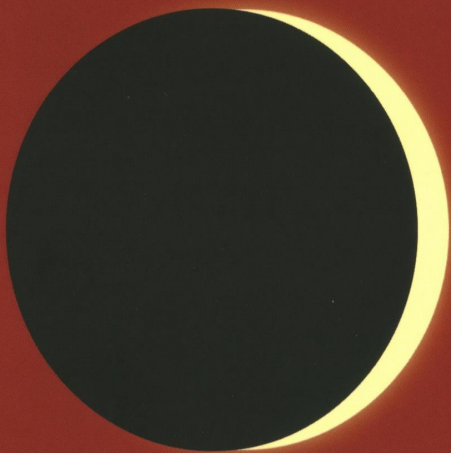


FRICA

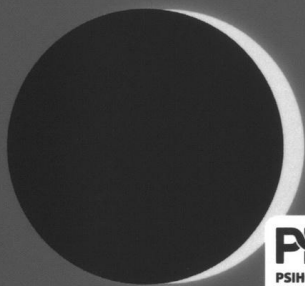
O UMBRĂ ÎNTUNECATĂ
CE NE ÎNSOȚEȘTE
DE-A LUNGUL VIEȚII



SALMAN AKHTAR



De la vârsta dobândirii autonomiei de mișcare, o imagine definitorie a fricii timpurii normale de singurătate o constituie scena unui copil rătăcit, plângând cu disperare într-un magazin. Sentimentul de protecție și siguranță a dispărut. Conexiunea s-a rupt. Adulții din apropiere se îndreaptă repede spre acel copil, până când unul ajunge la el și se conectează. Ceilalți încep s-o caute pe mamă. Iar mama, odată conștientă de absența copilului, îl caută disperată. Din depozitele inconștiente și conștiente ale memoriei, în care s-au păstrat amintirile lor timpurii, majoritatea adulților știu că sunt martorii unei nevoi disperate de protecție și siguranță.



PPT
PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI

TREI

Colecție coordonată de
SIMONA REGHINTOVSKI

PPT
PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI

TREI

VOLUM COORDONAT DE
SALMAN AKHTAR

FRICA

O UMBRĂ ÎNTUNECATĂ
CE NE ÎNSOȚEȘTE
DE-A LUNGUL VIEȚII

Traducere din limba engleză de
Laura Netea



PPT
PSIHOLOGIA
PENTRU
TOȚI

TREI

EDITORI

Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL

Magdalena Mărculescu

REDACTARE

Manuela Sofia Nicolae

DESIGN ȘI ILUSTRĂȚIE COPERTĂ

Andrei Gamarț

DIRECTOR PRODUCȚIE

Cristian Claudiu Coban

DTP

Mirela Voicu

CORECTURĂ

Andreea-Lavinia Dădârlat
Dușa Udrea-Boborel

**Descrierea CIP a Bibliotecii
Naționale a României
AKHTAR, SALMAN**

**Frica : O umbră întunecată ce ne
însoțește de-a lungul vieții** / Salman
Akhtar ; trad. din lb. engleză de Laura
Netea. - București : Editura Trei, 2021

Conține bibliografie

ISBN 978-606-40-1202-9

I. Netea, Laura (trad.)

159.9

Titlul original: *Fear: A Dark Shadow
Across Our Life Span*
Editată de: Salman Akhtar

Copyright © 2014 to Salman Akhtar
for the edited collection, and to
the individual authors for their
contributions.
All Rights Reserved

Authorised translation from the
English language edition published by
Routledge, a member of the Taylor &
Francis Group

Copyright © Editura Trei, 2021
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeu 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90;
Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-606-40-1202-9

Cuprins

Mulțumiri	9
Despre coordonator și autori	11
Introducere	19
PROLOG	21
Frica, fobia și lașitatea <i>Salman Akhtar</i>	23
ȘASE MARI FRICI DIN VIEȚILE NOASTRE	71
Frica de prăbușire <i>Elaine Zickler</i>	73
Frica de singurătate <i>Peggy B. Hutson</i>	102
Frica de intimitate <i>Susan Kavalier-Adler</i>	144
Frica de vătămare <i>Jerome S. Blackman</i>	199
Frica de succes <i>Andrew Klafter</i>	233

Frica de moarte	264
<i>Calvin A. Colarusso</i>	
EPILOG	297
Frica pe parcursul vieții	299
<i>M. Hossein Etezady</i>	
Referințe bibliografice	343

*Pentru
Dilip & Parvati Ramchandani,
Cu prietenie*

Mulțumiri

Șapte distinși colegi au dedicat, la solicitarea mea, timp și efort scrierii unor lucrări originale, pentru a fi incluse în această carte. Au respectat termenele-limită și au răspuns sugestiilor mele editoriale cu deosebită grație. Asistenta mea, Jan Wright, a pregătit manuscrisul acestei cărți cu sârguință și bună-dispoziție. Colegii mei de la Catedra de Psihiatrie de la Jefferson Medical College — în mod deosebit doctorii: Jonathan Beatty, Solange Margery-Bertoglia, Shawn Blue, Rajnish Mago, Deanna Nobleza, Stephen Weinstein și Stephen Schwartz — mi-au menținut seninătatea în perioada în care am pătruns pe tărâmul întunecat al groazei și terorii, care fac subiectul acestei cărți. Tuturor acestora, cu adevărat, le adresez sincere mulțumiri.

*Salman Akhtar
Philadelphia, PA*

Despre coordonator și autori

Salman Akhtar, M.D., este profesor de psihiatrie la Jefferson Medical College și analist formator și supervisor în cadrul Centrului de Psihanaliză din Philadelphia. A făcut parte din colectivul de redacție al publicațiilor *International Journal of Psychoanalysis* și *Journal of the American Psychoanalytic Association*. Dintre cele peste 300 de titluri publicate, este autorul a 14 cărți — *Broken Structures* (1992), *Quest for Answers* (1995), *Inner Torment* (1999), *Immigration and Identity* (1999), *New Clinical Realms* (2003), *Objects of Our Desire* (2005), *Regarding Others* (2007), *Turning Points in Dynamic Psychotherapy* (2009), *The Damaged Core* (2009), *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis* (2009), *Immigration and Acculturation* (2011), *Matters of Life and Death* (2011), *Psychoanalytic Listening* (2013) și *Good Stuff*¹ (2013) —, precum și coordonatorul a 41 de volume de psihiatrie și psihanaliză. Dr. Akhtar a susținut multe discursuri și prelegeri prestigioase, incluzând foarte recentul discurs inaugural din

¹ Tradusă în limba română cu titlul *Sursele bucuriei*, București: Editura Trei, 2018. (N.t.)

cadrul primului Congres IPA-Asia, din Beijing, China (2010). Dr. Akhtar este laureat al unui număr de premii, printre care Premiul pentru cea mai bună lucrare a anului, acordat de *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Premiul pentru literatură Margaret Mahler (1996), Premiul Sigmund Freud, acordat de Societatea Americană a Medicilor Psihanaliști (2000), Premiul Laughlin, acordat de Colegiul American al Psihanaliștilor (2003), Premiul Edith Sabshin (2000), din partea Asociației Americane de Psihanaliză, Premiul Robert Liebert (2004), din partea Universității Columbia, pentru contribuții remarcabile la psihanaliza aplicată, Premiul Kun Po Soo (2004), din partea Asociației Americane de Psihiatrie, Premiul Irma Bland (2005), pentru abilitățile remarcabile ca formator al medicilor psihiatri rezidenți din țară, și Premiul Nancy Roeske (2013). De curând, i-a fost acordat și Premiul Sigourney (2012), cea mai prestigioasă distincție în domeniul psihanalizei. Dr. Akhtar a susținut prelegeri și cursuri pe plan internațional, iar cărțile sale au fost traduse în multe limbi, printre care germană, turcă și română. Se caracterizează printr-un spectru vast de interese, fiind în trecut redactor al rubricii destinate recenziilor de film publicate în *International Journal of Psychoanalysis*, iar în prezent fiind responsabil de recenziile de carte publicate în *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. A publicat șapte colecții de poezie și deține poziția de Scholar-in-Residence în cadrul Companiei de Teatru Inter-Act din Philadelphia.

Jerome S. Blackman, M.D., DFAPA, FIPA, FACPsa, este profesor clinician de psihiatrie în cadrul Facultății de Medicină din Virginia de Est, Norfolk, VA; analist formator și supervizor în cadrul Societății Freudiene Contemporane din Washington, DC; a ocupat

poziția de Designated Sexual Abuse Treatment Resource în statul Louisiana. A susținut cursuri în cadrul Universității Beijing, Universității de Medicină Fu Dan (Shanghai) și a Facultății de Medicină Zhe Jiang din Hangzhou, China. Premiul acordat formatorilor în psihiatrie de către Naval Medical Center, Portsmouth, VA îi poartă numele din 1992. Este autorul cărții *101 apărări. Cum se autoprotejează mintea* (2010)², precum și al volumelor *Get the Diagnosis Right: Assessment and Treatment Selection for Mental Disorders* (2010) și *The Therapist's Answer Book: Solutions to 101 Tricky Problems in Psychotherapy* (2013). Prima dintre aceste cărți a fost tradusă în română, chineză și turcă.

Calvin Colarusso, M.D., este profesor clinician de psihiatrie în cadrul Universității California din San Diego, precum și analist formator și supervisor în psihanaliza adultului și a copilului în cadrul Institutului de Psihanaliză din San Diego. Este autorul a mai mult de cincizeci de articole evaluate *inter pares* și capitole din cărți. Apărând ca martor-expert în mai mult de o sută de cazuri de abuz sexual asupra copiilor, a avut în tratament atât victime, cât și agresori. Dr. Colarusso a fost coautorul a două texte de importanță majoră cu privire la dezvoltarea psihologică a adultului: *Adult Development: A New Dimension in Psychodynamic Theory and Practice* (1981) și *New Dimensions in Adult Development* (1990). În plus, a fost autorul unic al unui mare număr de cărți, printre care *Child and Adult Development: A Psychoanalytic Introduction for Clinicians* (1992) și *The Long Shadow of Sexual Abuse: Developmental Effects Across the Life Cycle* (2010).

² București: Editura Trei, 2012. (N.t.)

M. Hossein Etezady, M.D., este psihiatru și psihanalist acreditat în lucrul cu copiii și adulți, desfășurându-și activitatea în practică privată. A lucrat în multiple cadre, atât cu pacienți în ambulatoriu, cât și cu pacienți în regim de internare, acordând consultații psihiatrice copiilor, adolescenților și adulților. De-a lungul a peste treizeci de ani, a activat ca moderator, coordonator, colaborator și deține în prezent poziția de copreședinte senior al Grupului de discuții cu privire la copiii vulnerabili din cadrul Asociației Psihanalitice Americane și a Asociației de Psihanaliza Copilului. Dr. Etezady a scris numeroase articole dedicate studiului clinic, teoretic și de cercetare în cadrul psihanalizei copilului și adultului. Scrierile sale recente includ perspective psihanalitice actualizate cu privire la teme precum dezvoltarea sinelui, narcisismul în contextul patologiei și al normalității, credința și transformarea, creativitatea și jocul. În plus, a fost coordonatorul unui număr de cărți, printre care: *The Neurotic Child and Adolescent* (1990), *Psychoanalytic Treatment of the Young* (1993), *The Vulnerable Child, vol. I* (1993), *The Vulnerable Child, vol. II* (1995), *The Vulnerable Child, vol. III* (1996) și *Clinical Perspectives on Reflective Parenting*. (2012) Este unul dintre coordonatorii a trei alte volume din seria *The Vulnerable Child*, incluzând *From Chaos to Organization*, în curs de publicare. Începând din 2007, dr. Etezady a deținut funcția de președinte al Catedrei și al Comitetului Educațional al noului Institut Psihanalitic din Teheran, în cadrul căruia a fost activ implicat în construirea și implementarea programului de formare în psihoterapie psihanalitică. Dr. Etezady face parte din conducerea Fundației de Cercetare Psihiatrică Margaret Mahler și este membru al Catedrei Centrului Psihanalitic din Philadelphia, PA.

Peggy B. Hutson, M.D., este analist formator și supervisor în cadrul Institutului Psihanalitic din Florida și fostul președinte al Societății și Fundației Psihanalitice din Florida. Face parte, ca voluntar, din Catedra Departamentului de Psihiatrie a Facultății de Medicină Miller din cadrul Universității Miami, unde deține poziția de profesor clinician. În urma absolvirii Facultății de Medicină din cadrul Universității Temple din Philadelphia, și-a desfășurat formarea psihanalitică în cadrul Institutului Psihanalitic Baltimore–Washington. A făcut parte din multe comitete importante ale Asociației Psihanalitice Americane, precum și din colectivul de redacție al *Journal of the American Psychoanalytic Association*. Dr. Hutson a susținut numeroase prezentări adresate grupurilor psihanalitice din Statele Unite; temele abordate de aceasta au inclus tulburarea imaginii de sine, tulburări ale stimei de sine, invidia, frica de succes, rușinea, iubirea și ura. Lucrările sale au fost publicate în *Psychoanalytic Inquiry*, iar recenziile sale de carte au fost incluse atât în revista anterior menționată, cât și în *Psychoanalytic Quarterly*. Este membră a Forumului Internațional al Femeilor, o organizație globală a femeilor profesioniste, care contribuie la creșterea socioeconomică a comunităților regionale.

Susan Kavalier-Adler, PhD, ABPP, NPsyA, DLitt, este psiholog și psihanalist în practică privată, dedicându-se lucrului cu indivizi și grupuri. Este fondatoarea Institutului de Relații de Obiect în Psihoterapie și Psihanaliză din New York City, unde a deținut funcțiile de director executiv, analist formator, supervisor senior și membru al catedrei. Este, de asemenea, o autoare prolifică, publicând cinci cărți și mai mult de șaiszeci de articole, fiind laureată a unsprezece premii pentru scrierile sale. Cărțile sale sunt: *The Compulsion to Create:*

Women Writers and Their Demon Lovers (Routledge, 1993; Other Press, 2000); *The Creative Mystique: From Red Shoes Frenzy to Love and Creativity* (Routledge, 1996); *Mourning, Spirituality and Psychic Change: A New Object Relations View of Psychoanalysis* (Routledge, 2003, pentru care a câștigat Premiul Național Gradiva, din partea NAAP); *The Anatomy of Regret: From Death Instinct to Reparation and Symbolization in Vivid Case Studies* (Karnac, 2013) și *Klein-Winnicott Dialectic: New Transformative Metapsychology and Interactive Clinical Theory* (Karnac, 2013, în curs de publicare.) Dr. Kavalier-Adler îmbină studiul psihanalitic asupra creativității, a evoluției spirituale a sinelui și a transferului erotic cu doliul ca proces de dezvoltare, de asemenea abordând dependențele de obiecte rele/traumatice erotizate, care împiedică elaborarea doliului.

Andrew Klafter, M.D., a crescut în nordul statului New York, unde a urmat și colegiul, și Facultatea de Medicină. S-a format ca psihiatru și a ocupat funcția de Șef al medicilor rezidenți în cadrul Universității Thomas Jefferson din Philadelphia, PA. În anul 2000, a fost recrutat ca nou membru al Catedrei Departamentului de Psihiatrie din cadrul Universității Cincinnati, unde continuă să predea teoria și tehnica psihoterapiei psihodinamice medicilor psihiatri rezidenți. Dr. Klafter și-a desfășurat formarea analitică în cadrul Institutului Psihanalitic din Cincinnati, fiind în prezent profesor în cadrul Catedrei de formare analitică și de programe de formare avansată în psihoterapia psihodinamică. Lucrează în practică privată ca psihanalist, psihoterapeut și psihoterapeut supervisor. Dr. Klafter a fost invitat să susțină prelegeri și ateliere pe plan național și internațional asupra teoriei și tehnicii psihanalitice, a psihanalizei și religiei, a limitelor și

încălcării acestora, precum și asupra dilemelor etice cu privire la confidențialitate și obligativitatea raportării. A câștigat numeroase premii pentru munca de profesor și de supervizor, incluzând Premiul Golden Award, care i-a fost oferit de Universitatea din Cincinnati în 2008, 2009, 2010 și 2011. Dr. Klafter este, de asemenea, membru al Comitetului executiv al Consiliului Evreiesc de Apărare a Copiilor, o organizație internațională dedicată prevenirii abuzurilor fizice și sexuale asupra copiilor. În cadrul vieții sale personale, are deosebite realizări ca muzician și fotograf. Locuiește în Cincinnati, Ohio, cu soția și cele patru fice.

Elaine Zickler și-a obținut titlul de doctor în literatura engleză din partea Bryn Mawr College și masteratul în științe sociale din partea Universității Rutgers. Și-a desfășurat formarea psihanalitică în cadrul Centrului Psihanalitic din Philadelphia. A scris recenzii și eseuri teoretice asupra genului și a sexualității, a teoriei franceze contemporane, a intersecției literaturii cu psihanaliza, dedicându-se în prezent operei lui W.G. Sebald. A creat și organizat, de asemenea, o conferință bianuală dedicată literaturii pentru copii și psihanalizei, cosponsorizată de Centrul Psihanalitic din Philadelphia și Universitatea din Pennsylvania. Dr. Zickler face parte din Catedra Centrului Psihanalitic din Philadelphia, unde predă cursuri asupra genului și sexualității, adresate candidaților analitici și studenților la Psihoterapie, lucrând în practică privată ca psihanalist și psihoterapeut în Moorestown, New Jersey.

Introducere

Conceptul de anxietate se află în centrul teoretizării psihanalitice. Considerată a fi un agent de inhibiție a Eului și un factor motivator al creării de apărări, anxietatea a fost meticolos studiată și catalogată. Multiplele forme ale acesteia includ anxietatea automată, anxietatea-semnal, anxietatea de anihilare, anxietatea psihotică, anxietatea nevrotică, anxietatea de separare, anxietatea de castrare ș.a.m.d. Dacă îi adăugăm fiecareia dintre aceste forme originile de dezvoltare, fantezmele concomitente și alterarea consecutivă a Eului, ne putem face o idee cu privire la cât de vastă este prezența anxietății în literatura psihanalitică. Ar părea chiar că nu ne mai putem opri din a tot vorbi despre anxietate.

Cu toate acestea, rar se întâmplă ca pacienții noștri să folosească acest termen. Vorbesc, în schimb, despre frică. Unul ne imploră să-l vindecăm de frica de câini. Altul prezintă frica de singurătate ca raționament din spatele rămânerii într-o căsnicie nefericită. Un altul evită orice activitate sportivă pe baza unei frici de vătămare corporală. Iar un al patrulea trăiește într-o negare absolută a trecerii timpului, pentru a evita confruntarea cu frica sa de moarte. Lista ar putea continua la nesfârșit, dar cred

că ideea principală s-a înțeles. Anxietatea este un construct teoretic separat de experiență. Ceea ce simt pacienții noștri este frică. Le face sângele să înghețe, genunchii, să li se taie, îi ține treji noaptea. Sau, cel puțin, este vorba despre ceea ce pacienții noștri definesc ca „frică“. Adevărul este, așa cum va demonstra această colecție de eseuri, că aceste două concepte — anxietatea și frica — sunt considerabil suprapuse.

Capitolul meu introductiv se dedică tocmai acestei chestiuni, în același timp extinzând domeniul fenomenologic și psihodinamic, pentru a include fobia și lașitatea caracterologică. Astfel, pregătește terenul pentru discuțiile cu privire la șase mari frici din viață care, într-o mare măsură, sunt aranjate în ordinea cronologiei de dezvoltare a primei lor apariții. Acestea includ (i) frica de prăbușire psihică, (ii) frica de singurătate, (iii) frica de intimitate, (iv) frica de vătămare, (v) frica de succes și (vi) frica de moarte. Fiecare dintre aceste frici este pusă în discuție de către un psihanalist de renume, în cadrul unui eseu scris cu scopul includerii în acest volum. Deși toți acești autori utilizează o perspectivă fenomenologică și metapsihologică, fiecare dintre ei adaugă propria voce descrierii sale. În consecință, unele eseuri au o nuanță mai teoretică, în timp ce altele au o înclinație mai tehnică. Unele sunt orientate spre procesele de dezvoltare, iar altele sunt deosebit de bogate din punct de vedere descriptiv. O asemenea trecere de la un unghi de observație la altul adaugă consistență conceptualizărilor prezentate și sporește plăcerea lecturii. Întregul material atinge un gestalt armonios odată cu capitolul de încheiere a cărții. Acest capitol revine asupra fiecăreia dintre textele anterioare, le reexaminează și le întrețese cu iscusință pentru a crea un tablou de profunzime al empatiei și înțelegerii. Ne simțim mai aproape de experiențele subiective ale pacienților noștri, îi înțelegem mai bine și ne regăsim mai pregătiți să-i ajutăm să-și gestioneze fricile.

PROLOG

CAPITOLUL 1

Frica, fobia și lașitatea

Salman Akhtar

Frica este omniprezentă. Cu toții avem câteodată momente în care simțim frică. Sunetul de pași care se apropie din spatele nostru pe o alee întunecată, o vizită neașteptată la morgă, privirea care ni se întâlnește cu a unui crocodil uriaș la Grădina Zoologică sau o „cădere“ bruscă în timpul unei curse de montagne-russe, toate acestea ne fac pielea de găină de groază. Țipăm, urlăm sau pur și simplu suntem paralizați de frică. Îi recunoaștem imediat apariția întunecată la poarta inimilor noastre și o simțim cum ne pătrunde în sânge.

Dar înțelegem noi, oare, natura propriu-zisă a fricii? Știm cărui scop îi servește? Ne putem pune de acord cu privire la circumstanțele în care este „normal“ să-ți fie frică? Și când socotim că frica devine anormală sau morbidă? Ar trebui frica să fie evitată cu orice preț sau ar putea această înghițitură amară de emoții să se transforme într-o dulce aromă, aducătoare de desfătare culturală? Întrebările de acest fel sugerează că frica este simplă și de la sine înțeleasă numai la un nivel de suprafață. Examinată cu atenție însă, se dezvăluie a fi un fenomen complex și nuanțat.

Frica

Dicționarul Webster definește frica drept „o emoție neplăcută, adesea intensă, provocată de anticiparea sau conștientizarea pericolului“ (Mish, 1998, p. 425). Deși nu este specificată sursa amenințării, tonul definiției exprimă cu claritate faptul că pericolul menționat rezidă în realitatea externă. Cu alte cuvinte, frica este o reacție disforică față de un obiect propriu-zis (de ex., un animal sălbatic, un bețiv cu un cuțit în mână), un eveniment (de ex., un cutremur, o busculadă) sau o situație (de ex., urmărirea unui film de groază, pierderea controlului volanului pe un drum cu polei), resimțită ca amenințătoare. Intensitatea disforiei la confruntarea cu apropierea pericolului variază, iar în limba engleză sunt identificate patru niveluri ale severității fricii: (a) *teama*, care se referă la o anticipare moderată a unui rău care ți se poate întâmpla; (b) *spaima*, care îmbină convingerea existenței unui pericol cu o puternică reticență la a se confrunta cu obiectul sau situația înspăimântătoare; (c) *panica*, denotând un sentiment copleșitor de frică, însoțit de hiperactivitate cauzată de starea de alarmă (de ex., mersul agitat, fuga) și excitație fiziologică (de ex., puls crescut, respirație întretăiată) și (d) *teroarea*, care presupune un nivel extrem de consternare, un sentiment de pieire, o „singurătate catastrofică“ (Grand, 2002) și paralizie psihomotorie.

Faptul că frica este omniprezentă în lumea animală sugerează că este o „emoție necesară“, anume una importantă pentru supraviețuirea și funcționarea organismului. Pentru toate viețuitoarele, incluzând ființele umane, sentimentul de frică servește drept un dispozitiv de protecție; le avertizează că se apropie un pericol și că ar fi bine să ia măsuri pentru a-l evita. Acestea pot avea forma combaterii active a „inamicului“ sau a evadării rapide din fața

acestui — bine-cunoscuta reacție de „luptă sau fugă“ în fața amenințărilor.

Unele frici sunt foarte răspândite în lumea animală și par înscrise biologic. Altele constituie rezultatul unei succesiuni epigenetice de fantasmе specifice ființelor umane, care se manifestă pe măsură ce are loc dezvoltarea. Printre primele, se află frica de zgomote puternice, de mișcări bruște și convulsive, de a privi în jos de la înălțimi mari și de animale cu colți, gheare, dinți ascuțiți sau care se pot mișca sau sări cu o mare rapiditate (Abraham, 1913a; Akhtar & Brown, 2005). Prezente încă de la naștere și persistând de-a lungul întregii vieți (chiar dacă sub forme atenuate și la un nivel preconștient), aceste frici oferă dovada înrudirii fundamentale dintre oameni și animale, de vreme ce funcția lor este una de autoprotecție, orientată spre supraviețuire. Printre cele din a doua categorie, se înscriu fricile apărute pe parcursul dezvoltării, precum cea a pierderii obiectelor de iubire, a dragostei și frica de castrare (Freud, 1926/2010); frica de moarte se include acestei liste oarecum mai târziu în cursul dezvoltării psihice. Aceste frici înscrise biologic și apărute de-a lungul dezvoltării sunt prezente la ambele sexe, deși există unele dovezi (Horner, 1968; Miller, 1994; Symonds, 1985) că, din cauza tiparelor sociale și a polarizărilor culturale internalizate, frica de a rămâne în singurătate și frica de succes sunt într-o măsură mai prevalente printre femei.

Mai trebuie făcută aici încă o mențiune. Experiența fricii este mediată pe două trasee diferite: un traseu mai scurt, rapid, subcortical, care trece direct prin amigdală, și unul mai lung, mai lent și mai complex, care include participarea hipocampului și a cortexului (Damasio, 1999; Emanuel, 2004; Pally, 2000). Fiecare traseu are un rezultat identic: o reacție de frică. Însă traseul mai scurt este lipsit de beneficiul informațiilor contextuale

pe care le furnizează traseul mai lung. În consecință, traseul mai scurt produce o reacție de frică directă și simplă, care poate fi temperată sau chiar întru totul inhibată de traseul mai lung. Implicațiile profunde ale acestui fapt în ce privește dezvoltarea psihică și intervenția terapeutică nu au fost sub nicio formă mai bine ilustrate decât prin experimentul „prăpastiei vizuale“ elaborat de Gibson și Walk (1960).

Acest experiment constă în tapetarea pe dedesubt a podelei de sticlă a unei încăperi, până la mijlocul acesteia, cu un model cu pătrățele. Ca rezultat, prima jumătate a podelei nu pare cunimic diferită de podelele obișnuite, dar, odată ce se termină partea tapetată de dedesubt, podeaua pare dintr-odată amenințătoare, din cauza percepției de adâncime dată de sticla transparentă. Punctul în care începe sticla transparentă reprezintă „prăpastia vizuală“. În acest context, un bebeluș sau un copil mic, care abia a început să meargă, este așezat la marginea părții tapetate a podelei, iar mamei acestuia i se solicită să îl urmărească cu privirea din partea cealaltă a încăperii. Bebelușul începe să meargă de-a bușilea către ea, dar se oprește brusc când ajunge la „prăpastia vizuală“. Dacă mama rămâne impasibilă, copilul nu înaintează. Însă, dacă mama zâmbește, își întinde brațele către el și îl încurajează vocal să vină către ea, copilul înaintează — de-a bușilea sau în picioare — peste sticla transparentă. Susținerea iubitoare a mamei activează sistemul hipocampic-cortical, care atenuază frica produsă pe traseul care trece prin amigdală menționat mai sus.

Deși aceasta constituie o consecință salutară a modularii de către mediu a fricilor înscrise biologic ale copiilor, există, de asemenea, maniere de interacțiune adverse și chiar sinistre între vulnerabilitatea copilului și contribuția persoanei îngrijitoare. Copiii au nevoie de companie (într-o mai mare măsură decât adulții) și

[...] nevoile acestora de experiențe de atașament și chiar de momente de intimitate îi vor conduce la a-i urma, a-i căuta și a-i angaja submisiv în interacțiuni pe părinții care, în cea mai mare parte a timpului, le provoacă durere și dezamăgire. Aviditatea lor de explorare și afirmare îi va determina să intre în urma unei mingi pe o stradă periculoasă, să se urce pe un obiect instabil sau să bage degetele în priză. Aplecarea lor spre plăcere senzorială provocată de mângâiat, pupat și legănat va rezulta în participarea lor la jocuri supraexcitante sexual sau la seducții fățișe din partea copiilor mai mari sau a adulților. Plăcerea contactului social îi va expune pe copiii mai mari la ispitirea de către un răpitor zâmbitor și aceeași dorință, îmbinată cu lăcomia, îi lasă pe adulți expuși la psihopați din domeniul vânzărilor și la escroci. Așadar, părinții trebuie să facă un efort educativ activ pentru a le inculca copiilor un sentiment al pericolului (Lichtenberg, 1991, pp. 396–397).

O asemenea interdependență nuanțată a variabilelor care țin de „natură versus cultură“ în cadrul genezei și a modulării fricii se află la baza apariției în succesiune epigenetică a fricilor specifice fiecărui stadiu al dezvoltării de-a lungul copilăriei. Fricile „naturale“ de inaniție și de vătămare corporală primesc o coloratură specific „umană“ prin intermediul pericolului potențial de trădare și pierdere anaclitică din timpul primului an de viață, al castrării și al mutilării genitale în timpul copilăriei mici și al anxietății morale (consecința internalizată a fricii precedente) pe parcursul copilăriei târzii și al adolescenței (Freud, 1926/2010). Mai apoi, de-a lungul vieții adulte, frica de moarte apare la orizontul psihic; cu factori determinanți multipli și variații culturale, această frică reprezintă o combinație a fricilor de infirmitate fizică,

de separare de obiectele de iubire și de pierdere a sine-lui (Akhtar, 2010; Chadwick, 1929; Freud, 1923/2010; Hoffman, Johnson, Foster & Wright, 2010; Natterson & Knudson, 1965; Zilboorg, 1943).

Anxietatea

Frica și anxietatea au câteva trăsături comune. Ambele evocă un sentiment că urmează să se întâmple ceva rău. Ambele constituie experiențe neplăcute și indezirabile. Ambele pot servi ca semnale de alarmă, astfel protejându-ne de pericol. Cu toate acestea, în alte privințe, cele două experiențe sunt diferite. Frica reprezintă o reacție la un pericol extern; anxietatea, la pericole derivate din lumea internă. Încă din 1985, Freud a semnalat relația dintre „neplăcere“ (încă nedefinită ca anxietate) și experiențele dureroase timpurii. Acesta scria:

Dacă imaginea mnezică a obiectului (ostil) este într-un fel sau altul nou-investită, de exemplu printr-o nouă P[ercepție], atunci se creează o stare care nu este durere, dar care se aseamănă totuși cu ea. Ea include *neplăcere* și înclinația spre descărcare ce corespunde experienței durerii. [...] Nu ne rămâne decât să presupunem că prin investirea de amintiri este *eliberată* neplăcere din interiorul corpului, că este din nou transportată în sus (1950/2007, p. 60).

Treizeci de ani mai târziu, Freud (1926/2010) și-a publicat lucrarea majoră asupra problemei anxietății și a reiterat această teză. De această dată însă, a asociat investirea traumelor din trecut și a amintirilor cu privire la acestea cu afectul specific al anxietății. În cuvintele sale:

[...] refularea nu creează o anxietate nouă, ci anxietatea se reproduce ca reacție afectivă la o imagine mnezică anterioară. Cu întrebarea care urmează, despre originea acestei angoase, ca și a afectelor în general, părăsim terenul necontestat al psihologiei și intrăm în tărâmul vecin, al fiziologiei. Stările afective sunt încorporate în viața sufletească sub formă de precipitate ale unor trăiri traumatice primitive și vor fi evocate în situații asemănătoare acestora, ca simboluri mnezice (p. 268).

În cadrul aceleiași lucrări, Freud a adus, de asemenea, în discuție „situații de pericol“ fundamentale care cauzează anxietatea. Acestea includeau amenințarea cu (a) pierderea unui obiect al iubirii, (b) pierderea iubirii din partea obiectului de iubire, (c) castrarea și (d) condamnarea morală endopsihică. „Orice situație de pericol corespunde unei anumite perioade a vieții sau faze de dezvoltare a aparatului psihic și pare justificată pentru acestea“ (p. 321). Unele „situații de pericol“ își pierd puterea evocativă pe măsură ce individul se maturizează, în timp ce altele supraviețuiesc, dobândind forme mai actualizate. Există și unele (de ex., atacul Supraeului) care îi însoțesc pe oameni pe parcursul întregii vieți. „Situațiile de pericol“ mobilizează anxietatea și pun în mișcare apărările Eului. Aceasta reprezintă „anxietatea-semnal“. În contrast, „anxietatea automată“ este rezultatul copleșirii Eului de către amenințări interne. Sentimentul caracteristic anxietății că urmează să se întâmple ceva rău este cauzat de sentimentul Eului că individul ar putea să se supună pulsioniilor Se-ului, ceea ce ar conduce la vătămare corporală, dezaprobarea celorlalți sau critica propriei conștiințe. Cu toate acestea, de vreme ce pulsionea cu pricina este aproape întotdeauna refulată, natura pericolului resimțit rămâne vagă. Acest model explicativ se aplică însă numai la ceea

ce este generic numit „anxietatea nevrotică“. Nu se referă și la anxietatea presupus originară din epoca infantilă, în care nu se instituise încă un Eu coerent și, în consecință, nici o intenționalitate alimentată de dorință. În cazul unei astfel de anxietăți, spaima nu este provocată de o ieșire din matcă a pulsionilor, ci de o „prăbușire“ (Winnicott, 1974). Regăsită în literatură sub diverse denumiri — „anxietate psihotică“ (Klein, 1932/2010), „anxietate de negândit“ (Winnicott, 1962/2004) și „anxietate de anihilare“ (Hurvich, 2003), o asemenea disforie amenință să dezorganizeze întregul ansamblu al funcționării mentale. În cadrul altei lucrări, am enumerat caracteristicile principale ale acestei anxietăți.

[...] (i) își are originile în primele luni de viață; (ii) poate fi însă reactivată de anxietăți ulterioare, specifice altor stadii; (iii) o îmbinare între o agresivitate constituțională excesivă și experiențe traumatice severe conduce la o slăbiciune a Eului, care amplifică, la rândul-i, vulnerabilitatea față de o asemenea anxietate; (iv) ar putea exista în forme preverbale sau ar putea dobândi un conținut fantasmă retrospectiv din cadrul unor etape de dezvoltare ulterioare; (v) este asociată în general cu predispoziția la psihoză, dar s-ar putea afla, de asemenea, la baza unor afecțiuni nepsihotice, precum cele de tip adictiv, psihosomatic și pervers; și (vi) mobilizează apărări deosebit de rezistente (Akhtar, 2009a, p. 22).

Indiferent de natura „nevrotică“ sau „psihotică“ a acesteia, originea intrapsihică a anxietății împiedică, de asemenea, posibilitatea de a fi controlată prin fuga fizică; putem fugi de frică, dar nu și de anxietate. Așadar, frica și anxietatea sunt atât similare, cât și diferite. Tere-nul fenomenologic este cu atât mai derutant cu cât se

întâmplă adesea ca acestea două să coexiste. Amenințările externe sunt preluate de vulnerabilitățile interne, iar amenințările intrapsihice pot fi cu ușurință internalizate. Unele combinații de frică și anxietate sunt comune, altele sunt neobișnuite.

Fobia

De sine stătătoare, frica reprezintă o reacție rațională, în consecință, punând puține probleme. Însă, atunci când este alimentată de anxietate în contextul unei estompări regresive a graniței dintre realitățile externă și internă, încep să se ivească dificultăți de proporții clinice. Un termen derivat din grecescul *phobos* (care înseamnă fugă, spaimă și panică), fobia este definită ca „frică marcată și persistentă, excesivă sau nejustificată, provocată de prezența sau anticiparea unui obiect sau situații specifice“ (DSM-IV-TR, 2003, p. 449). În consecință, atât anxietatea (pericol intern), cât și frica (pericol extern) coexistă cu fobia, deși, în formele pure ale acestora, anxietatea și frica sunt destul de diferite (Vezi Tabelul 1). Fobia se distinge de frică pentru că este disproporționată în raport cu situația din realitate. Într-adevăr, o frică trebuie să întrunească următoarele criterii pentru a se califica drept o fobie: (i) trebuie să nu fie specifică vârstei, (ii) trebuie să nu fie larg acceptată ca normală în cadrul unei culturi sau subculturi, (iii) trebuie să fie vădit disproporțională în raport cu pericolul plauzibil din partea obiectului sau a situației, (iv) trebuie să rezulte într-un deficit al funcționării psihosociale, (v) trebuie să fie asociată unei evitări active a stimulului înspăimântător și (vi) o astfel de evitare trebuie să furnizeze o diminuare a simptomatologiei.

Tabelul I. Frica, anxietatea și fobia.

<i>Variabile</i>	<i>Frica</i>	<i>Anxietatea</i>	<i>Fobia</i>
Sursă	Externă	Internă	Externalizată
Risc	Prezent	Necunoscut	Imaginat
Amenințare	Clară	Vagă	Clară
Pericol	Plauzibil	Neplauzibil	Exagerat
Evitare	De ajutor	Inutilă	De ajutor
Prevalență	Universală	Limitată	Limitată

De asemenea, fobia trebuie distinsă de frica paranoidă, în măsura în care, în cazul fobiei, obiectului înspăimântător nu îi este atribuit niciun motiv; afirmația „Mi-e frică de porumbei“ reprezintă fobia, în vreme ce afirmația „Porumbelii sunt pe urmele mele“ reprezintă paranoia. Prima este o consecință a deplasării, iar a doua, a proiecției.

Fobiile pot fi de multe tipuri, așa cum demonstrează abundența de prefixe grecești utilizate în denumirile fobiilor specifice³, și există multe clasificări. Deși este puțin mai veche, clasificarea întocmită de psihiatrul britanic Isaac Marks (1970a) pare să fie nu numai validă în prezent, ci poate și cea mai rezonabilă. Conform acestuia, fobiile pot fi grupate în următoarele categorii:

- **Sindromul agorafobic:** este tipul cel mai comun, desemnând aproximativ 60% dintre toate fobiile. Pacienții agorafobici prezintă frici nu doar de spații deschise, ci și de mersul la cumpărături, de mulțimi, de călătorii

³ O listă evident incompletă include *ablutofobia* (frica de a se spăla), *acrofobia* (frica de înălțimi), *agorafobia* (frica de spații deschise), *arahnofobia* (frica de păianjeni), *batracofobia* (frica de broaște), *claustrofobia* (frica de spații închise), *homofobia* (frica de homosexuali), *islamofobia* (frica de musulmani), *fotofobia* (frica de lumini) ș.a.m.d. Lista poate fi, de fapt, nesfârșită; unul dintre site-uri conține 530 de intrări!

și chiar și de spații închise. Alte simptome nevrotice includ atacuri de panică și amețeală, fiind adesea prezente și ritualuri compulsive și sentimente de depersonalizare. Majoritatea agorafobicilor sunt femei și cea mai mare parte dintre aceștia dezvoltă simptomatologia după vârsta pubertății.

- *Fobia de animale*: constituie cel mai bine conturat tip de fobie, dar este foarte rar întâlnită în practica clinică în forma pură a acesteia. Simptomul se dezvoltă în genere odată cu debutul perioadei de latență sau în jurul vârstei de 6 până la 8 ani. Tendința la „generalizare“ este minimă, tot minimă fiind și tensiunea prezentă în absența obiectului fobic.
- *Fobia socială*: implică frica de a vorbi în public, de a roși, de a tremura, de a scie, de a mânca, de a bea, de a vomă sau de a avea incontinență în public. Se întâlnește cu aceeași frecvență printre bărbați și femei și începe de obicei după pubertate, cu un vârf al incidenței printre anii târzii ai adolescenței.
- *Diverse fobii specifice*: încep în orice punct al vieții și persistă cu o destul de mare consecvență. Situațiile fobice variază de la un caz la altul, dar se mențin destul de specifice pentru un anumit individ. Situațiile înspăimântătoare includ călătoriile, înălțimile, vântul, furtunile, întunericul, podurile și întinderile mari de apă.

Dintre aceste patru tipuri, fobiile de animale și diversele fobii specifice au primit cea mai multă atenție din partea psihanalizei. Începând cu bine-cunoscutul studiu freudian al Micului Hans (1909/2010), continuând cu numeroase contribuții ulterioare (de ex., Campbell & Pile, 2011; Kulish, 1996; Lewin, 1952; Rangell, 1952; Sandler, 1989; Tyson, 1978; Wangh, 1959), psihanalistii au căutat să elucideze ce anume se află în spatele unor astfel

de centre de dominanță a terorii asupra Eului. Freud a conchis că frica Micului Hans de a fi mușcat de un cal își avea originile în groaza acestuia de a fi castrat de tatăl său; aceasta era, la rândul său, pedeapsa conform legii talionului pentru a fi avut dorințe incestuoase față de mama sa. Adepții timpurii ai lui Freud (Abraham, 1913a; Deutsch, 1929; Fenichel, 1945) au aderat cu fervoare la această explicație și au început să considere toate fobiile ca derivând din anxietatea de castrare. Cu toate acestea, pe măsură ce teoria psihanalitică a avansat și atenția s-a redirecționat înspre vicisitudinile dezvoltării preoedipiene, „situația de pericol“ (Freud, 1926/2010) a pierderii iubirii a dobândit o ascendență explicativă.⁴ Centralitatea anxietății de castrare a fost pusă la îndoială, iar anxietatea cu privire la înăbușirea obiectelor interne bune de către agresivitatea internă (o nouă formulare a ipotezei „pierderii iubirii“) a preluat o importanță egală, dacă nu chiar mai mare, ca forță motivatoare a formării simptomului.

Indiferent de sursa acestora, atâta vreme cât asemenea anxietăți rămâneau refulate, individul pur și simplu nu reușea să vadă, să audă sau să aibă vreo altă formă de contact cu stimulii amenințători interni (dorințe, pulsioni) sau externi. (Catalizatori, tentații.) Cu toate acestea, materialul refulat continua să-și caute o formă de a se exprima. În cuvintele lui Freud (1915b/2010), „refulatul exercită o presiune continuă în direcția conștientului“. (p. 104) Această tendință devine mai puternică odată cu confruntarea cu o creștere reactivă a intensității pulsionale. Multe „fobii simple“ (Fenichel, 1945) pot fi astfel explicate.

⁴ Acest fapt a influențat, de asemenea, reconstrucția ulterioară a copilăriei Micului Hans (Joseph, 1990; Silverman, 1980), unde s-a acordat mai multă atenție dezvoltării preoedipiene a acestuia.

În anumite cazuri, deplasarea nu este masivă; anxietatea este resimțită pur și simplu în situații în care o persoană neînhibată va simți fie excitație sexuală, fie furie. [...] În aceste cazuri, este valabilă o formulă care ar putea fi o simplificare în unele cazuri mai complicate: o persoană se teme de ceea ce își dorește în mod inconștient... În alte fobii, care au, de asemenea, un caracter simplu, situația temută nu reprezintă o tentație de care individului îi este frică; mai degrabă, este vorba despre amenințarea care face ca tentația să fie temută: castrarea sau pierderea iubirii. Există fobii față de cuțite sau foarfece, care presupun că atingerea sau chiar imaginea acestor ustensile trezesc ideea temută referitoare la o posibilă castrare. (Și, într-adevăr, în majoritatea cazurilor, este totodată o tentație inconștientă față de ostilitatea refulată.) Anumitor persoane le este frică să vadă oameni infirmi sau să fie martorii unor accidente, deoarece pentru ele acest lucru înseamnă „nu vreau să mi se amintească ce ar putea să mi se întâmple“. (Și, din nou, teama poate să apară ca urmare a faptului că astfel de imagini reprezintă o tentație față de dorințe ostile inconștiente) (pp. 221–222).

În practică însă psihodinamica majorității fobiilor este mult mai complicată. Înainte totuși de a intra în detalii în această privință, ar trebui menționat că există și multe modele etiologice nonanalitice ale fobiei. Învățarea după model, învățarea indirectă și condiționarea observațională constituie mijloace alternative prin care animalele își dobândesc potențialul fobic (Cook & Mineka, 1987; Emde, 1983; Eysenck, 1965, 1976; Marks, 1987; Mineka, Davidson, Cook & Keir, 1984; Solyom, Beck, Solyom & Hugel, 1974; Wolpe & Rachman, 1960). Această perspectivă explică unele cazuri de fobii dezvoltate după ce copilul

observă un părinte reacționând cu frică față de un animal (Solyom, Beck, Solyom & Hugel, 1974) sau, precum în experimentele desfășurate de Mineka, Davidson, Cook și Keir (1984), maimuțele rhesus crescute în condiții de laborator observă reacția de frică la șerpi a unor maimuțe sălbatice. Mai recent, teoria învățării a fost chestionată și extinsă prin intermediul cercetărilor biologice cu privire la fobiile animale (Bennett-Levy & Marteau, 1984; Davey, 1992; Davey, Forster & Mayhew, 1993; McNally & Steketee, 1985; Mineka, Davidson, Cook & Keir, 1984). Această perspectivă sugerează că învățarea este „pregătită biologic”, în sensul că există părți anatomice ale creierului preprogramate să perceapă mișcări animale specifice, evocatoare de frică, foarte similare manierei în care lobul parietal nedominant percepe chipurile. Mișcările bruște și rapide sunt „selectate” ca provocatoare de frică. Unii dintre acești autori au semnalat faptul că majoritatea fobiilor animale au ca obiect animale inofensive (păianjeni, gândaci, viermi, șerpi și șobolani) și nu animale prădătoare (lei, tigri, rechini); aceștia postulează faptul că fobiile animale sunt corelate mai degrabă cu contaminarea și dezgustul decât cu frica. Împreună, aceste trei perspective etiologice — anume învățarea după model, învățarea indirectă și condiționarea observațională, alături de luarea în calcul a factorilor determinanți ereditari potențiali ai fricilor și fobiilor (Delprato, 1980) — ar putea explica de ce anumite animale s-au păstrat atât ca obiecte fobice „selectate”, cât și ca simboluri mitologice în aproape orice cultură.

Întorcându-ne la perspectiva psihanalitică asupra fobiilor, observăm că marea complexitate a dinamicii acestora este dată de faptul că refularea singură devine incapabilă de a menține amenințarea îndeajuns de departe de planul conștient. Drept rezultat, intră în joc deplasarea, simbolismul și regresia. Deplasarea, procesul prin care un afect sau o atitudine este transferată în mod inconștient

de la un obiect la un substitut mai acceptabil, este apoi adăugată refulării. Trebuie aici menționat că nu situațiile *sexuale*, ci cele *sexualizate* sunt cele temute. Anxietatea difuză devine asociată unui anumit obiect ori unei anumite situații. Acest fapt ușurează viața, întrucât specificitatea fricii face acum ca lucrurile să fie gestionabile prin intermediul procesului activ de evitare. Avantajul oferit de deplasare constă în faptul că ideea/afectul original ofensator nu devine conștient. De asemenea, prin asocierea vectorului ostil al ambivalenței față de tată, spre exemplu, cu o frică de cai, deplasarea tinde să rezolve conflictele implicate de ambivalență. În plus, așa cum a semnalat Freud (1909/2010), deplasarea ușurează prin ea însăși procesul de evitare.

Obiectul/situația temută adesea reprezintă o cristalizare întru totul unică și simbolică a tuturor factorilor determinanți importanți ai fobiei, incluzând pulsionea amenințătoare predominantă în fața căreia apărarea este fobia. Jones (1948) a accentuat rolul simbolismului în fobie, observând că există o anumită afinitate între individ și simbolurile prin care alege să-și exprime preocupările intrapsihice. Lewin (1952) a asemănat procesul care determină fobiile specifice cu travaliul visului, cele două având în comun aceeași supradeterminare, precum și alte fenomene paralele, inclusiv urme ale unor experiențe timpurii. Deși ar putea fi sugerate semnificații simbolice universale pentru varii fobii, acestea nu sunt în mod invariabil valide. De aceea este mai bine să nu abordăm fobia pacientului pornind de la opinii preconcepute cu privire la semnificația acesteia. Adevărata semnificație a oricărui simbol pentru un anumit pacient poate fi determinată doar prin intermediul ascultării asociațiilor acestuia.

Toate fobiile au, de asemenea, ca punct central un anumit nivel de regresie. Cognația fobicului, în aria restricționată a simptomului său nevrotic, este remarcabil

de similară cu percepția animistă a copilului cu privire la lume ca fiind amenințătoare și copleșitoare. Regresia este evidentă și în măsura în care

[...] toate persoanele fobice se comportă ca niște copii ale căror anxietăți sunt temperate dacă mama stă lângă ei și îi ține de mână. O astfel de cerință a unor măsuri de liniștire din partea unui substitut parental este evidentă în special la cei agorafobici care se simt protejați în compania unei persoane apropiate. [...] în cadrul fobiilor în care compania este esențială, relația cu această persoană are o importanță fundamentală. Însoțitorul îl reprezintă nu doar pe părintele protector, ci și pe părintele urât în mod inconștient; prezența lui servește scopului de a abate atenția pacientului de la fantezmele inconștiente către realitate — adică asigurarea în privința faptului că nu a ucis persoana care pășește în siguranță alături de el. În astfel de cazuri, teama că pacientului i s-ar putea întâmpla ceva este precedată de teama în ceea ce privește siguranța aceleiași persoane care, ulterior în cadrul agorafobiei, este folosită în calitate de însoțitor (p. 232).

Agorafobia, ale cărei origini fuseseră trasate de Freud (1897, citat în Masson, 1985, p. 253) ca aflându-se într-o fantasmă refuțată de prostituție, de fapt reprezintă mai frecvent rezultatul unor conflicte ce țin de „distanța optimă“ (Akhtar, 1992; Escoll, 1992; Mahler, Pine & Bergman, 1975). În cadrul unei lucrări timpurii asupra „anxietății locomotorii“, Abraham (1913b) a remarcat că inhibițiile de motilitate nevrotice nu derivă numai din apărări împotriva puternicei plăceri constituționale oferite de mișcare și împotriva unei preocupări sexuale inconștiente, ci și din dificultatea de separare de obiectele de iubire.

Agorafobicii se tem să iasă afară, dar sunt nefericiți și dacă sunt lăsați singuri înăuntru. Vorbind despre o astfel de „topofobie“, Abraham spunea cu privire la pacienții care sufereau de această afecțiune:

[...] anxietatea îi împiedică să se elibereze de ei înșiși și de obiectele asupra cărora își fixaseră iubirea în copilărie și să-și găsească drumul către obiecte care aparțin de lumea exterioară. Fiecare drum care îi îndepărtează de cercul fermecat format din acei oameni asupra cărora sunt fixați le este închis (p. 241).

Câțiva ani mai târziu, Deutsch (1929) a afirmat că implicarea unui partener constituie un factor determinant crucial al afecțiunii agorafobicului. Cu toate acestea, autoarea era de părere că, în spatele nevoii de atașament libidinal resimțite în mod conștient, se ascundeau adesea fantasme ostile și de control. Continuând această idee, Mittelman (1957) a observat închiderea agorafobicului într-o „circumferință limitată“ (p. 289), iar Weiss a remarcat că astfel de pacienți devin din ce în ce mai anxioși pe măsură ce se îndepărtează mai mult de casă. Acest fapt l-a condus la a defini agorafobia drept o reacție de anxietate provocată de abandonarea unui punct fix de sprijin. Mai recent, Kohut (1980) a concluzionat că nevoia resimțită conștient a agorafobicului de a avea un companion care să-l calmeze este cheia către ceea ce se ascunde în profunzimile psihicului, anume căutarea continuă a unui obiect matern al sinelui.

În mod evident, toți acești autori consideră fobia ca fiind o tulburare centrată în jurul distanței. Propria mea explicație drept fantasmă omniprezentă, deși inconștientă, a unui „pripson psihic“ (Akhtar, 1992) sprijină o astfel de formulare. Se pare că întrebarea care se pune este cât de mult se poate îndepărta un individ de obiectele sale

fără a-și pune în pericol coeziunea sinelui.⁵ Întrebarea opusă, anume cât de mult se poate apropia individul de o altă persoană fără a-și pune în pericol autonomia, se aplică în cazul claustrofobiei. Și, la fel ca în agorafobie, și în claustrofobie anxietățile privind distanța optimă (de obiectele de iubire) se întrepătrund cu anxietățile psihosexuale și cu alte spaime asociate conflictelor oedipiene. Postulatul lui B.D. Lewin (1935) — cu privire la existența unei legături între claustrofobie și a te afla în interiorul mamei, precum și că frica de a fi îngropat de viu corespunde transformării unei dorințe de întoarcere în pân-tece — poate fi interpretat în maniere atât oedipiene, cât și preoedipiene. Adevărul este că aproape toată psihopatologia se trage din ambele surse. Se întâmplă rar să fie o chestiune de tip „ori, ori“. Un simptom fobic derivă din diverse surse și conține elemente tributare mai multor stadii ale dezvoltării. Această afirmație se aplică atât fobiei monosimptomatice, cât și sindromului agorafobic difuz. Este chiar mai adevărată atunci când preocupările fobice impregnează întregul caracter.

Introdusă de Fenichel (1945/2013), denumirea de „caracter fobic“ se referă la indivizii „al căror comportament reactiv se limitează la evitarea situațiilor inițial dorite“ (p. 549). Aceia care suferă de inhibiții severe ale sexualității și agresivității prezintă, de asemenea, un tablou similar de teamă generalizată și retragere socială. Continuând de la teza lui Fenichel, Mackinnon și Michels (1971) au evidențiat că, în mod mai comun decât cazurile de egodistonie, fobia monosimptomatică reprezintă utilizarea evitării temătoare drept o apărare caracterială,

⁵ Tulburarea din copilărie cunoscută în mod comun sub numele de „fobie școlară“ are foarte puțin de-a face cu școala per se; cea mai mare contribuție la o asemenea frică o are anxietatea stărnită de separarea de părinți (de obicei, de mamă) și de mediul familiar de acasă.

adăugând că un asemenea individ „se imaginează în mod constant în situații de pericol, în același timp urmând cursul marcat de cea mai mare siguranță“ (p. 49). Mai recent, Stone (1980) a descris un tip de personalitate „fobic-anxios“, care prezintă extreme de „frică și evitare cu privire la cele mai inofensive obiecte și situații“ (p. 332). Deși se aseamănă cu indivizii schizoizi din perspectiva stilului de viață restrictiv, caracterele fobice diferă în maniere semnificative. Aceste persoane nu sunt „rușinoase“ și idiosincrasice ca indivizii schizoizi. Evită situații (și obiecte fizice), nu oameni. Evitarea anumitor situații (de ex., vizitarea unui parc de distracții, urmărirea unui film pornografic, mersul la un restaurant nou) poate conduce la falsa aparență a disconfortului față de oameni în general. În fapt, atunci când nu se află în situații provocatoare de frică, pot avea interacțiuni empaticе și semnificative afectiv cu alții. Caracterele fobice nu sunt asociate cu „difuzia identitară“ (Akhtar, 1984; Kernberg, 1975) și nici nu se bazează în mod deosebit pe mecanisme de clivaj. Așadar, nu prezintă o organizare de personalitate borderline (Kernberg, 1967); organizarea acestora este la un nivel mai înalt, fricile derivând din externalizarea și reificarea simbolică a conflictelor interne. Fricile lor sunt imaginare. În contrast, lașitatea implică o retragere din fața unor amenințări plauzibile, nu neapărat reale. Simbolismul se află în centrul caracterului fobic, iar anxietatea cu privire la pierderea obiectului formează terenul lașității.

Lașitatea

O reacție obișnuită la amenințare și pericol, lașitatea — cel puțin la suprafață — constituie un răspuns de frică față de un rău real. Implică o „schilodire a voinței“ (Menaker,

1979, p. 93); individul cedează fricii și se retrage din „luptă”.⁶ Lașitatea poate fi evidentă în palierul fizic, în cel intelectual sau în cel moral. Lașitatea fizică implică o frică excesivă de vătămare și, în consecință, restricționarea activității motorii exploratoare și de joacă; individul evită activitățile sportive, atracțiile mecanice din parcurile de distracții și orice posibilitate de altercații fizice. Lașitatea intelectuală are ca rezultat inhibarea activității mentale; individul nu poate gândi „în afara cutiei” și, dacă se întâmplă să-i apară în minte idei revelatoare, se sperie. Lașitatea morală se manifestă sub forma unei incapacități de a respecta standarde etice și de a spune adevărul în circumstanțe dificile; individul minte, pare deodată să rămână fără cuvinte și adoptă „tăcerea complice” (Akhtar, 2013).

Lașul reacționează la confruntări printr-un profund disconfort. Acest fapt este cauzat în parte de „anxietatea (angoasa) automată” (Freud, 1926/2010), anume reacția spontană de spaimă și neajutorare în fața unei situații extrem de traumatice. Iar în parte, acest fapt este cauzat de proiecția propriei furii a lașului. Incapabil să-și exprime resentimentele în mod direct, lașul îi atribuie o intenție feroce adversarului și se înspăimântă de acesta. În consecință, amână „controversa”, îi dă în mod fals dreptate adversarului sau, mai rău, fuge propriu-zis din situație. Recunoașterea timidității sale îl umple de rușine și dezgust de sine; aceste sentimente sunt adesea înecate în alcool sau acoperite de fantasma narcisică de a-și fi provocat strategic și deliberat înfrângerea. Astfel, combatantul lipsit de coloana vertebrală de ieri se transformă față de ceilalți în nobilul furnizor al victoriei.

⁶ Pare să existe o suprapunere curioasă între lașitate și tergiversare. (Procrastinare.) Biswas-Diener (2012) observă că nefinalizarea unei sarcini începute se asociază în mintea multor oameni cu un tip de „lașitate minoră” (p. 7).

Dar lașitatea nu se limitează la dinamica narcisică a acesteia. Baza lașității se formează printr-un psihic „cu piele subțire“ (Rosenfeld, 1971), care constituie consecința unei conțineri materne slabe a anxietăților infantile timpurii (Bick, 1968). Individul laș tinde să devină copleșit afectiv în fața unei amenințări narcisice; ceea ce urmează este retragerea dintr-o confruntare deplină. Identificarea deficitară cu părintele de același sex contribuie, de asemenea, la o astfel de vulnerabilitate psihică. Însă cel mai important factor etiologic al lașității este o condensare a anxietăților de mutilare corporală (cuprinzând, desigur, anxietatea de castrare) și a unei groaze de separare și singurătate. Un „ocnofil“ (Balint, 1968) prin excelență, lașul se agață de obiectele sale și este dispus să-și sacrifice demnitatea pe altarul relaționării. Orice formă de lașitate este, la bază, o frică de a nu fi plăcut și de a fi singur. Meltzer (1973) remarcă:

Acolo unde dependența de obiectele interne bune devine nefezabilă din cauza atacurilor masturbatorii nocive și unde dependența de un obiect extern bun nu este disponibilă sau conștientizată, se creează o relație adictivă cu o parte rea a sinelui — supunerea față de tiranie. Omnisciența părții distructive promulgă o iluzie a siguranței. [...] Acolo unde în structura psihică se găsește o groază de pierdere a unei relații de dependență față de un tiran, în nucleul acesteia se va găsi problema terorii, ca forță din spatele groazei și al supunerii (p. 78).

Propunerea lui Meltzer are implicații pentru gestionarea tehnică a indivizilor captivi în relații cu parteneri sadic-narcisici. Înainte însă de a le pune în discuție, este pertinent să facem câțiva pași în spate și să acordăm atenție multiplelor maniere în care frica este exploatată,

utilizată, promovată și savurată de instituțiile sociale create de om.

O digresiune culturală

Deși frica este omniprezentă în existența umană, între aceasta și cultură există totuși o relație profundă și complexă. Relația dintre cele două este adesea de o natură dialectică. Frica poate tulbura somnul unei culturi și poate mobiliza reacții adaptative și maladaptative. Narațiunile culturale pot înfrumuseța frici existente, pot crea frici noi și pot oferi o simbolistică bogată atât pentru unele, cât și pentru celelalte. Toate acestea devin evidente în palierele preocupărilor regionale, ale prejudecăților, politiciii, literaturii și chiar și ale divertismentului. Următoarele pasaje abordează pe scurt aceste chestiuni.

Unele frici (de ex., privitul în jos de la o mare înălțime, frica de animalele cu mișcări rapide) par atât de vast răspândite pe mapamond, încât dau impresia de a fi independente de influențele culturale. Asemenea „viselor universale“ (Freud, 1900/2010)⁷, astfel de „frici universale“ constituie o îmbinare a predispoziției filogenetice, a avantajelor evoluționiste și a elementelor derivate din experiențele copilăriei timpurii. Alte frici sunt idiosincrasice, limitate la un număr de oameni și, uneori, limitate la anumite regiuni sau epoci. Spre exemplu, frica de fantome și de spirite rele a dispărut într-o mare măsură din

⁷ Conform lui Freud (1900/2010), următoarele vise aveau o atât de mare răspândire și prevalență, încât puteau fi considerate „universale“: visele de (i) zbor, (ii) cădere, (iii) urmărire, (iv) îmbrăcăminte inadecvată sau nuditate în public, (v) moarte a unei persoane iubite, (vi) dificultate de a se descurca la o examinare sau în cazul supunerii la un test și (vii) cădere a dinților.

cadrul societăților modernizate, în vreme ce a persistat în comunități mai puțin educate, mai puțin industrializate, rurale și subrurale ale lumii. Fricile de cutremure, inundații și tornade sunt în general limitate la zone cu vulnerabilități la asemenea dezastre. În mod similar, fobiile de animale sunt ancorate regional; este greu de închipuit că unei persoane care locuiește în Arabia Saudită i-ar putea fi frică de urși polari.

Fenomenologia „sindroamelor psihiatrice de bază culturală“ (Guarnaccia & Rogler, 1999; Meth, 1974; Yap, 1969) abundă de observații care sprijină această perspectivă de gândire. Animalele care populează o anumită regiune nu doar că sunt alese ca obiecte fobice de către oamenii care locuiesc acolo, ci pot și deveni conținătoare adecvate ale proiecțiilor atributelor curajului și ale lașității. Spre exemplu, în engleza colocvială, un laș este descris ca având „o inimă de (pui de) găină“ sau pur și simplu numit „(pui de) găină“, iar în spaniolă este numit *gallina*. (Găină.) În arabă, un om curajos este descris ca un *assag* (leu), în vreme ce în urdu o astfel de persoană este numită *sher-dil* (un om cu inimă de leu); în contrast, un laș este descris ca fiind un *buz-dil*. (Un om cu inimă de capră.) Ceea ce demonstrează toate acestea este că nu doar obiectele provocatoare de frică sunt adesea determinate regional, ci și metaforele referitoare la curaj și lașitate.

Frica joacă un rol important și în prejudecăți. „Xenofobia nementalizată“ (Akhtar, 2007), care are ca rezultat o pură indiferență față de cei diferiți de sine însuși și evitarea lor, nu reprezintă în această privință decât vârful aisbergului. Nevoia neconținută de a externaliza agresivitatea și utilizarea paranoiei ca „vitamină psihică pentru identitatea amenințată și un analgezic puternic împotriva durerii care ar rezulta în urma unei autorefecții autentice“ (ibid., p. 17) are drept consecință crearea unor figuri exterioare înspăimântătoare. De vreme ce minoritățile

constituie adesea „rezervoare adecvate pentru proiecții“ (Volkan, 1988), există aparența unui întreg ansamblu de frici și pericole legate de acestea. Persoanele de culoare, homosexualii și musulmanii sunt în mod frecvent țintele unor proiecții ostile și, drept rezultat, obiecte provocatoare de frică, la rândul-i utilizată ca raționalizare a discriminării și prejudecăților. Retorici hipnotizante ale urii, susținute de conducători carismatici, deși paranoizi, alimentează pericolele reprezentate de Celălalt și aprobă acte de cruzime și violență. Nu-i deloc de mirare că frica și politica sunt adesea întrețesute.

Monarhiile și regimurile totalitare sunt în mod obișnuit înclinate la a crea o „cultură a fricii“ pentru cetățenii lor. Termenul „terorism“ — utilizat în prezent în cea mai mare parte pentru a desemna violența politică a unor grupuri mici — își are, de fapt, originile în contextul intimidării încurajate de stat. Folosit pentru prima oară în 1795, „terorismul“ se referea la Regimul de teroare (1785–1794) instituit cu câțiva ani înainte de Revoluția Franceză de omul politic Maximilien de Robespierre. Acesta argumenta necesitatea controlului prin instaurarea fricii și a pumnului de fier, precum și prin terorizarea maselor, susținând că Revoluția constituia o punere în scenă a despotismului libertății împotriva tiraniei. Cu toate acestea, el însuși nu făcea o excepție. Timpurile mai recente au fost martorele Holocaustului lui Adolf Hitler, gulagurilor și epurărilor lui Iosif Stalin și ale câmpurilor de execuție ale lui Pol Pot. Guvernul, devenit mercenar, poate într-adevăr să reprezinte o sursă enormă de frică.

Din nefericire, chiar și națiunile democratice pot regresa și-i pot face pe oameni să tremure când își exprimă opiniile sau, mai rău, să devină întru totul muți. Așa-numitul „regim de urgență“ instituit de prim-ministrul Indiei, Indira Gandhi (1917–1984), înainte de asasinarea acesteia, și interceptarea neautorizată a convorbirilor și programul

de „extrădări extraordinare“ derulat de CIA în urma atacurilor din 11 septembrie, în timpul mandatului lui George W. Bush, au indus un la fel de mare sentiment de teroare cetățenilor țărilor respective.⁸ Chiar și în cadrul psihanalizei, au existat indivizi și organizații proeminente care au inculcat o „cultură a fricii“. Aceasta a variat de la suprimarea de către Freud a dezacordurilor (Rudnytsky, 2012) la puternica impresie în cadrul domeniului că exprimarea deschisă a unei poziții propalestiniene este riscantă, dacă nu chiar echivalentă cu sinuciderea profesională. Inutil să mai spunem că, atunci când un astfel de sentiment de groază impregnează țesătura unei organizații, progresul acesteia este grav compromis.

Evocarea și alimentarea fricilor unor grupuri largi constituie o strategie favorită a liderilor politici cu tendințe narcisice și paranoide (Volkan, 1997). Proclamația lui Hitler că evreii reprezentau o amenințare la adresa economiei Europei, atenționarea veninoasă a lui Slobodan Miloșevici către sârbi cu privire la faptul că unii dintre ceilalți cetățeni ai țării sunt, de fapt, turci, precum și constanta evocare de către israeliți a pericolului mortal pe care îl constituie arabii și viceversa reprezintă ilustrații evidente ale instaurării fricii ca tactică de întărire a puterii politice a unora. Frica devine apoi un pretext pentru oprimare, privare de drepturi și chiar și genocid al celor care fac obiectul urii.

⁸ Sistemul de alertă pe niveluri evidențiate distinct pe bază de culori, elaborat în 2003 de Administrația de Securitate Națională a SUA, avea scopul de a menține publicul informat cu privire la potențiala amenințare a atacurilor teroriste.

În același timp, ne întrebăm în ce măsură trecerile de la Roșu (pentru severă) la Portocaliu (pentru amplificată) la Galben (ridicată) etc. erau utilizate pentru a-i menține pe oameni speriați și, în consecință, ezitanți în a pune sub semnul întrebării supravegherea guvernamentală a vieții lor private.

O interacțiune considerabil diferită între frică și cultură are loc atunci când o frică judicios titrată și curățată estetic alcătuiește baza literaturii. Tradiția orală a poveștilor de groază datează încă din Antichitate, iar genul literar al ficțiunii îmbibate de frică nu a înregistrat nicio scădere de-a lungul veacurilor. Astfel de povești se înscriu în principal în două categorii, anume cea a literaturii de groază supranaturale (de ex., povești cu fantome, povești privind reîntoarcerea din morți, intrigi satanice, atacuri ale extratereștrilor sau zombi) și cea referitoare la maleficul din sufletul uman în sine. (De ex., literatură criminalistică, povești sadomasochiste de suspans.) Lectura unor astfel de romane și povestiri stârnește teroare psihică; aceasta este adesea însoțită de un sentiment de neajutorare. (Rezultat al identificării cu protagonistul victimizat.) Mai este și un sentiment de imersare în intrigi, concomitent cu o senzație de straniețate. Lucrarea lui Freud (1919/2010) cu privire la *unheimlich* sau straniu afirmă cu claritate că acest sentiment nu-și derivă teroarea din ceva exterior și străin ori necunoscut, ci, din contră, din ceva în mod bizar familiar care ne învinge eforturile de a ne separa de acesta. Există senzația că ni se impune o idee „de fatalitate, inevitabilitate“ (p. 340). Freud continuă prin a afirma că:

Este vorba despre impresia de straniețate produsă adesea și cu multă ușurință de ștergerea graniței dintre imaginație și realitate; așa se întâmplă atunci când ceva, considerat până în acel moment ca fantastic, se manifestă în realitate sau când simbolul preia funcțiile și importanța simbolizatului etc. Astfel se explică o parte considerabilă a impresiei de straniețate produsă de practicile magiei (p. 347).

Autorii de ficțiune de groază — începând de la Clara Reeves (1729–1807) și Ann Radcliffe (1764–1823), continuând

cu Edgar Allan Poe (1809–1849) și Bram Stoker, și ajungând la Anne Rice (n. 1941) și Stephen King (n. 1947) — au darul evocării cu iscusință a unei reacții de straniețe prin încețoșarea graniței dintre realitate și irealitate atât în cadrul intrigii, cât și în detalierea trăsăturilor personajelor. Acești autori reușesc să conducă la prăbușirea zidului dintre minte și materie, dintre obișnuit și straniu, precum și dintre natural și diabolic.

Cu toate acestea, pentru unii indivizi, amenințarea de pe hârtie nu este îndeajuns. Ei au nevoie de imagini vizuale și de efecte sonore pentru a experimenta frica. Bun-venit filmelor de groază! Un gen care și-a avut începuturile aproape încă de la nașterea cinematografului comerciale (circa 1910), filmele de groază exploatează multe tendințe umane omniprezente, chiar dacă acestea sunt în mod comun izgonite din planul conștient. Printre acestea se numără nevoia de senzații palpitate, căutarea de nou, plăcerea unei creșteri rapide a adrenalinei, presiunea contrafobică de a învinge frica și gratificarea indirectă a pulsionilor și fantasmelor perverse refulate de a încălca normele sociale. (Goldstein, 1998)⁹ Atrăgându-i în special pe bărbații tineri, astfel de filme devin un subiect de conversație captivant și un liant în apropierea de ceilalți. Trebuie însă adăugat că filmele de groază nu urmează aceleași teme, existând multe subgenuri. Unele includ teme centrale de tipul:

- Copil-demon, precum *Exorcistul* (1973) și *Profeția* (1976).
- Invazie extraterestră — *Războiul lumilor* (1953) și *Păpușarii* (1994).
- Animale periculoase — *Păsările* (1963) și *Fălci* (1975).

⁹ Unele dintre aceste pulsuni sunt gratificate și de atracțiile mecanice din parcurile de distracții, mai ales cursele de montagne-russe, cu căderile și întoarcerile sale bruște și puternice.

- Violență extremă — *Masacrul din Texas* (1974) și *Portocala mecanică* (1971).
- Cruzime perversă și psihotică — *Psycho* (1960) și *Strălucirea* (1980).

Elementul comun din toate filmele de acest gen este provocarea fricii, deseori într-o măsură tulburătoare și aproape traumatică.¹⁰ Acestea oferă o întâlnire cu „straniul“ (Freud, 1919/2010) prin perturbarea rutinei și prin transformarea unor elemente cât se poate de familiare în unele bizare și imprevizibile. În vreme ce violența gratuită „cu sânge pe pereți“ le poate provoca spectatorilor un entuziasm chinuit, ceea ce îi îngrozește cu adevărat este anticiparea marcată de neajutorare. Marele maestru al fricii, Alfred Hitchcock (1899–1980), a realizat acest lucru și a declarat: „Nu este nimic palpitant în lovitura în sine, ci doar în anticiparea ei“. Hitchcock știa că, în măsura în care frica este neplăcută, jocul cu frica, dacă este înfăptuit într-o manieră artistică, poate provoca plăcere.

Revenire la domeniul clinic

Acum, că am discutat despre diagnosticul diferențial din tărâmul fricii (i.e., frica, anxietatea, fobia, lașitatea), mi-aș dori să aduc niște comentarii cu privire la gestionarea fricii și la fenomenele asociate fricii în cadrul situației clinice.¹¹ Este de la sine înțeles faptul că o

¹⁰ Adevărul este că unii oameni chiar sunt traumatizați de urmărirea filmelor de groază. A fost evidentă traumatizarea relativ răspândită în urma lansării filmului *Fălci*, prin faptul că un mare număr de oameni evita să mai înoate în mare.

¹¹ Observațiile mele se limitează la lucrul cu adulți. Nedeținând experiența lucrului cu copii, nu mi-ar fi confortabil să fac comentarii referitoare la vicisitudinile practicii clinice în acel palier.

asemenea muncă implică o mare doză de vigilență contratransferențială și că poate fi costisitoare pentru Eul analistului. Într-adevăr, toate intervențiile din cadrul unui astfel de travaliu necesită răbdare, tact și îngăduință din partea analistului (firește, în plus față de abilitățile sale de interpretare), iar categorisirea aici a unor asemenea intervenții are ca scop principal o facilitare didactică. Acestea fiind spuse, cele trei sarcini în lucrul cu cei care suferă de frică și cu cei capabili să-i inducă frică analistului sunt (i) detectarea fricii, evaluarea pericolozității și stabilirea limitelor, (ii) tolerarea și conținerea fricii pacientului și (iii) gestionarea propriei frici și învățarea din aceasta. Faptul că am selectat aceste trei arii asupra cărora să mă concentrez nicidecum nu exclude travaliul obișnuit de interpretare și reconstrucție care alcătuiește materialul de bază al tuturor analizelor. Analiza apărărilor și a rezistențelor, confruntarea cu materialul preconștient respins, crearea de legături între derivate și ajutorul acordat în descifrarea elementelor subterane formelor simbolice și deplasate ale fricii reprezintă pâinea și cuțitul muncii psihanalitice. O astfel de muncă este necesară indiferent dacă fricile pacientului sunt nevrotice, paranoide sau de anihilare a sinelui. Cele trei arii pe care le-am ales a fi puse în discuție sunt adiționale, și nu alternative în raport cu travaliul obișnuit al psihanalizei.

Detectarea fricii, evaluarea pericolozității și stabilirea limitelor

De vreme ce majoritatea analiștilor și a terapeuților de orientare psihanalitică își evaluează pacienții în termenii deținerii unui „caracter într-o câțva stabil“ (Freud, 1905/2010, p. 54) și nu-i primesc în tratament decât pe acei indivizi care nu au o funcționare sociopată și nici tendințe

suicidare sau de omucidere, evaluarea pericolozității pacientului nu figurează în repertoriul obișnuit al criteriilor de evaluare. Cu toate acestea, situațiile pot evolua — și chiar se întâmplă să evolueze — într-o direcție în care analistul trebuie să se decidă dacă nu este riscant să continue să lucreze în maniera obișnuită și tradițională. În acest context, este pertinentă următoarea afirmație a lui Hoffer (1985):

Neutralitatea analistului cu privire la conflict poate fi suspendată în situații care analistul consideră că ar constitui (a) urgențe pentru pacient — de ex., ideatie suicidară, psihoză, stare de intoxicație etc.; (b) urgențe pentru o persoană potențial vulnerabilă la distructivitatea pacientului — de ex., copiii analizandului; și (c) urgențe pentru analist — amenințări fizice sau psihologice (p. 786).

În asemenea circumstanțe, analistul s-ar putea pe bună dreptate teme și îngrijora cu privire la propria sa siguranță, a altora sau a pacientului. Acest lucru s-ar putea întâmpla în cursul unui tratament sau, câteodată, în prima întâlnire dintre pacient și analist.¹²

Vinieta clinică: 1

Sarah Green, o bibliotecară în vârstă de 45 de ani, a solicitat o programare în urma insistențelor surorii ei. Părea copleșită de durerea pricinuită de încheierea unei relații de cuplu. Întrucât fusese singură pentru cea mai mare parte a vieții, considerase acest atașament,

¹² Primele trei dintre cele patru viniete clinice incluse în acest capitol au fost publicate și în cadrul altei lucrări (Akhtar, 2013), dintr-o perspectivă oarecum diferită.

care întârziase foarte mult să apară, ca fiind profund semnificativ. Bărbatul cu care avusese relația era căsătorit. O părăsise brusc, spunându-i că nu mai putea continua să-și înșele soția. Vestea o devastase. Cu suflul frânt, a venit la consultație.

Am început prima oră a întrevederii în maniera obișnuită a discutării istoricului. Însă, la douăzeci de minute de la începerea ședinței, m-a anunțat că se hotărâse să-și zboare creierii cu o armă pe care o cumpărare mai devreme în ziua respectivă. Alarmat de onestitatea din tonul ei, i-am sugerat să facem imediat pașii necesari pentru ca arma să fie îndepărtată din apartamentul ei, pentru a obține niște informații colaterale cu privire la intensitatea depresiei sale și a lua în calcul posibilitatea începerii tratării noastre în condiții de internare. Pacienta a reacționat brusc și tăios la sugestia mea și, refuzând să mă lase s-o contactez pe sora ei, care ar fi putut să ia arma din apartament, s-a ridicat să plece. În acel moment, i-am spus: „Uitați, fiecărui om i se dă o flacăra de viață de cam cât ar arde zece lumânări, iar înăuntrul dumneavoastră, opt s-au stins deja. Vântul suflă cu putere și pentru a vă proteja cele două lumânări rămase, ați venit aici și le-ați așezat în inima mea. Acum, de vreme ce m-ați ales în acest scop, este de datoria mea să țin aceste două lumânări protejate de vânt. Atunci când furtuna se va opri, vi le voi înapoia, pentru a putea să le reaprindeți pe celelalte opt cu ajutorul lor“. Pacienta a început deodată să plângă și, după ce s-a gândit puțin, mi-a oferit permisiunea de a o contacta pe sora ei, care a îndepărtat ulterior arma din apartamentul pacientei și a încurajat-o să rămână acasă la ea pentru următoarele câteva zile.

O astfel de îmbinare între stabilirea de limite, măsuri de suport, intervenții de mediu și o abordare interpretativă ar putea înclina balanța în beneficiul unuia dintre componente, în funcție de gravitatea și/sau urgența violenței amenințătoare. (Față de sine sau față de ceilalți.) În genere, în practicile psihanalitice primează mijloacele interpretative și cele de suport, în timp ce în spitalele de psihiatrie (mai ales în cadrul sistemului de urgență sau al camerei de gardă), stabilirea limitelor, internarea și medicația ar putea deveni necesare pentru gestionarea agresivității pacientului și a fricii induse celorlalți printr-o asemenea agresivitate.¹³ Recomandările lui Kernberg (1984) în privința gestionării urii la pacienții cu forme borderline severe facilitează asigurarea unui mediu de siguranță prin intermediul stabilirii unor limite stricte. Însăpăimântătoarele explozii de furie ale acestor pacienți trebuie întâmpinate nu doar prin susținere și conținere, ci și prin informarea pacientului într-o manieră explicită cu privire la ceea ce îi este și ceea ce nu îi este permis să facă în cadrul clinic.

Vinietă clinică: 2

Bob Dolinski, un tânăr borderline aflat într-o psihoterapie cu două ședințe pe săptămână, a avut o explozie de furie atunci când am refuzat să mă supun cerinței lui de a-i prescrie analgezice. Pe un ton menit să intimideze, m-a amenințat că îmi va scoate ochii și-i va călca în picioare. Alarmat de erupția sa emoțională și de dezintegrarea rapidă a capacității sale de testare a realității, i-am spus cu fermitate să nu se miște de

¹³ Evaluarea riscului de violență devine o măsură cu adevărat importantă într-un astfel de cadru de lucru. Pentru mai multe detalii în această privință, vezi Otto (2000) și Gellerman și Suddath (2005).

pe fotoliu. Am adăugat că, dacă ar fi îndrăznit să mă atingă chiar și cu un deget, tratamentul său s-ar încheia și nu l-aș mai primi niciodată. I-am spus că avea nevoie de cineva care să-l asculte cu calm, nu de cineva căruia să-i fie frică de el, iar că mie mi s-ar face frică de el dacă s-ar fi întâmplat chiar și numai o dată să dea curs impulsului de a-mi face rău. Observând că începuse să se liniștească, am adăugat că gândul că mi-ar putea scoate ochii era unul atât nerealist, cât și interesant. N-ar fi putut s-o facă; nu l-aș fi lăsat. Și, până una-alta, ce anume îl făcuse să se gândească la a-mi scoate ochii? Să fi avut, oare, ceva de-a face cu amintirea mamei sale privindu-l disprețuitor? Intervențiile în această notă l-au calmat și, curând, ședința a început să avanseze într-o manieră de mai mare reciprocitate în relaționare.

În mod similar intervențiilor tehnice din cadrul vinietei precedente, poziția pe care am adoptat-o în cursul acestui episod înspăimântător, caracterizat printr-un risc iminent de violență fizică, a inclus o stabilire fermă a limitelor, îmbinată cu comentarii menite să îmbunătățească abilitatea sa de testare a realității. În plus, am făcut și o încercare de a lega conținutul amenințării sale de anumite amintiri pe care le relatase pe parcursul unei etape mai timpurii a travaliului nostru. În vreme ce, în acest caz, erau necesare astfel de eforturi active, în cazurile în care amenințarea este subtilă și lentă, putem menține o relativă neutralitate și, făcând doar efortul de tolerare a fricii induse, putem pregăti terenul travaliului interpretativ obișnuit.

Tolerarea și conținerea fricii pacientului

Una dintre sarcinile cele mai importante ale analistului este de a susține și de a conține fricile pe care pacientul le poate simți și verbaliza, precum și pe acelea care rămân

inexprimabile pentru pacient. Decodificând astfel de „elemente beta“ (Bion, 1967) prin intermediul reveriei sale, al rezonanței cu identificările proiective ale pacientului și al „identificărilor de probă“ (Fliess, 1942), bazate pe empatia față de pacient, analistul simte fricile pacientului său, dar nu se grăbește să le devoaleze. În schimb, își asumă rolul de depozitar al unor asemenea afecte, așteptând ca procesul de analiză a apărărilor și de dezvoltare consecutivă a Eului pacientului să permită verbalizarea anxietăților anterior repudiate. Așa cum este înscris în limbajul psihanalizei relaționale contemporane, frica este o reacție intersubiectivă, care, asemenea oricărei alte reacții contratransferențiale, îl ajută pe analist să se înțeleagă pe el însuși, pe pacientul său și natura interacțiunii lor. Mai mult decât atât, de vreme ce pacientul și analistul au nevoie să se simtă în siguranță, este importantă pentru diadă existența unui minimum de reglare afectivă reciprocă, în termenii „stabilirii și recalibrării echilibrului pericol-siguranță în travaliul analitic al celor doi“ (Kafka, 1998, p. 102).

În aceste linii decurge procesul în majoritatea analizelor pe termen lung. Există însă situații în care fragmentele înspăimântătoare din psihicul pacientului străpung mintea rațională a Eului și rezultă o stare de „erupție emoțională“ (Volkan, 1976). În asemenea circumstanțe, capacitatea de conținere a analistului dobândește o mult mai mare importanță; această capacitate pregătește apoi terenul pentru o demonstrare interpretativă a ceea ce tocmai a avut loc.

Vinietă clinică: 3

Rebecca Cohen, fiica în vârstă de 26 de ani a unui tată supraviețuitor al Holocaustului, se afla în analiză cu mine. Parcursul etapei de început a tratamentului

fusese foarte încărcat cu fantasmе marcate de anxietate cu privire la experiența trăită de tatăl său în lagărul de concentrare nazist. Rebecca era preocupată de scenariu înspăimântătoare de violență și ură etnică, iar acest lucru a impregnat în scurtă vreme transferul. Îi era frică de mine și mă ura, mă percepea ca fiind un musulman sau un arab plin de ură față de evrei și mă suspecta de a fi un susținător al violenței antiisraelite a palestinienilor. Proiecțiile propriului climat posttraumatic evreiesc-nazist al sinelui, dobândit pe cale transgenerațională, erau constant active în relaționarea ei cu mine. O zi eram urât și atacat cu ferocitate. În ziua următoare eram extrem de temut. Într-o ședință, în timp ce vorbea despre Holocaust, a țâșnit deodată de pe divan și a fugit în colțul cel mai îndepărtat de mine al cabinetului, tremurând și vădit tulburată de ceva ce tocmai trăise intern. Rebecca a rămas acolo plângând. Eu mi-am păstrat tăcerea. Apoi a găsit o cutie de șervețele pe biroul din apropiere, și-a șters fața și a părut a fi mai adunată. Nu am spus nimic și am așteptat cu răbdare derularea lucrurilor. Rebecca a făcut o săritură, s-a așezat pe biroul meu și m-a întrebat dacă știu ce s-a întâmplat. Am dat din cap, spunându-i că nu știam. Mi-a dezvăluit apoi că avusese senzația că voi scoate un cuțit și o voi înjunghia în timp ce stătea întinsă pe divan și acesta fusese motivul pentru care trebuise să se îndepărteze rapid de mine. În timp ce îmi relata aceste lucruri, am observat că devenise mult mai calmă. Mi-am păstrat tăcerea. Rebecca a continuat prin a-mi spune: „Știți, nu v-am văzut niciodată cabinetul din unghiul acesta. Arată atât de straniu... Știți, cum arată... Arată atât de nemișcat. Totul este în nemișcare, în tăcere. Este ca o învelitoare a copertei unui roman de mister și crimă extrem de bine vândut. Și mai știți ce, uneori, când citești toată

cartea, îți dai seama că toate indiciile erau deja prezente în fotografia de pe coperta cărții. Da, cabinetul dumneavoastră, din partea asta, arată exact ca o fotografie de tipul acela, cu toate indiciile intacte“. Acum am vorbit eu. I-am spus: „Și bănuiesc că eu aș fi cadavrul din această scenă a crimei“. Rebecca a zâmbit, și-a întins brațele și, îndreptându-și palmele împreunate în direcția mea, a scos un sunet care sugera zgomolul unei împușcături. I-am răspuns, spunându-i: „Știți ce, acum foarte puțin timp credeți că o să văucid, iar acum, că ați luat ceva distanță de la acea poziție, se pare că mă ucideți dumneavoastră pe mine. Iată, această crimă și acest criminal fac amândouă parte din propriul dumneavoastră sine și, pentru travaliul pe care l-am parcurs împreună, speranța mea este că vom păstra în minte ambele perspective și vom vedea cum se întâlnesc una cu cealaltă, de unde se trag și căror scopuri servesc“. Rebecca a coborât de pe birou, s-a îndreptat înapoi înspre divan și s-a întins. Ședința a continuat în maniera „obișnuită“.

Acest schimb din cadrul situației clinice ilustrează un număr de intervenții, incluzând interpretarea clivajului și a identificării proiective. Însă ceea ce doresc să subliniez aici este modul în care poziția mea neperturbată și nonintruzivă a facilitat derularea materialului clinic. Intervențiile mele verbale erau importante, dar au devenit posibile numai datorită materialului care devenise la rândul-i disponibil în urma conținerii de către mine a terorii pacientei printr-o poziție netulburată și tăcută.

Gestionarea propriei frici și învățarea din aceasta

Pe parcursul muncii sale clinice, psihanalistul trăiește un spectru larg de emoții, iar frica ocupă o poziție importantă

de pe acea listă. Warren Poland (citată în Mathias, 2008) a descris patru moduri diferite în care frica se ivește în interiorul analistului: (i) stârnită de pacient, (ii) derivată din analistul însuși, (iii) aparținând de procesul analitic și (iv) avându-și originile în realitățile condiției umane. Considerând că aceste categorii au arii de suprapunere, clasificarea mea cu privire la frica analistului include (i) frica acestuia de pacientul său, (ii) frica de a trece la act și de a face greșeli, (iii) frica de eșecul analizei și (iv) frica de a face intervenții neobișnuite. Admițând faptul că asemenea aspecte nu pot fi categorisite cu precizie și că o anumită clasificare ar putea clarifica unele elemente, în același timp încurcându-le pe altele, îmi voi urma propria schemă pe parcursul pasajelor următoare.

Prima este frica analistului de pacient. Aceasta are cea mai mare intensitate în lucrul cu indivizi paranoizi sau borderline, mai ales dacă aceștia prezintă o tendință la explozii de furie (Vezi Vinieta clinică 2). Și aceia care se află într-o manieră cronică la un pas de a se sinucide pot să-i inducă frică analistului. În aceste circumstanțe, pot deveni destul de puternice fricile de a fi acuzat în instanță sau de a se aduce daune imaginii sale profesionale. Aceste motive de îngrijorare ar putea constitui răspunsuri raționale la autodistructivitatea pacientului și pot fi accentuate de proiecția urii inconștiente a analistului față de pacient (Maltsberger & Buie, 1974). Uneori, analistul reușește să îndure astfel de frici de-a lungul unor mari perioade și poate continua să lucreze cu pacientul într-o modalitate conținător-interpretativă. Decizia sa de a nu stabili limite, ci de a permite derularea procesului, se bazează pe un sentiment că pacientul are nevoie ca analistul să tolereze frica și că această cerință transferențială va deveni accesibilă unei soluționări interpretative. Iar apoi se întâmplă ceva și întregul edificiu se prăbușește.

Pe măsură ce tratamentul a continuat, Sarah Green (pacienta menționată în Vinieta clinică 1) mi-a relatat în detaliu despre dorințele de suicid pe care le avusese de o vreme îndelungată și despre sentimentul ei constant, din timpul perioadei de creștere, că mama sa o ura și că îi dorea moartea. Mi-a vorbit și despre critica aspră la care o supusese mama: o numise în mod repetat pe Sarah „un monstru“ și „o ființă malefică“. Deloc surprinzător, Sarah era terifiată de mama sa și îi solicita acesteia foarte puțin timp și atenție.

Pe măsura derulării acestor relatări, Sarah a furat un revolver din casa surorii ei și a început să doarmă cu acesta — complet încărcat — în mână. Eram îngrozit, dar m-am simțit însă impulsivat să mă abțin, de această dată, de la a insista să scape imediat de armă. Aveam vaga senzație că frica pe care o trăiam era o consecință a identificării proiective cu sinele ei copil, precum și un rezultat direct al fantasmelor sale de răzbunare. Cu alte cuvinte, devenisem Sarah cea micuță și speriată, iar ea, mama sa terifiantă. Și în același timp, ea se transformase din sărmana Sarah cea micuță în Sarah cea intimidantă, iar eu, în rolul de mamă, trebuia să fiu chinuit pentru ce-i făcusem când era mică. Simplul fapt că puteam conceptualiza punerea în scenă și puteam pune în cuvinte mentale ceea ce probabil avea loc îmi sugera că aici se găsea ceva ce putea fi conținut și, în cele din urmă, interpretat. Riscul (ei) era înalt, iar frica (mea), palpabilă, dar, ședință după ședință, vorbeam despre potențialul care se ascundea în spatele a ceea ce avea loc — sentimentele, undeva în adâncurile sufletelor noastre, că nu trebuia să fracturăm punerea în scenă printr-o stabilire de limite comportamentală, că avea nevoie ca eu să îndur anxietatea.

Aveam amândoi senzația că ceea ce se întâmpla avea loc într-o manieră în care „ne făceam că“ (Fonagy & Target, 1997).

Apoi, într-o după-amiază, Sarah m-a sunat să-mi spună că avea din nou un sentiment cu adevărat suicidal. Aveam un alt pacient în sala de așteptare și am întrebat-o dacă mă poate asigura că nu va face nimic impulsiv și autodistructiv pe durata următoarei ore. Mi-a promis acest lucru și am stabilit că o voi suna imediat ce pleacă pacientul pe care urma să îl primesc. Însă când am sunat-o, telefonul tot suna și suna, iar Sarah nu răspundea. M-am îngrozit și am crezut că Sarah se sinucisese. Tremurând de frică și blestemându-mi eroismul nejustificat și spiritul aventurier într-o situație clinică, am sunat-o pe sora ei, care a plecat imediat către apartamentul lui Sarah. Următoarele treizeci de minute au fost cele mai lungi treizeci de minute pe care le-am trăit vreodată. Apoi am primit un telefon de la sora ei, care mi-a spus că o găsisese pe Sarah dormind dusă și că totul era în regulă și sub control. Sarah a venit la telefon și și-a cerut iertare din tot sufletul pentru ce se întâmplase. I-am acceptat scuzele, dar simțind că fusese depășită o anumită limită (și că, dintr-o mamă conținătoare, deveneam o mamă ignorantă și distructivă), am insistat ca sora sa nu numai să ia arma de acolo, ci și să o facă imediat pierdută, de o manieră în care Sarah să nu mai poată niciodată să pună mâna pe ea. Această intervenție și discuțiile ulterioare pe marginea ei au deschis drumul către creșterea în profunzime a travaliului nostru terapeutic.

A doua este frica analistului de propriile impulsuri de a trece la act. Dacă analistul se află sub un foarte mare stres personal (de ex., doliu, divorț, boală gravă), frica sa de a nu face treceri la act în raport cu pacienții săi, de

a nu se folosi de aceștia pentru a-și diminua singurătatea și a-și ventila afectele sexuale sau agresive (chiar dacă într-o manieră moderată și cu scop inhibat) este plauzibilă și demnă de atenție; în asemenea circumstanțe, trebuie luate în calcul consultarea cu un coleg de încredere sau întoarcerea într-o scurtă tranșă de analiză. Cu toate acestea, există alte situații în care funcționarea analistului este optimă, dar acesta totuși dezvoltă o frică de a nu face ceva neobișnuit sau straniu în raport cu pacientul. Acestea sunt aspecte care țin de contratransfer, iar abținerea, îmbinată cu autorefecția, adesea dezvăluie natura transferului care creează o astfel de presiune asupra analistului. Iată un exemplu clinic al unei asemenea situații.

Vinieta clinică: 5

Melanie Wright, o tânără băiețoasă, solicitase începerea tratamentului din cauza unor sentimente de anxietate și a unor tensiuni maritale. Intrase în panică atunci când soțul ei fusese concediat de la serviciu și, deși acesta reușise să-și găsească un post bine plătit la scurtă vreme după, ea rămăsese anxioasă; în fapt, frica ei era că vor rămâne fără mijloace de a se întreține. Ea și soțul se certau frecvent din cauza acestei frici a ei, iar tensiunea dintre cei doi creștea.

Ceea ce mi-a creat însă cea mai puternică impresie când am cunoscut-o nu era această anxietate nejustificată, ci faptul că ea — o tânără aflată în jurul vârstei de 25 de ani — arăta ca un băiat adolescent. Propunându-mi să rețin acest aspect, am început să adun informații cu privire la istoricul său. S-a dovedit că părinții ei divorțaseră pe când ea avea 6 ani și că fusese crescută de o mamă iubitoare, dar implicată în munca ei și ocupată. Două alte aspecte importante erau că divorțul fusese cauzat de anunțul făcut de către tată

că era homosexual și că micuța Melanie a trebuit să crească alături de un frate mai mare foarte dificil care o rănea în mod constant, uneori fizic. Părea că tot felul de factori conlucraseră și conduseseră la compromiterea feminității ei. Faptul că fusese căsătorită timp de trei ani și că aparent își iubea soțul părea puțin ieșit din context.

Începând o analiză, m-am trezit resimțind ceva ce nu simțisem niciodată în timpul unei ședințe. În timp ce Melanie vorbea — uneori ezitant, alteori liber — despre una sau alta, eu aveam o senzație ciudată de disconfort în cutia toracică și în zona superioară a abdomenului. Era ca și cum cineva m-ar fi gădilat foarte tare. (Mintea mi-a zburat către niște amintiri din copilărie, care îl implicau pe fratele meu mai mare.) Am vrut în mod repetat să-mi schimb poziția în fotoliu, ca pentru a scăpa de această gădilare. Alături de disconfortul fizic, aveam și impulsuri de a o întrerupe pentru a spune ceva absurd și complet dispartat de lucrurile despre care vorbea Melanie. Spre exemplu, dacă vorbea despre divorțul părinților ei, îmi venea s-o întreb dacă știa care este capitala statului Iowa și dacă era preocupată de viitorul ei financiar sau îmi venea foarte tare să-i povestesc despre complexitățile poeziei în limba urdu.

Deși reușeam să-mi țin impulsurile în frâu, experiența era totuși stresantă. Mă tot întrebam despre ce este vorba. Care ar fi impactul asupra ei dacă mi-aș exprima gândurile pasagere? Cu siguranță că ar fi șocată. Ar avea senzația că sunt bizar, dacă nu chiar întru totul nebun.

Câteva săptămâni în care fusesem însoțit de aceste impulsuri, așteptând, permițând materialului să se deruleze mai departe și întreținând o analiză defensivă și fragmentară, au condus-o pe pacientă la a-mi dezvălui că tatăl ei nu devenise doar homosexual, ci

și destul de „nebun“: zugrăvise tavanul salonului de zi și al sufrageriei în mov, începuse să-și invite prietenii homosexuali la ei acasă și făcuse sex în fața lui Melanie și a fratelui ei. (Când mama era la muncă.) O dată sau de două ori, îi invitase pe copii să li se alăture lui și iubitului său în pat în timp ce făceau dragoste. Pe măsură ce acest material ieșea la iveală — cu multă durere și plâns —, am realizat cum impulsurile mele de a face „acte nebunești“ s-au diminuat brusc!

Tensiunea contratransferențială putând să fie mai bine ținută sub control, am devenit mai capabil să mă gândesc la ce ieșise la suprafață între mine și pacientă. „Conjectura“ (Brenner, 1976) mea a fost că pacienta fusese șocată de comportamentul pervers al tatălui și internalizase acest scenariu traumatic de relații de obiect. Acesta rămăsese însă „nemetabolizat“ și trebuise să fie depozitat în mine, asemenea elementelor beta ale lui Bion (1962), pentru ca eu să le conțin și să le procesez. Pacienta le putea recupera numai odată ce capacitatea ei de a îndura trauma și de a „mentaliza“ (Fonagy & Target) ar fi crescut. Între timp, eu trebuia să îndur experiența nocivă alternativ, ca victimă (de ex., simțindu-mă gădilă fără milă) și ca autor al violenței psihice. (De ex., dorința mea de a o șoca spunând absurdități.)

O a treia frică trăită de analist este aceea a eșecului analitic. Deși există excepții, în general, această frică reflectă faptul că pacientul nu era, de fapt, potrivit pentru analiză (de ex., prea concret, prea paranoid, prea apăsător de singurătate) și a fost primit în tratament din cauza unei erori de judecată sau din motive greșite. (De ex., nevoia de bani a analistului, seducția pacientului.) În general, acest fapt se evidențiază prin concretețea gândirii, prin permanenta incapacitate sau prin refuzul de a asocia liber și/sau sărăcia vieții afective manifestate de pacient. Un tip diferit de scenariu are loc în cazul pacienților care umplu situația

clinică cu „neajutorarea militantă“ (Poland, citat în Jordan, 2002, p. 989) pe care o prezintă. Ședință de ședință, se plâng despre cât de lipsite de sens sunt viețile lor, despre cum analistul nu-i ajută și despre cum sunt siguri că analiza va eșua. Se poate ca aceștia să înșire vorbe goale, aparent recunoscând faptul că analistul este dedicat și face tot ce poate, dar natura discursului lor împiedică în continuare toate intervențiile acestuia. Mânați de un soi de forță „demonică“ (Freud, 1920/2010, p. 251) despre care Freud vorbea în cadrul încercării sale de a elucida pulsivitatea de moarte, asemenea pacienți suferă îngrozitor, făcându-și în același timp și analistul să sufere. Anticipându-le suicidul (care pare iminent în fiecare zi), analistul simte o groază care-i îngheață sângele în vine la gândul că i-ar putea fi distruse reputația profesională și bunăstarea personală. Judith Chused menționează, de asemenea, frica generată de a te simți complet neajutorat ca analist și admite că este bântuită de amintirea unor astfel de analize eșuate care o fac să-i fie „frică nu de acești pacienți, ci de valoarea limitată a ceea ce facem noi“. (Citată în Jordan, 2002, p. 992.) O altă situație în care apare frica de eșecul analizei este atunci când pacientul întreține o fantasmă tenace centrată pe „într-o bună zi...“ (Akhtar, 1996.) Pacientul continuă să sperie, reflectând o stare de optimism patologic, că lucrul după care tânjește atât de mult și de atâta timp (de ex., revenirea la viața a unui părinte decedat, căsătoria cu analistul) se va îndeplini „într-o bună zi“. Și, în urma unui travaliu interpretativ îndelungat, analistul începe să simtă teroarea că acest pacient nu va renunța la speranță, iar analiza fie va continua la nesfârșit, fie se va încheia abrupt; în oricare dintre cazuri, va fi una eșuată. În asemenea circumstanțe, este indicată consultarea unui coleg sau supervisor. Și ar putea deveni necesară trecerea de la psihanaliză la psihoterapie (Vezi Akhtar, 2009a, pp. 57-58).

În *ultimul* caz, analistului (mai ales analistului începător) îi este frică de a nu face ceea ce ar putea fi considerate a fi — în lipsa unor termeni mai potriviți — „intervenții neobișnuite“ (Akhtar, 2011). Aici, frica este mai degrabă în raport cu atitudinea supervisorilor, a mentorilor și a eroilor analitici internalizați în Supraeului analistului, decât vizavi de „sinele implicat în muncă“ (Bolognini, 2011). „Ce-o să spună?“ devine mandatul călăuzitor, în locul a ceea ce ar cere adevărul unui anumit moment clinic. Firește că acesta este un teren mlăștinos, iar analistul lipsit de experiență este mai înclinat să pășească cu prudență, însă frica de a acționa într-o manieră „neobișnuită“ va trebui înlăturată mai devreme sau mai târziu, pentru ca analistul să poată lucra în contextul unei „receptivități liber-flotante“ (Sandler & Sandler, 1998) și a autenticității participării. În cadrul unui volum pe care l-am coordonat (Akhtar, 2011/2021), am reunit nouă așa-numite intervenții neobișnuite, incluzând (i) stabilirea unor aranjamente financiare excepționale, (ii) desfășurarea tratamentului în afara cabinetului, (iii) modificarea frecvenței, a duratei și a ritmului ședințelor, (iv) refuzul de a asculta un anumit tip de material, (v) oferirea de sfaturi, (vi) interpretarea sub formă de acțiune, (vii) autodezvăluirea, (viii) atingerea pacientului și (ix) oferirea de suvenire și daruri pacientului. Volumul mai elucidează și avantajele și dezavantajele utilizării unor astfel de intervenții, iar cititorul ar putea beneficia de pe urma lecturării materialului respectiv.

Remarci de încheiere

În cadrul acestui capitol, am descris frica, am categorisit nivelurile de intensitate ale acesteia și i-am trasat originile

de dezvoltare. Am evidențiat similitudinile și diferențele dintre frică și anxietate, arătând și cum acestea coexistă în cadrul stării de fobie. În continuare, am făcut o scurtă incursiune în palierul cultural și am încercat să demonstrez maniera prin care emoția neplăcută a fricii poate fi transformată în entuziasm în raport cu filmele de groază, literatura gotică și divertismentul pe bază de adrenalină, în vreme ce, în extrema negativă a lucrurilor, face parte din baza de la care pornesc prejudecățile etnic-rasiale și opresiunea politică. Întorcându-ne la palierul clinic, am discutat despre prezența fricii în matricea transferențial-contratransferențială și am evidențiat strategiile de gestionare a problemelor rezultante.

Cu toate acestea, înainte de încheiere, pare corect să fac câteva comentarii cu privire la stările psihice aparent opuse fricii. Există trei asemenea stări: (i) neînfricarea, (ii) contrafobia și (iii) curajul. Neînfricarea este de două tipuri. Neînfricarea primară este prezentă la bebeluși și la copiii mici, care nu sunt conștienți de pericolele care îi înconjoară; aceștia pot să bage în gură lucruri potențial otrăvitoare și pot băga degetele în priză. Rănirea survenită de câteva ori și instrucțiunile primite în mod repetat din partea părinților limitează treptat o asemenea „ne-frică”. Neînfricarea secundară se observă printre executanții de nivel inferior din organizațiile infracționale; aceștia desfășoară activități infame și riscante, sub protecția unui șef puternic și cu senzația că nu poate să li se întâmple și nici nu li se va întâmpla nimic.

Starea de contrafobie se referă la acea atitudine inconștientă a Eului care-l împinge pe individ la a desfășura și chiar la a se bucura de exact acele activități care-i stârnesc frica și anxietatea. Un asemenea comportament se caracterizează însă printr-un aspect exagerat și rigid. Conform lui Fenichel (1945),

Maniera obsesivă în care sunt căutate situațiile cândva temute arată că anxietatea nu a fost complet depășită. Pacienții încearcă la nesfârșit să repete modalitatea prin care au stăpânit în copilărie alte anxietăți, adică prin repetarea activă a situațiilor generatoare de excitație. Plăcerea de tip contrafobic reprezintă o repetiție a plăcerii „funcționale“ a copilului: „Nu trebuie să-mi fie frică“ (Silberer, 1909). Și, la fel ca în situația copilului, tipul de plăcere dobândit dovedește că persoana nu este sub nicio formă convinsă de controlul său; înainte să se implice într-o astfel de activitate, persoana trece printr-o stare de tensiune și de anxietate cauzată de așteptare, bucurându-se apoi de depășirea acestei stări (pp. 501–502).

Un exemplu comun de atitudine contrafobică îl constituie îndrăzneala nebunească socială și motorie a adolescenților. (De ex., vitezomania, experimentarea drogurilor, sfidarea etichetei sociale, înfruntarea directorului liceului.) O altă ilustrare o reprezintă asimilarea impresionant de rapidă în cadrul culturii-gazdă de către unii imigranți (Akhtar, 1999). Aceștia adoptă noile obiceiuri locale într-o manieră magică, pentru a înlătura anxietatea socială a statutului de a fi „diferit“. Pot fi oferite și alte exemple. Un individ care acceptă recomandarea unei intervenții chirurgicale într-o clipită sugerează cel mai probabil o atitudine contrafobică. Atitudinea tinerească grotescă a unor narcisici înaintați în vârstă (Kernberg, 1980) și umorul macabru al unor indivizi suferinzi de o boală terminală reflectă, de asemenea, o evitare defensivă a unor amenințări din ce în ce mai apropiate. În toate aceste situații, regăsim o absență suspectă a fricii firești în contextul dat. Adevărul este că frica există, dar este menținută în suspensie prin reasigurări forțate ale contrariului.

Nu în ultimul rând, există curajul. Nicidecum sinonim cu neînfricarea, curajul implică faptul că persoana știe că poziția pe care și-o asumă și acțiunile sale pot avea consecințe nefaste: pierderi financiare, izolare socială, ridicol personal, pedepse fizice ș.a.m.d. Și totuși, se încumetă să trăiască experiența atacului lor iminent. Numai atunci se poate aceasta confrunța cu distrugerea și moartea, fără a trăda sensul fundamental al propriei existențe. John Wayne, actorul care, în rolurile sale, a personificat cutezanța, glumea spunând că, de fapt, „curajul înseamnă să fii înfricoșat de moarte și totuși să urci în șă“. (Descărcat de pe www.Thinkexist.com.) Generalul William T. Sherman (după care a fost numit Tancul Sherman) definea curajul drept „o realizare precisă a măsurii pericolului și o disponibilitate psihică de a-l îndura“ (Citat în Kidder, 2006, p. 9).

Omul curajos acordă o mare greutate propriilor gânduri și percepții. Acesta nu are nevoie de niciun acord extern și nu depinde de nicio aprobare din partea celorlalți. Poate să stea pe propriile-i picioare, chiar și atunci când ceilalți nu sunt de acord cu el sau i se opun. Pentru el, curajul devine „o stare psihică excepțională, care permite și produce o formă de comportament extraordinar“ (Coles, 1965, p. 85).

În esență, curajul constituie o varietate particulară a răspunsului la frică, la fel cum sunt contrafobia și lașitatea. Iar adevărul este că noi — cu toții — avem capacitatea de a reacționa la frică în toate cele trei moduri. Care dintre acestea predomină, în ce contexte și cu ce consecințe este ceea ce ne modelează în cele din urmă adaptarea la realitatea internă și externă, caracterul general și direcția în care se îndreaptă viețile noastre.

**ŞASE MARI FRICI
DIN VIETILE
NOASTRE**

CAPITOLUL 2

Frica de prăbușire¹⁴

Elaine Zickler

Începând cu publicarea postumă a colecției de articole ale lui Winnicott, „Frica de prăbușire“ (1974), expresia omonimă a intrat în limbajul comun al literaturii psihanalitice, în mod deosebit în scrierile centrate pe relațiile de obiect, considerată a se referi în sens larg la ceea ce analiștii mai clasici numeau „anxietățile (angoasele) primitive“. (Abram, 1996; Blum & Ross, 1993; Faimberg, 2007; Friedman, 1983; Mitrani, 1998; Phillips, 1988; C. Winnicott, 1980.) De fapt, utilizarea acestei expresii a devenit indicatorul unei îndepărtări semnificative de teoriile freudiene cu privire la anxietate, ținând cont de faptul că acestea erau sprijinite de o construcție fundamentată pe starea bazală de neajutorare a bebelușului și, în ordinea ascendentă a dezvoltării, frica de castrare, frica de pierdere a obiectului și a iubirii obiectului și frica de Supraeu și de pierdere a aprobării și iubirii din partea Supraeului. În contrast, „frica de prăbușire“ sugerează o „agonie primitivă“ de dezintegrare a Eului și o descindere

¹⁴ Doresc să le mulțumesc lui Vincent Hausmann, Jonathan House și Societății de vineri pentru lecturarea atentă și sugestiile utile pe care mi le-au făcut atunci când am pregătit acest capitol.

într-o stare a minții atât preoedipiană, cât și caracterizată de o rezistență opacă față de memorie și istoricizarea subiectivă. A ajuns, în timp, să sugereze frici de pierdere a organizării Eului sau frici de o decompensare psihotică (Bollas, 2019). Ca indicator atât în cadrul teoriei, cât și al practicii, este utilizată pentru a pune în valoare și, uneori, a rectifica o noțiune cu privire la traumă, întotdeauna localizată în realitatea istorică (în comparație cu Realul lacanian) și opusă suferinței interne sau nevrotice, nu asociată acesteia prin complexitățile timpului, ale memoriei și ale fantasmei. Winnicott accentuează prioritatea acestei frici față de anxietatea de castrare, astfel excluzând rolul sexualității infantile și conceptualizând existența unei epoci infantile în absența unei organizări retrospective a sexualității oedipiene, așa cum o postulasese Freud, și în mod cert în absența noțiunii de „seducție generală“, așa cum o postulează Laplanche (2011). Cu toate acestea, eseul lui Winnicott este chinuitor de ambiguu în termenii unei serii de întrebări teoretice și clinice importante și prezintă falii în mod deosebit în palierele temporalității, ale sexualității infantile, ale posibilității traumei concepute ca experiență universală cu efect de „umanizare“, precum și ale noțiunii de intervenție psihanalitică drept interpretare, construcție sau retraducere. Soarta conceptului de sexualitate infantilă va face obiectul unei atenții deosebite, întrucât centralitatea sau neglijaarea teoretică a acestuia ne afectează înțelegerea tuturor celorlalte concepte: temporalitatea, trauma și rolul interpretării. Scopul acestui capitol este de a crea un spațiu de conversație între Winnicott, Freud, Lacan și Laplanche, folosindu-ne de „Frica de prăbușire“ a lui Winnicott ca punct de plecare în revizuirea acestor problematici psihanalitice și a direcțiilor în care s-au îndreptat din perspectivele unor asemenea figuri psihanalitice importante și a succesorilor acestora.

„Frica de prăbușire“ la Winnicott: o revizuire cu întrebări

Winnicott își începe articolul cu ceea ce pare destul de evident a fi o discuție referitoare la fenomene psihotice și pacienți psihotici, ca distincți de pacienții psihonevrotici. Spune cu foarte mare claritate că: „Deși are sens să considerăm că, în cazul psihonevrozei, anxietatea (angoasa) de castrare este cea care se află în spatele apărărilor, în cazul fenomenelor mai psihotice pe care le examinăm, se observă o prăbușire a stabilirii unității sinelui“ (1974, p. 88). Autorul enumeră „agoniile primitive“ infantile timpurii, esențialmente nonnevrotice, care pot constitui această frică, una pe care o asociază eșecurilor „mediului facilitator“, față de care individul nu se poate apăra, fiind dependent tocmai de acel mediu pentru furnizarea unui eu auxiliar suportiv sub forma mamei. Apoi lista sa, una preliminară și incompletă, include „o întoarcere la un stadiu de neintegrare“, apărarea față de care fiind „dezintegrarea“ (p. 89). Postulatul lui Winnicott este că dezintegrarea sau prăbușirea reprezintă o apărare față de frica de prăbușire, care este o frică de „starea de fapt de negândit aflată la baza organizării defensive“ (p. 88). Acest raționament oarecum tautologic pare o reiterare a observației lui Freud că psihoza este o încercare de autovindecare. Într-adevăr, Winnicott continuă prin a afirma că boala psihotică nu constituie o prăbușire, ci „o organizare defensivă în raport cu o agonie primitivă, care are de obicei succes“ (p. 90). Rezumând, o prăbușire psihotică poate furniza un leac al fricii de prăbușire, sub forma unei apărări organizate împotriva agoniei primitive.

Winnicott continuă prin cea mai citată, întrucât este și cea mai intrigantă, frază din articolul său, anume teza sa că „[...] frica de prăbușire clinică este *frica de o*

prăbușire care a fost deja trăită. Este o frică de agonia originară care a determinat organizarea defensivă, manifestată de pacient ca sindrom patologic“ (p. 90, italice în original). Aici, autorul reintroduce schema temporală freudiană a anxietății traumatice copleșitoare, în termenii căreia anxietatea se manifestă la ceva vreme în urma traumei originare care copleșise apărările Eului, într-o încercare post-facto de a preveni trauma deja produsă de la a avea loc pentru prima oară. Însă tocmai în cadrul acestei „expuneri [a] tezei principale“, Winnicott introduce distincții fundamentale și, din punctul meu de vedere, oarecum derutante, între fenomenele pe care încearcă să le definească și să le teoretizeze și ceea ce fusese deja discutat de Freud. Winnicott definește o stare specifică a inconștientului, anterioară integrării necesare a Eului, cu scopul de a „cuprinde toate fenomenele în aria omnipotenței personale“ (p. 91). Acesta scrie că „inconștientul, aici, nu este tocmai inconștientul refulat din psihonevroză și nici inconștientul formulat de Freud ca parte a psihicului aflată la foarte mare apropiere de funcționarea neurofiziologică“ (p. 90). Winnicott propune ideea că, în cadrul tratamentului, miza nu este de readucere a traumei de sub refulare, ci de a-i permite acesteia să aibă loc pentru prima oară în analiză, analistul putând reuși să faciliteze acest lucru, „presupunând că funcția de eu auxiliar suportiv a mamei“ (p. 91) poate fi îndeplinită cu succes de analist. Ceea ce a început ca o frică de o stare primitivă de neajutorare, starea fiecărui bebeluș uman neajutorat, s-a transformat subtil într-o frică de repetiție a unui anumit eșec al mediului.

În cadrul acestei schimbări de perspectivă, suntem acum, ca analiști, în poziția de a-l asista pe pacient în căutarea a ceea ce Winnicott numește „acest detaliu“ care „este deja un fapt“. Autorul admite că este „un straniu tip de adevăr, anume că o experiență care nu a fost încă

trăită a avut totuși loc în trecut“, iar dacă pacientul poate fi convins de acest fapt, „atunci se deschide calea către experiența agoniei în transfer, ca reacție la eșecurile și greșelile analistului“ (p. 91). Există până acum două tipuri de confuzii. Una este cu privire la natura psihozei și a prăbușirii psihotice în limbajul utilizat de Winnicott, iar cealaltă este cu privire la natura și recuperabilitatea traumelor originare. Dacă această traumă poate fi trăită în transfer, atunci nu ne aflăm, prin definiție, în tărâmul psihonevrozelor? Dacă prăbușirea temută constituie întoarcerea la o stare de dezintegrare anterioară formării Eului, n-ar constitui aceasta, într-o anumită măsură, o traumă umană universală, trauma neajutorării infantile? Mai mult decât atât, limbajul se modifică, redirecționându-se înspre un „eșec“ al mediului facilitator, introducând o modificare sau o profundă instabilitate în definiția traumei utilizate de Winnicott, precum și o modificare concomitentă în privința localizării traumei, relativ la sexualitatea infantilă (după cum vom vedea) și la rolul analistului. În acest punct al tezei sale, Winnicott conceptualizează analistul în rolul matern al dobândirii funcțiilor de eu auxiliar suportiv. De asemenea, conceptualizează prăbușirea drept un eșec simetric al funcției originare a mamei de susținere și sprijin al Eului infantil incipient. Winnicott incriminează ceea ce numește „zădărnicia“ unei analize desfășurate ca și cum pacientul ar fi psihonevrotic, când acesta este, de fapt, psihotic, și afirmă că, chiar și în cazul în care analiza merge bine, are loc o negare coluzivă între analist și analizand. Autorul scrie că această încercare analitică „în zadar a fost validă, a fost inteligentă, a fost plăcută, dată fiind coluziunea. Dar fiecare așa-zis progres sfârșește prin distrugere“ (p. 91). Analiza nu este doar zadarnică, ci și nesfârșită, interminabilă: „Dar, vai, nu poate exista un sfârșit până nu s-a ajuns la fundul sacului, până nu a fost trăită experiența lucrului temut. Și, într-adevăr, o cale de

ieșire pentru pacient este de a suferi o prăbușire (fizică sau psihică), iar aceasta poate să funcționeze foarte bine“ (p. 92, italice în original). Din nou apare o confuzie în privința definiției prăbușirii. Dacă Winnicott se referă la o stare de dezintegrare sau de preintegrare anterioară formării Eului, atunci aceasta nu este o prăbușire care a avut deja loc (care ar necesita existența unui Eu structurat), ci o potențialitate, o stare presimbolică, a cărei amintire s-ar putea reprezenta, spre exemplu, ca o cădere în spațiu. Ambiguitatea logicii autorului pare să se exprime uneori în faptul că postulează o primă prăbușire cauzată de un eșec al mediului, care afectează o stare a Eului deja oarecum organizată, precum atunci când scrie:

Scopul acestei lucrări este de a atrage atenția asupra posibilității ca prăbușirea să fi avut deja loc, la scurtă vreme după începutul vieții individului. Este necesar ca pacientul să-și „amintească“ acest lucru, dar nu este posibil să-ți amintești ceva care încă nu s-a întâmplat, iar acest fapt din trecut nu s-a întâmplat încă pentru că pacientul nu era încă acolo, pentru ca acest lucru să i se întâmple. În acest caz, singura cale prin care pacientul își poate „aminti“ este să trăiască pentru prima oară această experiență trecută în prezent, anume în transfer. Astfel, acest lucru trecut și viitor devine un fapt din aici și acum, iar experiența este trăită de pacient pentru prima oară. Aceasta reprezintă echivalentul amintirii, iar rezultatul este echivalent cu ridicarea refulării, care are loc, în cazul pacientului psihonevrotic, în analiză [cea clasic freudiană] (1974, p. 92).

Psihoza la care se referă pare ascunsă în interiorul unei personalități psihonevrotice, în sine asemenea noțiunii sale de sine fals, dezvoltat ca reacție la ingerințele materne, care ascunde sau protejează sinele adevărat. Această idee

pare confirmată de o prezentare de caz a lui Clare Winnicott (1980) bazată pe acest articol. Problematicile acestui tip de teoretizare constituie o adevărată provocare. Pornind de la ce ipoteze începem o analiză? Cum este concepută separarea nevrotic-psihotic? Sub forma unui continuum? Ori ca o etapizare regulată din cadrul oricărei analize? Toate aceste posibilități par a fi cel puțin sugerate de eforturile lui Winnicott din acest articol. (Și par a se situa aproximativ în aceeași linie cu teoriile lacaniene ulterioare, așa cum sunt discutate acestea de Kalaidjian, 2012.) Pe alocuri, pare să descrie un univers paralel cu cel freudian, iar în alte momente, să sugereze că această arie a prăbușirii, atâta vreme cât nu este parcursă în analiză, va persista precum un element straniu, menit să se repete și să bântuie persoana în cauză. Ceea ce începe sub forma unei avertizări cu privire la a nu analiza o psihoză ca și când ar fi o nevroză pare a ajunge la o bifurcație a drumului ori chiar într-o fundătură. Cum ar putea un analist, confruntându-se cu posibilitățile descrise de Winnicott, să meargă pe ambele drumuri simultan? Pare că acest articol prezintă un set de circumstanțe clinice care necesită în mod evident alegeri clinice specifice, în același timp fără a fi el însuși clar cu privire la poziția sa teoretică. Este o minune a instabilității și a ambiguității; cu toate acestea, apelul pe care îl face la adevărul experiențial este unul indubitabil.

Winnicott oferă un foarte scurt exemplu clinic pentru a ilustra „vidul“ din analiză, care ilustrează această prăbușire proleptică. O tânără femeie „stătea întinsă inutil pe divan“ și se plângea că „nu se întâmplă nimic în analiza asta!“ Winnicott scrie că:

Avusese emoții pe care le resimțise dispărând treptat, conform tiparului său, un tipar care o aducea la disperare. *Emoțiile erau sexuale și femeiești. Nu se manifestau clinic.*

Iată cum aici, în transfer, eu (aproape că) eram acum cauza pĂlirii sexualității sale feminine; *atunci când acest lucru a fost clar enunțat*, am avut un exemplu în prezent a ceea ce i se întâmplase de nenumărate ori. În cazul său (simplificând de dragul descrierii), *existase un tată care la început abia dacă fusese prezent*, apoi, când venise la ea acasă, în vremea când era mică, *nu acceptase sinele feminin al fiicei sale și nu avusese nimic de oferit în sensul unui stimul masculin*“ (1974, p. 94, *italicele mele*).

După ce a exclus că sexualitatea ar fi jucat vreun rol în cadrul agoniilor primitive pe care le descrie, Winnicott prezintă cazul unei femei ale cărei dorințe sexuale dispar sau slăbesc în cadrul situației transferențiale, iar el face două lucruri cu acest element al materialului analitic. Îl deplasează imediat asupra realității absenței tatălui din primii ani de viață ai pacientei și a refuzului acestuia cu privire la sexualitatea feminină incipientă a fiicei sale; apoi acest fapt este „clar enunțat“ față de pacientă prin intermediul interpretării dilemei acesteia. Care este miza într-un asemenea moment clinic? Care este efectul acestei interpretări a transferului, una în sine neremarcabilă, exceptând faptul de a nu fi caracteristică practicii winnicottiene (Phillips, 1988) și pe care o putem cu toții recunoaște în termenii naturii sale cotidiene, direcționând-o pe pacientă înapoi înspre dorința sa sexuală imposibilă față de tată? Nu avem certitudinea că Winnicott i-a interpretat dorința față de tată sau numai indisponibilitatea tatălui față de ea drept un alt obiect de satisfacere a nevoii. Există o absență notabilă a oricărei conexiuni din partea lui Winnicott între teoria pe care o aplică acestui moment și efectul acesteia (precum și efectul său ca analist) cu privire la repetarea contribuției tatălui la dilema pacientei, anume că „nu avusese nimic de

oferit în sensul unui stimul masculin“ (Winnicott, 1974, p. 94). Am putea cu adevărat să ne întrebăm în acest punct dacă nu suntem martorii unei întoarceri a refulatului în cadrul acestei lucrări târzii a lui Winnicott, o întoarcere a sexualității infantile, o întoarcere a tatălui, o întoarcere a interpretării propriu-zise, toate acestea în contrast cu premisele teoretice și clinice de la care pornește perspectiva lui Winnicott.

Momentele de traumă, anxietate și prăbușire: ce are sexualitatea de-a face cu acestea?

Până la momentul scrierii lucrării *Inhibiție, simptom, angoasă* în 1926, Freud a pus în discuție problema temporalității în numeroase alte scrieri (1899a, 1914, 1915a, 1918). În cadrul celei menționate, acesta prezintă o integrare atât a dinamicii temporale, cât și a celei spațiale, în problematica traumei, a situațiilor de pericol și a anxietății, precum și a dezvoltării umane. Trecerea timpului, alături de maturizarea Eului (și, implicit, a corpului sexual biologic), este cea care transformă trauma în anxietate; pericolul extern, în pericol intern; realitatea, în fantasmă sau în așteptare. În cadrul acestei scheme, care o antedatează pe a lui Winnicott cu mai mult de patruzeci de ani, rolul temporalității este spațializat (așa cum este și în *Dincolo de principiul plăcerii*) și ni se prezintă o complexitate mai asemănătoare cu o bandă a lui Möbius decât cu o cronologie sau un *telos* al dezvoltării. *Nachträglichkeit* sau *après-coup* preia două semnificații în scrierile lui Freud. Există o atribuire retroactivă a semnificației, în cazul căreia o situație de pericol curentă devine astfel prin prisma proiecției retroactive asupra unei situații anterioare; există însă și posibilitatea unei acțiuni amânate,

caz în care situația care a avut loc în perioada de pruncie sau în copilăria timpurie dobândește semnificație numai în urma maturizării, asemenea unei bombe cu ceas. Iată cuvintele lui Freud (1907) cu privire la *Nachtraglichkeit* dintr-o scrisoare către Karl Abraham: „Copilul nu este dotat pentru a face față mental unor impresii sexuale mai puternice, așadar reacționează la acestea compulsiv, ca și cum reacția ar fi inconștientă — aceasta constituie prima deficiență a mecanismului; drept consecință a intensificării somatice a descărcării sexualității, aceste impresii provoacă ulterior niște efecte mai puternice, sub forma unei reacții retroactive [*nachträglich*] și a amintirilor, decât au făcut-o la momentul când erau impresii reale — aceasta constituind a doua deficiență psihologică, întrucât această constelație de neplăcere eliberată de amintiri [*Erinnerungsunlust*], devenită mai puternică retroactiv, face posibilă refularea, care nu ar putea reuși în ce privește percepțiile“ (p. 3, italice în original). A se observa aici fina distincție între imposibilitatea refulării unei percepții și posibilitatea refulării unei amintiri, aflată ea însăși deja în tărâmul reconstrucției sau *Nachtraglichkeit*.

Atât în istoria narativă a analizandului, cât și în travaliul analitic, există un joc constant între realitate și fantasmă sau reconstrucție. Freud scrie că, în vreme ce „pericolul real“ constituie o amenințare din partea unui „obiect exterior, iar cel nevrotic, din partea unei cerințe pulsionale“ (1926/2010, p. 342), distincția este cu siguranță neclară, întrucât o cerere pulsională ori o presiune pulsională este și ea o realitate. Mai mult decât atât, este o realitate care poate constitui un pericol sau o amenințare reală pentru individ, „pentru că satisfacerea ei ar putea provoca un pericol extern, deci pentru că acest pericol intern reprezintă un pericol extern“ (Ibid., p. 343). Așadar, pentru Freud, pulsiunea este cea localizată în spațiul separării dintre extern și intern, precum și dintre trecut și viitor, în

termenii determinării unei situații de anxietate. Din perspectiva ierarhiei familiare a situațiilor de pericol tipice ale acestuia, sexualitatea în dezvoltare, precum și Eul și Supraeul aflate în dezvoltare sunt cele care prelucrează permanent starea originară de neajutorare pentru a lua forma unor scene de anxietate mai complexe și mai sexualizate. Așadar, anxietatea de castrare va subsuma retroactiv scene mai timpurii de separare, precum înțărarea și educarea controlului sfincterian; iar fricile de nivel oedipian de pierdere a iubirii Supraeului vor readuce în scenă frici anterioare, de această dată cu o semnificație morală și punitivă.

Critica și reformularea conceputului de *Nachtraglichkeit* de către Laplanche sunt circumscrise proiectului acestuia de readucere în scenă a teoriei freudiene generale a seducției, ce fusese abandonată, și, prin acest mijloc, de a recupera rolul realului¹⁵ în cadrul unei psihanalize care părușe să-l abandoneze în favoarea fantasmei endogene. Laplanche postulează că sexualitatea infantilă este implicată în orice compulsie de a repeta trauma și în orice formulare a acțiunii amânate, tocmai pentru că în sexualizarea bebelușului este implicată o traumă universală, cu efect de umanizare, care include cazuri reale de molestare sexuală sau abuz, deși nu se limitează la acestea.

Pentru Laplanche, conceptul de *après-coup* nu reprezintă nici o proiecție retroactivă a prezentului asupra trecutului, nici o conștientizare tardivă a semnificației din trecut. Conceptul de *après-coup* poate avea o semnificație numai în aria specifică a *sexualului*. Să ne gândim, spre exemplu, la interpretarea lui Laplanche a acestei anecdote freudiene din *Interpretarea viselor*: „La sânul femeii se

¹⁵ Noțiunea de „real“ a lui Laplanche este fenomenologică și diferită de definiția Realului în versiunea lui Lacan, ca unul dintre cele trei registre ale vieții psihice.

întâlnesc iubirea și foamea. O anecdotă povestește că un tânăr, care era un mare admirator al frumuseții feminine, a spus odată, când a fost vorba despre frumoasa doică ce îl hrănise în pruncie: «Îmi pare rău că nu am folosit pe atunci mai bine această ocazie bună» (Caruth, 2001, p. 3). Pentru Laplanche, această anecdotă este un exemplu al ambelor temporalități la Freud. Anume, se observă sexualitatea înnăscută a bebelușului la sân; se observă însă și sexualitatea adultă a bărbatului care regretă oportunitatea pierdută. Laplanche propune o a treia posibilitate, o sinteză care să „[...] țină cont de ceea ce nu ține acesta [Freud] cont, anume de doică. Dacă nu ținem cont de doica însăși și de contribuția acesteia când îi oferă sânul copilului — dacă nu avem în minte persoana externă, anume străinul, și caracterul străin al celuilalt —, nu putem înțelege cu adevărat ambele direcții implicite în *caracterul retroactiv*“ (p. 4, italice în original). Nu este vorba nici despre determinismul unui bebeluș cu caracteristici sexuale înnăscute, biologice, încă de la naștere, și nici despre sexualizarea retroactivă a unei scene infantile de către adultul sexualizat, ci tocmai despre mesajele sexuale transmise de inconștientul acelei doici, neconștientizate însă de aceasta, dar receptate de copil, care nu le-ar putea niciodată traduce ori decodifica întru totul, nu din cauza imaturității sale în termenii dezvoltării, ci din cauza faptului că aceste mesaje sunt enigmatice atât pentru adultul care le transmite, cât și pentru copilul neajutorat care le receptează. Astfel că scena este întotdeauna/deja o scenă sexuală, o scenă care ilustrează seducția sexuală și traducerea acesteia. Ni se prezintă bebelușul, care se dezvoltă într-un adult, și adultul, ale cărui căi de comunicare cu bebelușul sunt compromise și se destabilizează din cauza inconștientului sexual, astfel încât bebelușul resimte comunicarea ca pe o enigmă, una supradeterminată și polisemică, asemenea unui act ratat, supus unui

număr de traduceri succesive, pe măsură ce copilul crește. Am putea deduce că, în cadrul scenei citate în anecdota lui Freud, sunt prezente cel puțin trei persoane: în afară de bebeluș și de mamă, mai sunt și dorințele față de tatăl (posibil absent); propriul tată; și poate o retrăire a propriei situații infantile care creează un *mise en abyme* — o poveste într-o poveste —, o regresie infinită a acestei scene aparent simple de alăptare și îngrijire.

Scrierile lui Laplanche dedicate mesajului sexual și traducerii sunt semnificative în privința acestei arii a temporalității pentru că se opun unei hermeneutici bazate pe recuperarea traumei originare, așa cum s-a observat în cazul interpretării winnicottiene a vidului pacientei sale. Laplanche propune o versiune sexuală a enigmaticului „lucru“ descris de Winnicott, care s-a întâmplat, dar care nu poate fi reamintit pentru că nu s-a întâmplat, și se opune în același timp concepției lui Winnicott că tot ceea ce este necesar este o afirmare clară a repetiției:

Chiar dacă acordăm întreaga atenție direcției temporale retroactive — în sensul că individul își reinterpretează trecutul —, acest trecut nu poate fi unul pur factual, un „dat“ neprocesat sau brut. Acesta conține într-o manieră mai degrabă imanentă ceva care vine înainte — un mesaj de la celălalt. De aceea este imposibil să propunem o poziție pur hermeneutică în această privință — anume că oricine își interpretează trecutul în funcție de prezent —, pentru că trecutul are deja ceva depozitat în interiorul său care cere să fie decifrat, anume mesajul celeilalte persoane (Laplanche, 2011, p. 265).

Laplanche propune o „hermeneutică a mesajului“ și, în mod specific, a mesajului sexual enigmatic care este inițial implantat în mintea bebelușului și apoi tradus de

copil, iar mult mai târziu posibil, decodificat în cadrul analizei, presupunând că analistul înțelege că el deține acum poziția seducătorului original și că analiza constituie o altă scenă primară. Acesta este un comentariu semnificativ cu privire la statutul construcțiilor într-o analiză, care îl poziționează în mod activ pe analist ca receptor al mesajelor enigmatice și ca deținător al poziției unui celuilalt enigmatic pentru analizand, dar nu într-o manieră simetrică, precum în teoriile intersubiective și relaționale. Pentru Laplanche, situația asimetrică a scenei primare de seducție este cea reprodusă în scena analitică. „Am considerat că situația analitică nu putea fi înțeleasă numai ca retrăire a unei situații factuale, ci ca retrăire a situației de confruntare cu enigma celuilalt“ (Caruth, 2001, p. 17). Așa cum înțeleg eu această conceptualizare a scenei analitice, ceea ce trebuie să-i rămână analistului în minte, ceea ce îl poziționează asimetric față de analizand, este că mesajele pe care i le va adresa acesta din urmă i se vor adresa, de fapt, acestui celălalt seducător și enigmatic, iar comunicările analistului vor fi receptate ca și când ar veni din partea aceluiași celălalt.

Laplanche argumentează o poziție opusă hermeneuticii sau interpretării, în sensul refuzării posibilității de a recupera o situație originală din limbajul analizandului. Aceasta este o problemă care i-a fost nocivă psihanalizei încă de la început, una pe care Freud a abordat-o în cazul din 1914 (1918/2010) al Omului cu lupi și pe care a abandonat-o într-o faimoasă (și curajoasă) ambiguitate.

În recenta sa carte dedicată psihanalizei „prăbușirii“, Christopher Bollas încearcă să diferențieze categoriile de pacienți care ar putea ajunge sau nu la o prăbușire psihică, de o manieră care să necesite intervențiile sale terapeutice eroice; făcând acest lucru, autorul realizează implicit și o distincție în privința conceptului de *après-coup*, definindu-l nu atât în termenii mișcării sale temporale, cât

prin ai *originilor* acestuia fie „în eșecurile timpurii parentale sau ale mediului“ — astfel că trauma este localizată în tărâmul „realului“ —, fie într-un „război predominant intern între pulsuni și mintea persoanei“ (2013/2019, p. 157). În cadrul teoretizării de bază clinică a lui Bollas, primul grup de pacienți — format din cei care au suferit un eveniment în aria „realului“ — este alcătuit din cei care se prăbușesc în maniera specifică pe care autorul o descrie descrierii lui Winnicott. Este important de remarcat că în niciunul dintre aceste două cazuri pe care Bollas încearcă să le diferențieze dorința sexuală a persoanei nu joacă vreun rol în experiența acestora de *après-coup*. Nu există nici posibilitatea unei puneri în scenă, atât interne, cât și externe, a conflictului și *nici posibilitatea ca sexualitatea infantilă să fie implicată în ambele*.

Să fie o separare de tipul celei făcute de Bollas și de Winnicott cu totul posibilă sau utilă? Atenția acestor doi autori pare să se direcționeze asupra unui moment originar al traumei, teoretizând că, dacă respectivul moment are loc îndeajuns de timpuriu în viața bebelușului, se va repeta sub forma unei „frici de prăbușire“, iar dacă are loc mai târziu — într-un moment oedipian nedefinit sau în momentul anxietății de castrare —, atunci se va repeta sub o formă nevrotică ceva mai comună. Acest fapt pare problematic dintr-o multitudine de perspective, de la cea a elaborării teoretice până la cea a luării de decizii clinice. Rămânând deocamdată la nivelul teoretic, putem să indicăm cel puțin posibilitatea ca ambele tipuri de traume să fie prezente, sub o formă sau alta, la toți pacienții. Chiar și în cazul pacienților extrem de traumatizați sau al celor cu istorice de traume multiple sau cumulative (Khan, 1963, 1974), este vreodată valabil ca anxietățile de nivel oedipian ale acestora să fie absente ca factor în fricile lor de prăbușire psihică? Jocul temporalității implicit în *Nachtraglichkeit* face ca această ipoteză să fie imposibilă, la fel cum

este imposibil de realizat „triajul“ psihic al lui Bollas și Winnicott în lipsa unei anume decizii a analistului de a bloca accesul către sexualitatea infantilă, chiar dacă numai în cazul anumitor pacienți. Pare mult mai important să teoretizăm că acel ceva enigmatic din „real“ pe care atât Bollas, cât și Winnicott (și, anterior, Ferenczi) îi ajutau pe pacienți să și-l amintească se regăsește sub forma unui moment fundamental din viața infantilă, unul atât real, cât și inaccesibil memoriei; atât unic pentru fiecare individ, cât și supus repetiției.

O altă perspectivă asupra dilemei de tip „ori, ori“ cu privire la *après-coup* așa cum este concepută aceasta de Winnicott este propusă de Haydee Faimberg (2007; Markman, 2010) în lucrarea sa recentă dedicată conceptului de *Nachtraglichkeit*. Faimberg citează articolul lui Winnicott ca având un rol-cheie în dezvoltarea „conceptului mai extins de *Nachtraglichkeit*“, care este în principal centrat asupra rolului de a atribui sau de a crea semnificație în contextul analitic ca manieră de afectare a temporalității inconștiente, anume de transformare specifică a fricii de o viitoare prăbușire într-un eveniment din trecut, astfel eliberând viitorul de acest tip de determinism. Articolul lui Faimberg este semnificativ în mai multe moduri. Este aproape singurul din literatură care se folosește de articolul lui Winnicott pentru a trata un concept teoretic și, prin asociere, clinic, important. Articolul ei încearcă să explice problematica interpretării analitice în cazul unei traume care nu poate să se dezvăluie. Printr-o mișcare poststructuralistă care ne amintește de Spence (1982) și de alții (Fonagy, 1999; Friedman, 1983), autoarea afirmă că nu este necesar ca o construcție din cadrul analizei să fie adevărată din punct de vedere istoric pentru a servi funcția terapeutică de dizolvare a anxietății ce-și are originile într-un trecut inaccesibil. Dar la fel de semnificativă este și neglijarea de către autoare a rolului jucat de sexualitatea infantilă în

Nachtraglichkeit sau în *après-coup*. La Freud și, mai târziu, la Laplace, cele două idei sunt inseparabile; faptul că acestea sunt separate constituie marca desexualizării teoriei, iar articolul lui Winnicott este unul emblematic în privința acestei separări conceptuale. La fel cum acesta punea în discuție „pălirea“ sexualității pacientei sale în cadrul transferului, putem și noi pune în discuție pălirea sau dispariția treptată a sexualității infantile din discursul psihanalitic.

Aphanisis¹⁶ sau castrare?

Se pare că Winnicott a fost intrigat de conceptul lui Jones de „aphanisis“ sau dispariția treptată a dorinței (Jones, 1927; Winnicott, 1974). Am putea chiar considera că utilizarea termenilor de „pălire“ și „dispariție treptată“ în articolul său era o aluzie la aphanisis și la articolul lui Jones, precum și marca unui refuz de a utiliza „anxietatea (angoasa) de castrare“ în contextul fricii de prăbușire. Jones a propus ipoteza conform căreia lucrurile nu se limitează la amenințarea cu castrarea, ci:

[...] frica fundamentală care se află la baza tuturor nevrozelor [...] este această aphanisis, extincția totală și, desigur, permanentă a capacității (incluzând oportunitatea) de plăcere sexuală [...] Cea mai mare apropiere de ideea de aphanisis pe care o întâlnim în clinică o au castrarea și gândurile de moarte (groaza conștientă de moarte și dorințele de moarte inconștiente) [...] Groaza masculină de a fi castrat poate sau nu să aibă

¹⁶ Termenul de „aphanisis“ îi aparține lui Ernest Jones (1879–1958) — autor care nu a fost tradus în limba română —, însă este inclus în *Vocabularul psihanalizei*, de Jean Laplanche și J.B. Pontalis, publicat de Editura Humanitas, în 1994. (N. t.)

un corespondent feminin, dar ceea ce este mai important este să realizăm că această groază nu constituie decât un caz special, iar ambele sexe resimt în cele din urmă groază cu privire la exact același lucru, aphanisis (pp. 461–462).

Lacan (1982) este cel care continuă, în urma lui Jones, dezvoltarea acestui concept de aphanisis, pornind în mod specific de la următoarele premise: că Jones concepe castrarea drept un concept nemediat, în cadrul registrului real, ca opus celui simbolic; că, în consecință, Jones alunecă în discursul său de la anxietate la frică (aceasta fiind aceeași „alunecare“ pe care o parcurge și Winnicott în articolul său); că dorința este indestructibilă, deși supusă refuzării; că, din acest motiv, nu ne putem imagina pe cineva ca trăind o frică de o refulare care se află în desfășurare. Critica adusă de Lacan articolului lui Jones rezonază cu „frica de prăbușire“ a lui Winnicott în câteva puncte fundamentale. Acesta scrie:

Fără îndoială că aphanisisul dorinței corespunde unei etape recognoscibile din tratamentul clinic al nevroticului; dar acest fapt nu ar trebui să ne oprească de la a vedea că nevroticul, departe de a se teme de acesta, se refugiază în el și pretinde că renunță la dorința sa tocmai pentru a proteja acel lucru care este mai prețios decât dorința însăși — simbolul acesteia: falusul. Ceea ce înseamnă că, intrând în discursul referitor la aphanisis, analistul devine complice, în mod egal, la încercarea de a evita ceea ce este de nesuportat în complexul de castrare (pp. 109–110).

Consecința imediată a eșecului sau a refuzului de a tolera implicațiile „insuportabile“ ale castrării în câmpul psihic este aceea de a fi martorii întoarcerii acesteia la

teorie, anume la o teorie castrată, precum și la o practică clinică esențialmente caracterizată de o diminuare a naturii simbolice a realității psihice și a privilegierii realului; o insistență asupra primatului primitivului și a maternului în fața nevroticului și a oedipianului/paternului, într-o încercare de a localiza o arie de dezvoltare complet separată de sexual; și punerea repetitivă în scenă a acestei „păliri“ a dorinței sexuale fără a lua în considerare rezistența analistului în contextul punerii în scenă a acestei drame anticulminante. Desigur, o serie similară de tendințe sunt prezentate în scrierile teoretice și clinice ale lui Ferenczi. (1930–1931, 1933) În ce privește articolul lui Winnicott și dezvoltările conceptuale ulterioare, importanța criticii extinse întreprinse de Lacan asupra lui Jones constă în maniera în care acesta situează problematica relațiilor de obiect din perspectiva chestiunii sexualității, așa cum este înfățișată aceasta în articolul lui Jones despre aphanisis. Lacan îi reproșează lui Jones trei aspecte importante: în primul rând, faptul că Jones se întoarce la biologic și se distanțează de psihic, astfel confundând dorința cu nevoia, în contradicție cu problematizarea freudiană a dorinței sexuale ca fiind repetitivă și „dincolo“ de principiul plăcerii; în al doilea rând, faptul că Jones reduce și confundă noțiunile de „privare, frustrare și castrare“ cu „frustrarea și gratificarea“, eludând din nou domeniul simbolicului; și, în cele din urmă, dar de cea mai mare importanță, din perspectiva modului în care înțelegem noi articolului lui Winnicott,

[...] o aducere în prim-plan a criteriului de adaptare la realitate, în cadrul căreia tocmai chestiunea aflată în discuție este luată de bună — anume momentul castrării, ca fiind momentul care ar trebui recunoscut ca elementul catalizator pentru subiect în confruntarea cu realul diferenței sexuale (Lacan, 1982, p. 110).

Dacă acceptăm că dorința nu se stinge, ci este refu-
lată, începem să vedem dimensiunile unei dorințe sexuale
excesive și tulburătoare, chiar traumatice, din punctul de
vedere al efectelor pe care le are asupra psihicului imat-
tur. Winnicott avea această perspectivă asupra pulsioniilor,
anume că sunt trăite de bebeluș ca un „atac copleșitor“, și
considera că rolul mamei este de a-l sprijini pe bebeluș,
din poziția sa de eu auxiliar, la metabolizarea acestor
intruși tulburători și străini din interior (Phillips, 1988,
p. 100). Atât Lacan, cât și Laplanche tratează, în abordă-
rile lor teoretice diferite, acest aspect excesiv, trauma-
tic, al dorinței, așa cum făcuse și Freud, în teoretizarea
suprapunerii pulsionii sexuale cu pulsionea de moarte,
ca trecând dincolo de principiul plăcerii, într-un tărâm al
purei repetiții și al unui straniu tulburător. (1920) Odată
ce sexualul a fost delimitat de orice imperative biologice,
așa cum face Freud în *Trei eseuri* (1905/2010), acesta nu
mai poate fi redus la un *telos* al dezvoltării și nici la alegorii
normativ-morale sau romantice, fără a trezi suspiciuni cu
privire la ce refulare ar putea să fie în desfășurare (Fonagy,
2008; Mitchell, 1997; Stein, 1998).

Blevis și Feher-Gurewich (2003) descriu *juisanța* ca
diferită atât de dorință, cât și de resimțirea plăcerii, ca
fiind o stare „nesimbolizată“ și un indicator al abisului
de necunoaștere dintre un subiect și altul, ca „enigma-
tică“ și „având capacitatea de a amenința însuși miezul
ființei subiectului“ (p. 243). În descrierea pe care o fac
diadei mamă/bebeluș la primele momente ale inițierii
bebelușului în propria-i subiectivitate, „subiectivizarea“
acestui, autorii fac referire la stadiul oglinzii, concep-
tualizat de Lacan, și remarcă faptul că mama este pri-
mul sau prototipicul Celălalt enigmatic pentru copil, ale
cărui fantasmе ulterioare vor fi determinate de mani-
era în care acesta „se situează în relație cu juisanța și cu
dorința Celuilalt“ (p. 243). În descrierea pe care autorii o

fac cu privire la prima structuralizare a Eului din stadiul oglinzii, este interesant de observat că povara seducției este dusă de bebeluș, care se află în poziția de a lucra la „captarea atenției mamei“ și de a descifra „ce anume îi lipsește mamei“, iar el, bebelușul, i-ar putea furniza. Astfel că în această descriere a schemei lacaniene complexul de castrare este inițiat în acest moment formativ structural, simultan cu sentimentul extatic, proleptic, de suficiență falică, pe care bebelușul îl trăiește în oglindă, în raport cu mama sa. În această structură, castrarea constă în groaza lipsei, atât pentru mamă sau Celălalt, cât și pentru bebeluș. Este surprinsă în enigma: „Ce mi se cere?“, „Ce vrea de la mine?“, precum și în discrepanța dintre corpul resimțit al bebelușului și corpul reflectat și mediat de oglindă. Conform lui Lacan, din acest moment structurant derivă Idealul Eului, precum și absența fundamentală a corespondenței pe care acesta o expune. Limbajul utilizat aici de Blevis și Gurewich ni-l evocă pe Winnicott, întrucât aceștia descriu situația copilului ca fiind una de „angoasă fundamentală“; dar, în comparație cu Winnicott, care nu poate atribui această angoasă sau agonie castrării, intuind în mod corect că este anterioară stadiului oedipian freudian, o identifică drept tocmai angoasa de castrare și, în limbajul de traducere pe care îl utilizează Laplanche în a o defini, apariția sexualului în viața subiectului uman. Această definiție a castrării o situează:

[...] la momentul când copilul are capacitatea de a oferi o traducere a cererii incomprehensibile a mamei: *există altceva sau altcineva pe care și-l dorește, așa că trebuie să renunț la poziția de a fi obiectul exclusiv al dorinței ei* (p. 245, italică în original).

Bebeluşul lacanian face o traducere care se dovedeşte a fi extrem de umiltoare şi terifiantă: el nu este îndeajuns

sau totul pentru mama sa și, mai mult decât atât, mamei îi lipsește ceva esențial, ce nu poate fi satisfăcut, deci nu va putea niciodată să o satisfacă pe mamă. Bebelușul laplan-chian pare mai specific și mai fenomenologic, formându-și fantasma unică de seducție și *sexualul* pe baza propriilor traduceri parțiale ale enigmei inconștientului *sexual* al mamei; în această schemă, inconștientul este comunicat prin cuvinte și comportamente conștiente și preconștiente, limbajul îngrijirii obișnuite a bebelușului. Bebelușul winnicottian suferă o „agonie primitivă“ cel mai probabil universală, dar nu cu certitudine; acesta fuzionează cu eul mamei, iar rolul acesteia este de a-l proteja de atacurile propriilor lui pulsioni; această mamă nu este ea însăși sexuală și pare să nu fie tulburată de propriile-i pulsioni sau dorințe, mai ales nu în raport cu tatăl bebelușului. Tatăl este la fel de absent din scrierile lui Winnicott precum pare să fie el din sexualitatea pacientei sale.¹⁷

În termeni lacanieni, actul de semnificare pune deja în scenă separarea de matern, ceea ce este în același timp necesar pentru a-l salva pe bebeluș de la a fi înghițit de *juisanța* maternă, cât și narcisic terifiant, întrucât confirmă castrarea, insuficiența bebelușului pentru mamă. Pentru Lacan, castrarea este un fapt psihic pentru ambele sexe și instituie o lege împotriva incestului, care protejează subiectul aflat în dezvoltare de la a fi copleșit de *juisanța* mamei. În descrierea acestuia, castrarea emerge ca limita subiectivă care impulsionează dorința sexuală și o apără; asigură capacitatea subiectului de a continua să dorească. Lacan respinge noțiunea unei posibilități

¹⁷ Din biografia semnată de Rodman (2003), de remarcat acest fragment: „În scrierile asupra «utilizării obiectului» apare o trimitere la *Moise și monoteismul*, în legătură cu ideea că tatăl este prima persoană încă de la început întreagă. Această apariție fără precedent a tatălui a avut loc, la Winnicott, sub umbra morții“ (p. 352).

ca dorința să „pălească“ sau să dispară treptat vreodată. În schimb, interpretează dispariția ca fiind de partea subiectului, care se retrage din fața amenințării *juisanței*. În toate aceste trei teoretizări, intră în discuție o formă de traducere în limbaj. Atât pentru Lacan, cât și pentru Laplanche, din perspectivele lor diferite, travaliul analitic constă în a descoperi, prin intermediul asocierii și al limbajului, fantasma sexuală, traducerea infantilă, dacă se poate spune așa, și apoi a o supune „de-traducerii“, în termenii lui Laplanche; în psihanaliza lacaniană, este vorba despre a deconstrui fantasma inconștientă care a fost construită pentru a împiedica, într-o manieră nevrotică (sau psihotică), elaborarea dorinței în limbaj. Aici, sarcina analistului este de a direcționa tratamentul departe de „magnetismul unei asemenea *juisanțe*“ (Blevis & Feher-Gurewich, 2003, p. 259) și înspre stabilirea unei structuri nevrotice la care dorința încearcă să împlinească o năzuință oedipiană. În termenii lui Winnicott, pare că direcția tratamentului este regresivă, presupunându-se a se afla în serviciul reconstruirii Eului; în direcția poziției unei traume originare iluzorii, dar reale și recognoscibile, cauzate de eșecul mediului parental.

Acestea sunt punctele comune și distincțiile pe care le putem trasa între încercările acestor diverși teoreticieni de a elucida, fiecare în maniera sa, o experiență timpurie, fundamentală, o experiență universală a primului an de viață, care ar putea explica formarea fantasmei sexuale, a sentimentului unei lipse în a fi și a incapacității de traducere în limbaj a acestor mesaje enigmatice originare, primite în respectiva perioadă de viață. „Frica de prăbușire“ este ea însăși un concept enigmatic, implicând dărâmarea unei structuri, o întoarcere la fragmentare și la haos intern. Este interesant că Lacan pare a fi singurul care a teoretizat posibilitatea acestui moment cu eleganță, ca ținând de *stadiul oglinzii*, în sensul că sentimentul de fragmentare internă

apare la momentul în care bebelușului îi este prezentată o imagine în oglindă întreagă, una care prezintă un gestalt, în cuvintele lui Lacan (1949, p. 95). În acel moment al oglinzirii, Idealul Eului, un întreg proleptic, formează, împreună cu un sentiment concomitent de lipsă sau fragmentare internă, un sistem binar, un sistem *imaginar*, unul însă formativ, care conduce la dezvoltare prin intermediul seducției și care este, în mod semnificativ, erotogen, anume provoacă dorință sexuală, oricât de primitivă ar fi aceasta. Este, așadar, de înțeles faptul că sexualul este implicat în toate teoriile ce privesc formarea inconștientului. Eforturile lui Winnicott de a plasa „frica de prăbușire“ într-un timp anterior sexualității copilului revin în cazul pe care îl exemplifică sub forma „pălirii“ dorinței sexuale a pacientei sale. Acest fapt îmi stârnește curiozitatea atât din punct de vedere tehnic, cât și teoretic. Spre exemplu, să fie invitația la regresie ea însăși un provocator al acestei „frici de prăbușire“ pentru că, în termeni lacanieni, îl supune pe analizand amenințării cererii excesive, *juisanței*, analistului? Mai mult decât atât, dacă analistul crede că există un „ceva“ analitic care poate fi recuperat din regresie sub forma unei traume specifice, atunci producerea acestei traume sexuale devine singura manieră prin care analizandul poate scăpa de *juisanța* maternă a analistului?¹⁸

În încercarea de descifrare a mizei care ar putea exista în privința analizandului din aceste perspective

¹⁸ Pentru exemple ale acestui fenomen, vezi *Jurnalul clinic* al lui Ferenczi (1988/2005); de asemenea, biografia lui Winnicott, scrisă de Rodman (2003), în care relatează povestea pacientei lui Winnicott care s-a sinucis, într-o reacție de furie și răzbunare la adresa bolii critice de care suferea însuși Winnicott; acesta pare să accepte responsabilitatea într-o demonstrație de masochism omnipotent; o plasează pe pacientă în „categoria pacienților care constituie o amenințare fizică propriu-zisă la supraviețuirea analistului“ (p. 333). De asemenea, vezi Mitrani (1998).

teoretice și clinice diferite, importanța direcției oedipiene a interpretării are mai puțin de-a face cu plasarea oedipianului la o anumită vârstă de dezvoltare sau cu a decide dacă patologia analizandului este una de natură preoedipiană sau oedipiană, și mai mult cu orientarea oedipiană a analistului. Să ne amintim că, dacă narcisismul primar al stadiului oglinzii este întrerupt de castrare, de un sentiment de lipsă, acesta este simultan marcat de prezența unui altul, nevăzut, poate tatăl, poate viitorul copilului. Oglinda mediază atât privirea mamei, cât și pe cea a bebelușului. Dacă bebelușul se uită către chipul mamei, va vedea privirea acesteia întoarsă către oglindă; dacă bebelușul se uită în oglindă, cele două priviri ale lor se vor întâlni undeva în acea imagine reflectată, aflată deja în viitor. Atunci, acest moment este deja oedipian sau cel puțin nediadic, așa cum se regăsește în dezvoltarea winnicottiană a teoriei lui Lacan, „Rolul de oglindă al mamei și familiei în dezvoltarea copilului“ (1971/2006). Este mai degrabă vorba despre un moment de înstrăinare profundă, formativă, în care atât bebelușul, cât și mama sunt percepuți ca alții. Așadar, pe scena analizei, numită de Laplanche „noua scenă primară“, reactivarea din cadrul transferului face posibilă „de-traducerea“, în termenii acestuia sau „atât recuperarea, cât și fabricarea fantasmei oedipiene“, în termenii lui Lacan (Blevis & Fehrer-Gurewich, 2003, p. 260; Laplanche, 2011).

Noțiunea *sexualului*, așa cum este aceasta articulată de Laplanche, dizolvă esențialmente granița preoedipian/oedipian, conceptualizând în schimb toată activitatea pulsională ca existând separat de sexualitatea instinctuală, care are ca scop orgasmul și relaxarea; în contrast, pulsivitatea, ceea ce autorul numește *sexual*¹⁹, are ca scop

¹⁹ În utilizarea de către Laplanche a „*sexualului*“, termenul este opus „sexualității infantile“ și alcătuiește inconștientul freudian.

excitația și are o natură infantilă. Se menține apoi în timp, niciodată total supusă de relațiile oedipiene sau sexuale, ori de activitățile sublimatorii. Rămân întotdeauna reziduuri ale excesului. În consecință, odată cu restaurarea completă a conceptului de sexualitate infantilă ca reprezentând *tocmai* tărâmul inconștient căruia i se dedică psihanaliza, Laplanche respinge noțiunile preoedipiene, care l-ar putea distinge ca o perioadă separată de dezvoltare ce precedă sexualul. În scrierile lui Laplanche, ca și în cele ale lui Freud, este mai degrabă vorba despre faptul că *sexualul* precedă sexul. Sexul propriu-zis, ca activitate instinctuală, este ceea ce leagă parțial *sexualul* — ceea ce Freud a numit „organizare genitală“. Dar trebuie subliniat faptul că, din perspectiva interpretării lui Freud de către Laplanche, în măsura în care *sexualul* este primul, din punct de vedere temporal, anterior sexului, având un vector opus, căutând excitație și nu relaxare, *sexualul* este cel care alcătuiește inconștientul din psihanaliză.

Interpretare, construcție și retraducere

Laplanche nu pune în prim-plan noțiunile de castrare sau complex Oedip, considerându-le doar categorii de traducere, ca distincte de interpretare sau hermeneutică:

Putem avea, de asemenea, o traducere într-un tip de cod intern limbajului, precum, spre exemplu, codul castrării sau al mitului lui Oedip, care constituie un tip de cod în care se poate traduce ceva. De ce vorbesc atunci despre traducere și nu despre interpretare? Interpretarea poate însemna că interpretezi o anumită situație concretă. Traducerea înseamnă că nu există nicio situație concretă care să poată fi tradusă. Dacă un

ceva anume este tradus, acel ceva este deja un mesaj. Acest lucru înseamnă că nu poți traduce decât ceea ce a fost deja pus în comunicare sau făcut sub forma unei comunicări. Acesta este motivul pentru care vorbesc de traducere și nu de înțelegere sau interpretare (Caruth, 2001, p. 15).

Nu înțeleg (sau traduc) acest pasaj ca pe unul ce elimină noțiunile referitoare la orice traume sexuale originare sau anxietăți bazale într-o manieră care să pară a plasa psihanaliza într-un univers cu tendințe poststructurale, un univers care depinde de circulația permanentă a limbajului și a semnificației, de o scriere care să circumscrie deja și întotdeauna *lipsa* unei origini fixe sau a unui text original. În practică, este greu de regăsit o astfel de psihanaliză, una care să mențină în permanență la distanță o afirmare a semnificației, o construcție, o interpretare. Dar Laplanche nu face decât să sublinieze rolul comunicării sau al mesajului ca reprezentând deja o traducere, o scriere, aproape întru totul în aceeași notă cu comentariul făcut de Freud în scrisoarea adresată lui Abraham, citat anterior.

Teoreticienii relaționali și ai relațiilor de obiect sunt cei la care regăsim atât chestionarea postmodernă a originilor, cât și imperativul de a vorbi cu analizandul, de a coconstrui și de a cocrea semnificație și nu neapărat de a o dezvălui sau descoperi (Blum, 2003; Fonagy, 1999). Cu toate acestea, odată ce noțiunile de sexualitate infantilă și corolarul acesteia, anxietatea de castrare, sunt excluse, devine inevitabilă emfaza acordată semnificației traumei specifice sau a unei „prăbușiri” concomitent cu origini nespecifice și oferind posibilitatea de a fi descoperită, ceea ce împinge procesul analitic înspre ceea ce Adam Phillips a numit „localizarea nedreptăților legitime” (1988, p. 125; vezi și Mitrani, 1998).

Winnicott recomandă rolul matern pentru analist în transfer. Ce formă presupun limbajul și interpretarea în această situație diadică? Să fie, oare, fundalul muzical care are ca efect evitarea semnificației? Bollas (2013), spre exemplu, se referă la un anumit tip de interpretare sau „reverii puse în cuvinte“, oferite pacienților care trec printr-o prăbușire psihică, creând „o matrice verbală pe care pacientul o poate folosi pentru a-și imagina ceva complet diferit“, cum s-ar spune, un spațiu potențial winnicottian (pp. 160–161). Să fie acesta, prin prisma funcției de sprijin și de „eu auxiliar“, un furnizor de limbaj, de cuvinte și semnificații? Este greu de spus. Winnicott este enigmatic. Își asumă ambele poziții: analistul trebuie să „exprime clar“ ce se întâmplă, dar analistul trebuie să nu ofere interpretări care să fie percepute ca ingerințe asupra spațiului personal al sinelui adevărat. Direcția clinică, precum și direcția teoretică au vizat întotdeauna conținerea și oglindirea diadică, considerând orice exces sau eșec ca fiind nociv și traumatic pentru bebeluș și pentru analizand, luând în același timp în considerare faptul că eșecul analistului, ca și cel al mamei îndeajuns de bune, este inevitabil și necesar. În acest context, ceea ce Winnicott a interpretat ca dispariția treptată sau pălirea dorinței sexuale, aphanisisul pacientei sale, poate fi perceput, într-o manieră posibil mai fertilă, ca reprezentând respingerea de către pacientă și analist a acestui exces al *sexualului*. Însă *sexualul* va eluda mereu o asemenea conținere, fie că este vorba despre părinți sau despre analist, din toate motivele expuse teoretic de Laplanche. Ar părea că găsirea limbajului excesului sexual în transfer ar fi o mare provocare, de vreme ce tendința analistului, ca și a părintelui, este de a evita atât polul Scilei — a împărtăși excesul sexual —, cât și pe cel al Caribdei — a se supune inhibiției și reprimării. „Incompatibilitatea fundamentală dintre copil și adult în termenii sexualității“ amintită de Stein ar

părea să se transfere asupra perechii analitice, sub forma poziționării asimetrice a scenei primare transferențiale (Fonagy, 2008; Stein, 2008). În măsura în care analistul, ca mamă, se insinuează înăuntrul și în spatele discursului analizandului, există un pericol de netăgăduit cu privire la cele mai insuportabile tipuri de invadare a spațiului personal. Acesta este paradoxul perspectivei psihanalitice a lui Winnicott: tendința la revoltă împotriva mediului matern excesiv, simultană cu tendința către întoarcerea tatălui și a sexualității.

S-ar putea, oare, ca în acest univers psihanalitic postmodern să existe totuși o nevoie de anxietate de castrare? Ca o prezență paternă mai puternică să conțină lumea nesfârșită și devoratoare a susținerii și *juisanței* materne? Teoria conține în ea însăși o cecitate, o compulsie la repetiție și o întoarcere inevitabilă a refulatului. Am observat cu siguranță acest lucru în psihanaliză odată cu distanțarea de teoria pulsionii și o apropiere de o teorie reificată a relațiilor de obiect; distanțarea de tatăl oedipian și apropierea de mama preoedipiană; distanțarea de limbajul însuși și apropierea de preverbal sau chiar și de târâmurile nonverbale. Să existe măcar o posibilitate ca dispariția treptată a dorinței pacientei lui Winnicott să fi fost parte a unui *mise en abyme* al prăbușirii simbolice, al prăbușirii ordinii simbolice, al cărei moment fundamental este castrarea? Să fie posibil ca emfaza asupra prăbușirii din cadrul analitic să emeargă dintr-o excludere a funcției paterne, a anxietății de castrare, a sexualității infantile, care să se întoarcă apoi sub forma unei cerințe de intervenție a legii, o solicitare de castrare care să facă posibile simbolizarea și vorbirea, o solicitare ca, în cuvintele lui Winnicott, ceva să fie „clar enunțat“?

CAPITOLUL 3

Frica de singurătate

Peggy B. Hutson

Pe parcursul vieții, frica de singurătate este un sentiment resimțit cu intermitență de toți oamenii. Acesta reflectă prima și permanenta nevoie a tuturor, o nevoie de protecție și siguranță. Simptomele cauzate de frica de singurătate se pot manifesta fiind sau nu însoțite de gânduri. În perioada timpurie a vieții, se prezintă sub forma unei intense anxietăți și a unei frici de separare. Atunci când bebelușul este efectiv neajutorat, acest sentiment alarmant de singurătate apare chiar și în urma unei scurte separări de mamă. (Persoana îngrijitoare.) De la vârsta dobândirii autonomiei de mișcare, o imagine definitorie a fricii timpurii normale de singurătate o constituie scena unui copil rătăcit, plângând cu disperare într-un magazin. Sentimentul de protecție și siguranță a dispărut. Conexiunea s-a rupt. Adulții din apropiere se îndreaptă repede spre acel copil, până când unul ajunge la el și se conectează. Ceilalți încep s-o caute pe mamă. Iar mama, odată conștientă de absența copilului, îl caută disperată. Din depozitele inconștiente și conștiente ale memoriei, în care s-au păstrat amintirile lor timpurii, majoritatea adulților știu că sunt martorii unei nevoi disperate de protecție și siguranță. Această realizare a fost activată de cumplita

frică de singurătate a acestui micuț. Cea mai bună soluție într-un astfel de moment este reconectarea cu o mamă sau cu o figură maternă caldă, alinătoare și matură.

Fundamente de dezvoltare

Fiecare individ care a avut experiența unei mame „îndeajuns de bune“ (Winnicott, 1965/2004) va deține, în viața adultă, capacitatea de a fi singur, dar și aceea de a forma un cuplu și de a avea prieteni buni. Va avea libertatea de a avea opinii diferite și de a se simți confortabil, în termenii stimei de sine, alături de ceilalți. Va găsi confort în sublimări de tipul legăturilor semnificative din cadrul diverselor organizații. Experiența pozitivă de a găsi confort prin intermediul conexiunii în timpul perioadelor de singurătate se va menține ca o lumină călăuzitoare. Din nefericire, uneori, unele tipuri de parentaj timpuriu îl lasă pe copil nesigur, în termenii sentimentului de protecție și siguranță, pentru tot restul vieții. Așadar, acel copil rămâne afectat de fricile timpurii de singurătate. Grijele inconștiente și soluțiile găsite la vârstă mică pentru fricile timpurii de singurătate se mențin în viața adultă, avându-și originile în această perioadă preoedipiană. În acest caz, obiectul este utilizat pentru sprijin, drept un obiect al sinelui. Acest lucru se poate deghiza sub multe forme. Adesea, trece neobservat de către subiect, întrucât soluțiile sunt parcurse cât se poate de lin. Acestea pot include prezentarea sa ca o persoană foarte agreabilă. Dar în subteran se ascunde o inhibiție a agresivității. De asemenea, problemele de stimă de sine pot avea o multitudine de forme de prezentare odată ce rușinea a declanșat activitatea defensivă. Aceasta poartă numele de rușine ascunsă. Utilizarea obiectului sinelui pentru calmarea sinelui și

pentru deținerea sentimentului de siguranță poate să nu fie observată până în momentul în care apare o reacție foarte puternică la un nou episod de frică de singurătate.

Atât preocupările soluționate, cât și cele nesoluționate cu privire la frica de singurătate se vor menține în interior pe drumul către viața adultă. Pe parcursul vieții, preocupările nesoluționate se vor adăuga deseori automat noilor episoade de frică de singurătate. Există două contribuții foarte comune la această frică de singurătate care pot rămâne nesoluționate în copilăria timpurie, astfel menținându-se în viața adultă. Prima se referă la un maternaj timpuriu furnizat de un îngrijitor care nu are capacitatea de a se conecta empatic îndeajuns de bine pentru a oferi „un maternaj îndeajuns de bun“ bebelușului și/sau, mai târziu, copilului mic. Acest lucru ar putea fi cauzat de lipsa dorinței de a se afla în acea poziție de maternaj sau de repetarea unui parentaj deficitar primit de persoana îngrijitoare ori de probleme fizice sau emoționale de care suferă aceasta, precum și de multe alte motive. De asemenea, se întâmplă frecvent ca persoana îngrijitoare să aibă prea puțină răbdare pentru expresiile timpurii de opoziție și de furie ale copilului și să retragă prea mult conexiunea de iubire și de înțelegere. În aceste cazuri, copilul — și, ulterior, adultul — înțelege inconștient încă de timpuriu că opoziția sau agresivitatea echivalează cu abandonul și, deci, cu lipsa protecției și siguranței. În aceste cazuri, adultul continuă inconștient să aibă nevoie să primească reasigurări din partea obiectului că nu va fi singur. Agresiunea din exterior sau din interior provoacă activitatea defensivă. Exact sentimentul care îl atenționează în general pe individ să protejeze sinele a fost dezactivat. Obiectul este utilizat ca obiect al sinelui pentru protecția și siguranța sinelui. De obicei, cu cât este mai timpurie dezvoltarea problemei, cu atât sunt mai puternice simptomele. A doua contribuție apare

la ceva vreme după ce dezvoltarea reprezentării sinelui și a reprezentării obiectuale a evoluat în timpul acestei perioade preoedipiene, începând să se definească sentimentul de sine al copilului, iar apoi, idealurile. Acestea îi sunt transmise verbal și nonverbal de către părinți. Această a doua vastă contribuție timpurie la preocupările inconștiente cu privire la frica de singurătate, însoțită de sentimente de lipsă de protecție și siguranță, rezultă și ca urmare a parentajului foarte timpuriu; de asemenea, și în urma transmiterii către copil a „definițiilor“ negative ale persoanei îngrijitoare privind sinele, precum și a idealurilor nerealizabile. Acelea care produc probleme creează o vulnerabilitate a stimei de sine. Vom detalia pe scurt acest aspect. Ne-am putea întreba care este sensul includerii sale aici. De vreme ce înțelegerea sinelui, iar apoi cea a idealurilor provin de la îngrijitorii timpurii, odată ce începe procesul de separare-individuare, în anumite moduri persoana îngrijitoare nu oferă „îndeajuns“ iubire și acceptare atunci când îl etichetează pe cel mic „urâtul“, „prostul“, când este dezamăgit de sexul nou-născutului, când pielea acestuia este prea închisă sau prea deschisă la culoare sau când îi transmite acestuia credința că sexul ideal este cel masculin sau că bebelușul trebuie să fie perfect. Etichetările sinelui și idealurile de acest tip ori de altele sunt însoțite de o anumită devalorizare și respingere. În absența cuvintelor, acești copii nu doar că se simt respinși de persoana îngrijitoare, ci se tem din nou de singurătate, dată fiind continua lor neajutorare la acea vârstă. Dar acum vor fi dezvoltat probleme de stimă de sine care continuă să le creeze sentimentul că ceilalți nu vor vrea să le fie în preajmă și nu-i vor respecta. Afectul resimțit este rușinea, de care adulții se apără imediat, dar ușor observabilă la copii. Aceste tulburări sunt ușor ascunse de către adulți, prin intermediul activității defensive, care are drept rezultat noi formațiuni de compromis. Acești adulți

continuă să aibă nevoie de reasigurări pe tot parcursul vieții pentru a se putea simți acceptați și valoroși. Reasigurările sunt adesea obținute pe calea activității defensive, care conduce la eforturi intense, ce-i determină, la rândul lor, pe ceilalți să le aducă laude și să-i aprecieze. O manieră de a atinge un asemenea rezultat este de a obține din ce în ce mai multe titluri și poziții înalte, pentru a se simți bine în raport cu sinele. Însă niciun un câștig nu este îndeajuns și aceștia trebuie să-și continue comportamentul atâta vreme cât acele definiții se mențin intern, atât conștient, cât și inconștient. Motivația a fost dorința de protecție și siguranță. Frica de singurătate a fost și este prezentă. Sinele continuă să folosească obiectul ca obiect al sinelui, pentru reasigurarea valorii și pentru un sentiment îndeajuns de bun în raport cu sinele.

Diverse alte situații — precum boala, războiul, foametea și alte dezastre — adesea interferează cu o călătorie de succes pe drumul timpuriu al dezvoltării. Atunci când frica de singurătate se menține în viața adultă, utilizarea celorlalți ca obiecte ale sinelui se menține și ea la adult. Dinamica și tratamentul în aceste cazuri vor fi expuse în continuare pe scurt. Deși frica de singurătate la adult se prezintă destul de diferit față de aceea din perioadele timpurii ale vieții, nevoia bazală de conexiune/conexiuni, însoțită de căutarea sentimentului de protecție și siguranță, este întotdeauna prezentă. Există multe elemente care determină nevoia de protecție și siguranță, dar această frică de singurătate a provocat prima nevoie observabilă de protecție și siguranță în viața timpurie. Această nevoie bazală constituie fundamentul relațiilor noastre de parteneriat, al prietenilor strânse și al multor sublimări care ajută la furnizarea aceluși sentiment de protecție și siguranță necesar fiecărui individ. Călătoria parcursă pe drumul cel mai timpuriu al dezvoltării va avea efecte durabile asupra reacțiilor aceluși individ la separare și asupra echilibrului stimei de sine a acestuia,

însoțite de credințele că alții vor fi sau nu disponibili, îl vor aprecia sau nu. În cazul celor cu traume de orice tip, nevoia normală în copilărie ca obiectul să fie utilizat ca obiect al sinelui se va menține în viața adultă, unde problemele narcisice vor predomina.

Pe parcursul vieții adulte, fricile de singurătate pot fi trăite în multe circumstanțe. Acestea pot apărea odată cu plecarea la facultate, absolvirea formării profesionale și intrarea în câmpul muncii, schimbarea locului de muncă, mutarea într-o cultură diferită, căsătoria, divorțul, asumarea parentajului, plecarea de acasă a copiilor deveniți adulți, promovarea pe o anumită poziție sau pierderea acesteia, acceptarea unei poziții de mare responsabilitate și/sau părăsirea acesteia, neacceptarea la un loc de muncă sau respingerea eforturilor creative, atingerea vârstei mijlocii, îmbătrânirea, pierderea partenerului sau a unui prieten, boala și confruntarea cu sfârșitul vieții. Această frică se ivește și în timpul unor perioade nesigure, precum în cazul comportamentului violent al altcuiva, în vreme de război sau ca urmare a dezastrelor naturale, precum cutremurele sau uraganele.

Deși frica de singurătate la adult nu este niciodată atât de frecventă și de obicei nu la fel de severă ca aceea a copilului mic, ea poate reapărea în mod intermitent în momente de schimbare sau pericol, reale sau imaginare, până la sfârșitul vieții, așa cum am mai precizat. Cea mai mare importanță este deținută de maniera în care au fost gestionate aceste frici în viața timpurie. Modurile în care au fost gestionate fricile timpurii de singurătate de către tipul de „maternaj“ timpuriu va deveni parte din depozitele memoriei conștiente și inconștiente a aceluși individ, umbra acestora lăsându-se asupra perioadelor ulterioare de singurătate din cursul vieții. Acestea sunt responsabile pentru tipologiile în care ne încadrăm sau pentru atașamentele și sublimările care ne servesc de-a lungul

vieții ca ancore. În cazul unui „maternaj îndeajuns de bun“, frica de singurătate apare la adulți numai atunci când circumstanțe reale solicită conștient sau inconștient mai multă protecție și siguranță. Uneori, indivizii sunt atât de traumatizați în viața timpurie, încât există zilnic semne și simptome ale traumelor. Acestea pot lua forma unor atacuri de panică frecvente. În timpul episoadelor intermitente de frică de singurătate, reacțiile pot varia de la o oarecare frică și tristețe, care solicită ca individul să apeleze la „conexiunile“ și ancorele sale și să se regrupeze... la un apel la consiliere... la a avea atacuri de panică severe și, uneori, gânduri că moartea ar fi preferabilă față de aceste sentimente. Acestea din urmă ar putea necesita spitalizarea. Întrucât separarea-individuarea este resimțită ca menținându-se întreaga viață și de vreme ce noi etape ale vieții adesea provoacă o anxietate de separare sau o frică de singurătate, urmează o trecere în revistă a literaturii dedicate studiului stadiilor adulte ale dezvoltării.

Stadiile adulte ale dezvoltării

La începutul anilor '40, în Anglia, a fost studiată dezvoltarea copilului, alături de relațiile de obiect. Abia mai târziu atenția s-a direcționat asupra adolescenței, apoi, a perioadelor adulte ale dezvoltării. Acestea au fost considerate de unii autori stadii ulterioare ale separării-individuării. În toate stadiile de dezvoltare ulterioare, toți indivizii vor fi trăit unele pierderi planificate și neplanificate în cursul stadiilor evolutive ale separării-individuării. Pentru individul care trăiește o pierdere există, oare, o capacitate de reziliență sau o dorință de compensare, pentru a se menține în cadrul curentului principal? Dacă nu, care este reacția? Lecturi recomandate cu privire la vicisitudinile separării-individuării în viața adultă se regăsesc în *Intimacy and Infidelity* (Akhtar & Kramer, 1996) și *The Seasons of*

Life: Separation-Individuation Perspectives (Akhtar & Kramer, 1997). Aceste colecții de articole conțin multe eseuri importante, cele mai remarcabile contribuții aparținându-le lui Ross (1996), Colarusso (1997) și Prall (1997). În afară de elementele obișnuite ale parcursului vieții, o altă variabilă care afectează individuarea în timpul vieții adulte implică imigrarea. (Pentru detalii, vezi Akhtar, 1995.)

Adesea, în cazul pierderii familiei, a culturii și a țării, pentru a da doar câteva exemple, acestea reprezintă situații aflate mult dincolo de pierderile normale întâmpinate de-a lungul individuării. În asemenea circumstanțe, problemele fundamentale de dezvoltare din copilărie continuă să fie reperlaborate într-o formă oarecum modificată. Dr. Ross a exprimat diferența după cum urmează: „Indiferent de elasticitatea acesteia, nu reprezentarea centrală a sinelui este cea care se organizează (în viața adultă), ci stratul mai diversificat și mai permeabil al sinelui, mai apropiat de contextul social și mai reactiv în raport cu acesta. Identitatea eului atinsă în cadrul parcurgerii actualizării și afirmării este mai volatilă și mai afectată dinamic în viața adultă decât această structură primordială stabilită în primii ani de viață“ (1996, p. 125). Într-o ultimă referință făcută de Weinstein (1971), se relatează că Margaret Mahler (1965) considera separarea-individuarea ca fiind un proces desfășurat pe tot parcursul vieții, din cauza amenințării inerente a pierderii obiectului din fiecare stadiu al independenței.

Evaluarea ancorelor bazale ale celor care manifestă frică de singurătate în viața adultă

În cadrul măsurării individului care întâmpină dificultăți de adaptare la schimbările din viața adultă, evaluarea ar trebui să includă treptat tipul de parentaj timpuriu, orice frici de separare timpurii și problemele de stimă de sine

din viața timpurie. Acestea pot activa simptomele noilor frici. Se poate ca individul să utilizeze acum obiectul ca obiect al sinelui, dar era acest lucru valabil și anterior? Uneori, rezultatele activității defensive sunt atât de bine reușite, încât dificultatea nici nu este vizibilă până la momentul în care această nouă frică de singurătate nu „strică socotelile“. Exemplele de probleme ascunse cu succes includ situațiile în care o persoană care prezintă o inhibare a agresivității este percepută ca o persoană foarte bună, care nu-i refuză niciodată pe ceilalți. În cazul unui individ care prezintă o vulnerabilitate a stimei de sine, apărările pot să încline către reasigurarea valorii proprii persoane prin obținerea multor succese. Acestea sunt asemenea unor pansamente temporare ale unor răni provocate de faptul că nu se simte îndeajuns de bun.

Protecția și siguranța vor constitui întotdeauna o nevoie importantă. De vreme ce frica de singurătate este legată de lipsa acestora, știm că deținerea de conexiuni bune cu oamenii și sublimările acestei frici ne sunt de ajutor în călătoria vieții. Atunci când maternajul „îndeajuns de bun“ a susținut dezvoltarea de conexiuni îndeajuns de bune în lumea copilului, acel adult ar trebui să aibă capacitatea de a-și crea ancore sau conexiuni. Pentru a evalua acest fapt, ar trebui urmărite următoarele aspecte.

1. Are individul un cămin și o familie intacte?
2. Există o ancorare socială (nu familială) — școală — joacă — serviciu/carieră etc.?
3. Siguranța economică. (De ex., capacitatea de a lucra și de a avea un venit.)
4. Există un scop semnificativ al vieții (de ex., sublimări, religie, artă, muzică, muncă)?
5. Are individul un corp sănătos? Deseori, perioade îndelungate de stres excesiv afectează sistemul imunitar. De asemenea, depresia conduce adesea la lipsa

alimentației și la scădere în greutate, iar în unele cazuri, la creștere în greutate.

6. Are individul o imagine de sine sănătoasă? Problemele de această natură se regăsesc frecvent la cei a căror stimă de sine a avut de suferit în copilăria timpurie, așa cum sunt persoanele anorexice.

Două situații majore care împiedică libertatea individului de a dezvolta astfel de ancore includ dezvoltarea timpurie (i) a anxietății de separare, adesea însoțită de inhibarea agresivității, și (ii) a vulnerabilității stimei de sine. Aceste două arii ar trebui, de asemenea, să fie atent urmărite.

Evaluarea inhibării agresivității

Aceasta se regăsește adesea în cazurile în care agresivitatea este echivalată inconștient și timpuriu cu abandonul. Trebuie evaluate problemele de atașament sau anxietățile de separare... Există vreun istoric de probleme de separare în partea mai timpurie a vieții, precum fobia școlară, sau a unora ulterioare, precum incapacitatea de a merge într-o tabără sau de a pleca la facultate? Cum gestionează mama furia copilului? Utilizează individul obiectul drept un obiect al sinelui? Se simte pacientul confortabil în prezența furiei externe și a furiei interne? Poate persoana să stabilească limite? Există un istoric de atacuri de panică?

Evaluarea vulnerabilității stimei de sine și a rușinii ascunse defensiv

Ce părere are individul despre el însuși? Cum s-ar descrie? Cum crede că îl văd ceilalți? Cum credea că îl vedeau mama și tatăl său? Cum reacționează la insulte? Utilizează

individul obiectul drept obiect al sinelui? Cunoaște individul valoarea de gen și caracteristicile de gen transmise mai departe de familia și cultura sa? Ce idealuri consideră acesta a fi valoroase pentru sine? Unele sunt conștiente, iar altele, nu.

De vreme ce conflictele la adulți se manifestă rar sub forma rușinii, se caracterizează individul prin oricare dintre obișnuitele tablouri de prezentare sau formațiuni de compromis? Acestea includ denigrarea celuilalt în contextul percepției frecvente de insulte, comportamentul arrogant, invidia intensă, externalizarea și invitarea denigrării, precum și lipsa de rușine, adesea observată la adolescenți care se prezintă în această manieră ori în altele (Hutson, Pulver, Kilbourne, Lansky & Morrison, 2003; Morrison, 1989). În toate stadiile de dezvoltare ulterioare, toți indivizii vor fi trăit unele pierderi planificate și neplanificate pe parcursul etapelor evolutive ale separării-individuării. Așa cum s-a menționat anterior, există o capacitate de reziliență sau o dorință de compensare pentru a se menține în cadrul curentului principal? Dacă nu, care este reacția?

Descoperiri clinice

În urma revizuirii multor cazuri de adulți pe care i-am avut în tratament psihanalitic sau psihoterapeutic în timpul ultimelor două decenii, am constatat că mulți dintre cei care prezentau probleme implicând frica de singurătate și absența sentimentului de protecție și siguranță necesităseră un travaliu semnificativ al materialului de origine preoedipiană. Adesea, unii dintre acești indivizi nu raportaseră probleme timpurii până la momentul pierderilor catalizatoare din viața adultă. Atunci, reacțiile la pierderi

declanșau o frică de singurătate și un sentiment de lipsă de protecție și siguranță în viața adultă, ceea ce conducea la dezvoltarea simptomelor. Cele mai frecvente probleme descoperite erau probleme care implicau inhibiții ale agresivității asociate unor frici inconștiente timpurii de abandon sau singurătate și probleme de stimă de sine care necesitau ca activitatea defensivă să ascundă un sentiment de rușine și de anticipare a unei lipse de acceptare din partea celorlalți. Ambele se înscriau în tulburări narcisice cu origini preoedipiene. Mai mult de jumătate dintre cazuri erau imigranți, iar traumele legate de acest fapt se adăugaseră factorilor declanșatori timpurii. Istoricul timpuriu de viață era unul crucial, precum și înțelegerea faptului că, în transfer, analistul urma să fie utilizat inițial ca obiect al sinelui. Așa relaționase pacientul și cu cei apropiați. Există o empatie scăzută față de alți adulți. Unica excepție la unele dintre cazuri consta în capacitatea acestora de a avea o poziție empatică față de copii sau animale de companie neajutorate. Altfel, printre cei care sufereau de tulburări narcisice, capacitatea de a dezvolta legături empatică era diminuată.

În multe cazuri, travaliul analitic a dezvăluit o înțelegere timpurie a agresivității drept cauză a abandonului. În trei cazuri de analiză, am descoperit frici timpurii similare de singurătate și absența sentimentului de protecție și siguranță, asociate unor sentimente sexuale. Concluziile importante în aceste cazuri au fost cele privind maniera în care pulsiunea sexuală a unor copii foarte mici fusese stimulată de un părinte exhibiționist sau de expunerea prea mare a unui părinte neglijent. Părintele îl umilise și etichetase negativ reacțiile normale ale micului copil ca fiind perverse sau inacceptabile. În lipsa cuvintelor, înțelegerea fusese că excitația sexuală conduce la abandon. Într-un caz, fusese că excitația sexuală conduce la un tip de castrare. Din nou, acest lucru se petrecuse într-o

periodă în care copiii nu dețineau cuvinte care să desemneze pulsivitatea sexuală. Într-un caz, aceasta a condus la un clivaj vertical al oricărui tip de sentimente libidinale (de la atracție până la sentimente sexuale), începând de la vârsta de 15 ani, în contextele în care pacientul era aproape de persoanele „iubite“. Într-un alt caz, sentimentele sexuale ca reacție la exhibiționism au fost înțelese ca inacceptabile, putând conduce la vătămarea copilului de către părinte. Aceasta ar constitui un soi de „castrare“. Această amenințare a fost regăsită atât la băieții, cât și la fetițe. Persoana cu clivajul vertical a suferit de acesta timp de douăzeci și cinci de ani, până la a se putea confrunța cu problema în terapie. Prin intermediul unui travaliu asiduu în terapie, la vârsta mijlocie, a reușit treptat să trăiască sentimentele libidinale ca fiind normale.

Multe dintre cazurile adulte de frică de singurătate, care declanșează nevoia de protecție și siguranță, includ contribuții din partea problemelor timpurii de dezvoltare la episoadele de frică de singurătate din viața adultă. Așadar, acestea necesită travaliul cu probleme de origine preoedipiană. Astfel, vor fi tratate progresele utile aparținând variilor paradigme teoretice și tehnice, precum și rezultatele provenite din cercetările asupra copilăriei timpurii. Aceste concepte sunt utile desfășurării proceselor psihanalitice și psihoterapeutice ale pacienților care suferă de frică de singurătate.

Studii asupra dezvoltării timpurii și tiparelor de maternaj

La începutul anilor '40, în Anglia, a fost studiată dezvoltarea copilului, alături de relațiile de obiect. Relațiile de obiect se refereau la structuri intrapsihice specifice (Horner, 1984). Acestea includeau sinele intrapsihic și obiectul intrapsihic. Kernberg (1976) a definit teoria relațiilor de

obiect ca fiind studiul psihanalitic al relațiilor interpersonale și al manierei în care structurile intrapsihice se dezvoltă pornind de la internalizarea relațiilor cu ceilalți din trecut. Cercetările din domeniul dezvoltării copilului au condus la stabilirea unei cronologii a începerii dezvoltării reprezentării de sine ca separată de reprezentarea mentală a obiectului. Pe măsură ce studiile asupra dezvoltării copilului au evoluat, s-a evidențiat cu claritate prima nevoie/dorință. Prima nevoie în viață s-a dovedit a fi cea de protecție și siguranță, care se dezvoltă atunci când cel mic devine, într-o anumită manieră, conștient de singurătatea cauzată de separare. Pe măsură ce dezvoltarea evoluează, această perioadă timpurie a dezvoltării este întretesută cu aspecte libidinale și agresive. Modul în care individul va deveni în cele din urmă capabil să-și gestioneze în viitor fricile de singurătate și, în consecință, perioadele de absență a sentimentului de protecție și siguranță depinde în mod deosebit de gestionarea timpurie de către mamă a mișcărilor asertive ale copilului (agresivitatea sa) și, mai târziu, a expresiilor de independență ale acestuia. Cercetările asupra copilului au dezvăluit că, înainte de a se putea produce integrarea reprezentării obiectului libidinal cu reprezentarea obiectului agresiv, cele două sunt separate în cadrul psihicului în proces de dezvoltare. Dacă mama poate gestiona mișcărilor asertive, în același timp menținându-se foarte iubitoare, există toate șansele ca respectivului copil să-i fie confortabilă opoziția față de o persoană iubită.

Kernberg a evidențiat modul în care structurile intrapsihice se dezvoltă pornind de la internalizarea relațiilor cu ceilalți din trecut. Experiențele afective bune constituie baza pentru pulsionile libidinale, în vreme ce experiențele afective rele constituie baza pentru pulsionile agresive. Acesta a remarcat că în relațiile de obiect afectele de iubire și ură în relație cu obiectul preced și construiesc pulsionile.

Aceleași concluzii au fost atinse și de cercetarea asupra copilului. Individul este înnăscut reactiv și relațional și nu înnăscut sexual sau agresiv. În aceste studii, atenția se acordă dezvoltării preoedipiene. Kernberg a descris cinci stadii ale dezvoltării. Al treilea stadiu acoperă cu aproximație aceeași perioadă precum stadiul de separare și individuare descris de Margaret Mahler (1965) și se desfășoară de la 6 la 8 luni și de la 18 la 36 de luni.

În timp, parcursul de integrare a descoperirilor teoriei atașamentului și ale psihanalizei a evoluat, după cum se va arăta în cele ce urmează. Bowlby (1940, 1969) puse bazele teoriei atașamentului, care constituie un set de ipoteze derivate empiric, referitoare la nevoia bebelușului de a deține o legătură de siguranță centrată în jurul mamei. Această teorie a extins motivația umană dincolo de atenția acordată inițial pulsionilor, accentuând motivația umană timpurie de a crea un atașament față de persoana îngrijitoare (majoritar, mama) ca reprezentând o pulsione primară și factorul principal în structurarea psihică. Teoria s-a bazat pe observație și furnizează o înțelegere a dezvoltării treptate a reprezentării sinelui și a reprezentării obiectului ca separate în cadrul psihicului aflat în proces de dezvoltare. Dezvoltarea face subiectul următorului fragment, referitor la stresul din primul an de viață.

În cartea sa intitulată *Scared Sick* (Îmbolnăvit de frică), Karr-Morse (2012) prezintă rezultatele unei cercetări care dezvăluie că, la naștere, aspectul de gândire al creierului nu este încă total dezvoltat. Studiile anatomice și neuroendocrinologice arată că un copil poate reacționa la „pericol” datorită sistemului înnăscut de alarmă, în scopul supraviețuirii. Această reacție este în mod comun numită „luptă sau fugă”. Are loc un răspuns neurochimic, care conduce la aceasta. Poate deci să existe o reacție de tresărare. Amigdala este singura bine dezvoltată la naștere. Alte

părți ale creierului vor continua să se dezvolte în această perioadă timpurie a copilăriei. Amintirile înregistrate vor fi inconștiente. Hipocampusul, mediatorul amintirilor conștiente, nu va fi complet dezvoltat pentru încă trei sau patru ani. S-a menționat anterior dezvoltarea treptată a reprezentărilor de sine și obiect. Aceasta este legată, printre altele, de dezvoltarea biologică. Cele mai timpurii amintiri sunt inconștiente și înmagazinate de amigdală. Acest fapt este important de știut și de inclus în lucrul cu cei traumatizați la o vârstă foarte mică. Cercetările din acest domeniu continuă și conduc la înțelegerea conexiunii dintre stresul cronic și deficite și boli. Acestea pot avea loc foarte de timpuriu dacă bebelușul sau mama însărcinată sunt supuși unui nivel excesiv de stres, ceea ce poate conduce la scăderea nivelurilor de cortizon atât la mamă, cât și la copilul în dezvoltare.

Acest tip de informații este de ajutor în tratamentul problemelor preoedipiene care implică anxietăți de separare și ulterioarele probleme de stimă de sine, probleme ce cauzează o absență timpurie a sentimentului de protecție și siguranță. Atunci când amintirile nu pot fi recuperate, în comparație cu situațiile în care există această posibilitate, pot fi utilizate diverse abordări. În fiecare dintre cazuri, absența sentimentului de protecție și siguranță s-ar fi dezvoltat din cauza unei frici excesive de singurătate. De asemenea, în toate aceste cazuri, obiectul va fi utilizat drept un obiect al sinelui, ceea ce, practic, este important de înțeles. De obicei, amintirile care au devenit prima accepțiune a sinelui și a idealului s-au dezvoltat ulterior dezvoltării reprezentării sinelui și reprezentării obiectului în mintea copilului. Poate că o parte din ce s-a transferat în sine a parcurs acest transfer prin intermediul procesului de internalizare transmutantă (St Clair, 1996). Unele amintiri ale traumelor din trecut pot fi transmise în acest mod mai departe de un părinte, așa cum s-a întâmplat în cazul ce

urmează a fi prezentat. În general, amintirile construite ulterior dezvoltării sinelui și a obiectului în cadrul psihicului pot rămâne inconștiente, dar pot fi deseori recuperate printr-o abordare analitică. În cazuri de probleme de stimă de sine, aceste rezultate ale psihanalizei sau terapiei dinamice au permis modificări sau maturizare în termenii sentimentului de sine și ai idealurilor timpurii.

Până în anii '80, Emde și McDevitt au lucrat la dezvoltarea comunicării între teoria atașamentului și psihanaliză. Fonagy (2001; Fonagy, Gergely, Jursit & Target, 2002) a remarcat faptul că teoria atașamentului și psihanaliza susțin că dezvoltarea personalității este cel mai bine studiată în relație cu mediul social al copilului. Teoria atașamentului ia mai mult în calcul bazele cognitive ale dezvoltării emoționale, iar psihanaliztii încep cu certitudine să acorde mai multă atenție acestei părți a dezvoltării. În prezent, ambele modele teoretice subliniază și acceptă semnificația esențială a nevoii de a deține un sentiment de protecție și siguranță în copilărie.

Kohut a dezvoltat psihologia sinelui, care s-a dedicat dezvoltării și funcționării personalității (1971, 1977). Acesta a dezvoltat conceptul de investire narcisică în obiect, în comparație cu investirea libidinală. Deși Modell (1963) este cel care a introdus termenul de obiect al sinelui, Kohut l-a utilizat pentru a desemna orice obiect care (i) nu este resimțit ca deținând o intenționalitate și un control separat de sine însuși și (ii) este în mod primar util în susținerea coeziunii și vitalității sinelui (Akhtar, 2009b). Înțelegerea conceptului de sine care utilizează obiectul ca obiect al sinelui este fundamentală în lucrul cu aceia care au rămas cu traume în urma absenței sentimentului de protecție și siguranță, din cauza unei frici de singurătate avându-și originea într-o neajutorare timpurie preoedipiană. Acest fapt va transpărea în mod cert în transfer, care va fi unul diferit față de situația analizării

dificultăților oedipiene. Wolf (1994) a împărțit obiectele sinelui în următoarele tipuri: de oglindire, idealizabile, de alter-ego și adverse. Toate acestea ajută la susținerea vitalității sinelui prin diferitele tipuri de afirmare, furnizare de glorie învăluitoare, oferire de gemelaritate și opoziție fortifiantă. În vreme ce considerăm utilizarea obiectului ca obiect al sinelui ca fiind normală în copilărie și poate chiar nenumită așa, continuarea utilizării obiectului ca obiect al sinelui în viața adultă prezintă dificultăți derivate din dezvoltarea timpurie. Acest lucru ar putea fi valabil în privința pacienților noștri adulți care manifestă anxietate de separare și atacuri de panică, precum și a celor ce manifestă o instabilitate a stimei de sine.

Înțelegerea tulburărilor narcisice a fost sprijinită de teoreticienii din domeniul relațiilor de obiect și le-a oferit un fundament semnificativ celor care au suferit de frică de singurătate și de absența sentimentului de protecție și siguranță în partea timpurie a vieții. Dar tipurile de probleme care apar ulterior chestiunilor ce țin de anxietatea de separare timpurie și ulterior dezvoltării reprezentării sinelui și reprezentării obiectului în problemele de stimă de sine permit observarea dezvoltării unei alte puternice contribuții la frica de singurătate și deci la absența sentimentului de protecție și siguranță în primii ani de viață. Definițiile și accepțiunile transmise mai departe, verbal și nonverbal, de părinți, vor deveni parte din acest sentiment al sinelui. Idealurile vor fi transmise în aceeași manieră. Adesea, acest lucru se întâmplă fără ca părinții să realizeze ce anume transmit mai departe, ca în cazul șovinismului. Diverși psihanalisti remarcabili au scris despre stima de sine, dar, cumva, aceasta nu s-a inclus ca parte cotidiană a accepțiunilor psihanalitice. A fost inclusă în narcisism, dar în lipsa unei elaborări ulterioare. Au existat multe opinii diferite cu privire la termeni precum sine versus Eu, dar și în privința abordărilor teoretice și tehnice care implică

elemente ale sinelui. Idealurile eului și definițiile sinelui sunt incluse în primul nostru dicționar al vieții, definit, prin cuvinte și acțiuni, de către părinți. Compararea internalizată automată a idealurilor eului cu sinele conduce la stima de sine a individului. Rușinea constituie afectul resimțit când stima de sine este instabilă sau scăzută.

Asociația Psihanalitică Americană a demarat în cele din urmă un grup de studiu cu Wurmser (1981), Morrison (1989) și Kilbourne (2002). Toți contribuiseră semnificativ la studii cu privire la rușine în Statele Unite. Întrucât lucrasem cu pacienți care sufereau de dificultăți legate de imaginea corporală și de mesajele limitatoare referitoare la gen, am devenit și eu foarte interesată de dificultățile de stimă de sine. Un mare număr dintre pacienții mei erau imigranți și mulți dintre aceștia fuseseră nevoiți să-și părăsească țara din cauza revoluției sau a altor amenințări cu violență. Toate acestea avuseseră un puternic efect asupra lor și creaseră frici de singurătate asociate schimbărilor. Nevoia de protecție și siguranță se accentuase foarte mult în cazul multora dintre ei.

În ciuda frecvenței tulburărilor de stimă de sine, aceste tipuri de probleme nu păreau să ocupe un loc important în cadrul teoriei și nici nu păreau a fi incluse în conferințe pe măsura nevoii. Am avut posibilitatea, alături de dr. Morrison și dr. Lansky, de a susține prima prelegere asupra rușinii, lucrarea noastră fiind acceptată și apoi prezentată cu ocazia unei întruniri naționale a Asociației Psihanalitice Americane. Aceasta a avut loc în 2003, iar conferința era intitulată „Rușinea și conflictul intrapsihic“. Lucrările prezentate i-au avut ca autori pe Morrison, Hutson, Lansky și Kilbourne, Pulver având rolul de moderator. Foarte pe scurt, putem observa că tulburările de stimă de sine sunt tulburări narcisice dezvoltate inițial în cursul relației diadice timpurii cu un părinte, ulterior dezvoltării în mintea copilului a reprezentării sinelui și reprezentării obiectului.

Problemele de stimă de sine au implicat comparația automată între sentimentul internalizat al sinelui și idealurile eului. Dacă etichetarea sinelui este prea minimalizantă, precum în „Ești prost“ sau „Pielea ta e prea neagră [sau albă]“, deducția este că idealul este altceva. Dacă idealurile sunt specifice... precum „Numai notele de 10 sunt acceptabile ca rezultate școlare“, orice notă mai mică va crea rușine pentru deținătorul idealului de a avea numai note de 10. Atunci când sinele și idealul nu se suprapun, individul simte rușine. Adulții ascund lucrurile de care le este rușine. Dar, de vreme ce rușinea este atât de dureroasă, aceasta declanșează activitate și reacții defensive sau formațiuni de compromis. Se poate observa un număr de reacții. Acestea includ denigrarea celui alt pentru a se simți bine în raport cu sine însuși, înclinația către succes (dar niciun succes nu este îndeajuns) și dezvoltarea pizmuirii, care, în combinație cu rușinea, echivalează cu invidia. Există multe alte formațiuni de compromis. Așa cum se poate vedea, înțelegerea activității defensive și a conflictului este necesară în lucrul cu cei care prezintă tulburări ale stimei de sine. Dorința nu este de descărcare pulsională, ci aceeași ca în cazul fricilor de separare. Dorința este de protecție și siguranță, stimulată de frica de singurătate.

Data fiind descoperirea frecventă a anxietăților de separare, adesea însoțite de frică de agresivitate și probleme de stimă de sine ale individului care manifestă frici de singurătate în viața adultă, aceste două arii vor fi elaborate în cele ce urmează.

Frica de singurătate timpurie a copilului și frica de agresivitate

Pe parcursul dezvoltării timpurii, în timpul căreia copilul este efectiv neajutorat, frica de singurătate constituie un sentiment foarte frecvent și intens, trăit în timpul

scurtelor separări intermitente ale bebelușului de persoana îngrijitoare. Acestea sunt situații de neajutorare totală. Sentimentul de separare al bebelușului neajutorat este urmat de unul de alarmă, pe baza unui sistem înnăscut de alarmă, existent încă de la început. Inițial, bebelușul nu poate concepe să fie separat de persoana îngrijitoare. (Starea simbiotică.) Dar separările fizice trebuie să aibă loc cu intermitență, iar bebelușul devine conștient de această stare senzorială străină și de dorința sau nevoia de starea de alinare și siguranță. „Maternajul” matur este esențial pentru dezvoltarea sănătoasă. Dacă manifestarea de disconfort a bebelușului nu doar că aduce persoana îngrijitoare aproape fizic de copil, ci îi și creează acesteia un disconfort empatic similar, atunci se creează situația ideală pentru bebeluș de a trăi experiența conștientă. În acest caz, individuarea poate progresa în siguranță. Amintirea timpurie a confortului și siguranței de a nu fi singur este atunci fixată în depozitele memoriei copilului.

Pe măsură ce dezvoltarea copilului mic continuă, încep stadiile timpurii ale separării-individuării. Copilul care a dobândit autonomia de mișcare devine treptat capabil de a fi asertiv și de a se separa, spre exemplu, fugind în altă încăpere. Dar acesta devine treptat și din ce în ce mai conștient de propria-i neajutorare când este singur ... și fuge înapoi la mama. O reacție matură de acceptare a mamei este esențială. Exemplul copilului pierdut, de la începutul capitolului, reflectă neajutorarea copilului în termenii supraviețuirii. Așadar, frica de singurătate și nevoia de protecție și siguranță sunt soluționate prin a rămâne lângă obiect, persoana îngrijitoare.

În cadrul scrierii sale asupra drumului de la interacțiune la internalizare, Akhtar (2009b) a evidențiat cu claritate și a descris pașii necesari în acest sens. Se remarcă faptul că, pe măsură ce copilul face pași rudimentari înspre

separare (asertivitate sau agresivitate), disponibilitatea celuilalt (mama care încă este capabilă să iubească și să ofere stabilitate) constituie o necesitate paradoxală pentru dezvoltarea autonomiei. Acest lucru este esențial pentru înțelegerea timpurie de către copil a faptului că impulsurile agresive și de independență, cu scopul dobândirii autonomiei, nu echivalează cu abandonul din partea obiectului. Cu toate acestea, atunci când reacția persoanei îngrijitoare nu este una de acceptare a pașilor rudimentari înspre separare ai copilului, separarea rămâne o stare extrem de temută. De obicei, aceste accepțiuni timpurii create de reacțiile părinților rămân inconștiente și nemodificate. Atunci când părinții sau îngrijitorii de bază nu tolerează astfel de impulsuri independente înspre autonomie, în depozitele de memorie ale copilului se va menține ideea că agresivitatea sau impulsurile de independență conduc la abandon. Adesea, la adult, aceste amintiri timpurii rămân inconștiente și nemodificate, înscrise în primul „dicționar de viață” al copilului. Acest aspect este frecvent regăsit în practică și descris ca inhibare a agresivității. Aici, frica de singurătate, însoțită de sentimentul de absență al protecției și siguranței, ar necesita să nu existe nicio opoziție și nicio agresivitate față de partener.

Atunci când frica timpurie de agresivitate este inconștientă, se menține însoțită de aceeași amenințare ca în zilele timpurii. Așadar, individul nu se poate opune partenerului din cauza fricii de abandon și a sentimentului de absență a protecției și siguranței. Acest aspect este valabil atât în ce privește agresivitatea dinspre exterior, cât și în ce o privește pe cea dinspre interior. Fiecare trebuie investigată separat. Acestea sunt aspecte pe care le regăsim deseori printre cazurile de adulți care manifestă o inhibiție a agresivității. Unii suferă atacuri de panică de origini necunoscute, în timp ce alții își inhibă

agresivitatea și manifestă rezultate ale activității defensive. Vor fi descrise astfel de exemple în cadrul prezentării detaliate a cazului inclus în acest capitol, cel al dnei Z.

O altă pacientă care suferea, de o vreme îndelungată, de atacuri de panică relatează că, în timp ce locuia cu părinții, tatăl era cu regularitate violent față de mamă, iar la un moment dat, ucisese un bărbat în fața copiilor. Violența a continuat pe toată durata copilăriei. În cursul vieții adulte, femeia nu putea niciodată să facă opinie separată față de un altul. Putea descrie părțile bune ale unor prieteni, dar nu putea fi conștientă de nicio parte rea, întrucât agresivitatea sa era inhibată. În primul dicționar al vieții sale, agresivitatea însemna singurătate și absența sentimentului de protecție și siguranță. Avea un loc de muncă ce implica responsabilități, dar când venea vorba despre a evalua căror persoane să le permită să-i devină prieteni apropiați, nu le putea vedea lipsa de maturitate. Chiar și în urma căsătoriei, era incapabilă să observe multiplele aspecte negative ale soțului ei și, în consecință, a fost ani la rând supusă abuzului verbal. Întrucât libertatea ei, în termenii gândirii critice, era inhibată, a devenit o victimă. Traumele ei timpurii au menținut-o într-o stare de disconfort psihic cronic și se prezenta adesea la ședințe fiind fizic bolnavă. Atunci când soțul ei se înfuria sau când suferea orice pierdere, avea atacuri de panică. Astfel că aici se regăseau traumele de la începuturile vieții, alături de atacuri de panică severe. Nu se putea apăra, iar sistemul său imunitar era unul deficitar, din cauza modificărilor ce rezultaseră de pe urma unui îndelungat disconfort psihic. Medicația era absolut necesară, precum și utilizarea unei combinații de terapii, una dintre acestea fiind o abordare psihodinamică.

Frica de singurătate timpurie însoțită de instabilitatea stimei de sine

Unii s-ar putea întreba de ce să includem problemele de stimă de sine în categoria fricii de singurătate. Cu toate acestea, atunci când un copil are o stimă de sine scăzută, etichetările sinelui și idealurile au fost transmise de către părinți. Dacă acestea sunt îndeajuns de negative, cei mici se simt minimizați și nedoriți. Aceste sentimente și definiții vor deveni părți integrante ale sinelui și, de asemenea, ale idealurilor. În poziția de adult, acesta ar putea acum gândi sau spune: „Cine și-ar putea dori să fie cu mine?“ Acest parcurs este valabil în cazul dnei Z, prezentat în cele ce urmează.

Persoana îngrijitoare care îi transmite asemenea definiții negative unui micuț este incapabilă de a furniza „un maternaj îndeajuns de bun“, iar frica de singurătate va însoți, pentru copil, separarea. Sentimentul de protecție și siguranță este absent. În plus față de etichetările transmise copilului, mesajele cu privire la valoarea de gen, precum și caracteristicile de gen sunt transmise, verbal și nonverbal, băieților și fetițelor. Un exemplu de mesaj referitor la gen este că „genul ideal este cel masculin“. Sinele „știe“ de obicei ce gen are. Dacă genul ideal transmis este de a fi masculin, iar fetița știe că sinele este o fetiță, se va simți inferioară și rușinată de faptul că este fetiță. Este un lucru de obicei bine apărut, iar aceasta este situația în care analiza defenselor, de o natură sau alta, este utilă și delicată. Acest aspect se regăsește frecvent la femeile anorexice. O caracteristică de gen transmisă băieților poate fi aceea că „băieții nu plâng“. Astfel, dacă băiatul plânge, chiar și în cadrul unui război, acesta va avea un sentiment de rușine.

De asemenea, diferitele culturi și țări pot foarte bine să subscrie la varii mesaje referitoare la gen. Atunci când

se dezvoltă rușinea, este prezentă vulnerabilitatea stimei de sine. Rușinea constituie un afect atât de dureros, încât este imediat ascunsă prin intermediul activității defensive declanșate de semnalul de rușine. Acest mecanism a fost deseori numit un conflict de rușine. La toți oamenii, sinele este în mod automat comparat cu idealul eului. O diferență prea mare conduce la sentimentul de a nu putea fi acceptat și la trăirea rușinii. Activitatea defensivă inconștientă se poate manifesta prin a-i desconsidera pe alții, având o atitudine de superioritate ori de infatuare, prin a căuta succesul, precum și prin alte formațiuni de compromis. Un alt rezultat al activității defensive poate fi pizmuirea. Pizmuirea nu apare fără ca individul să se simtă într-o oarecare măsură inferior dintr-o anumită perspectivă. O scădere a stimei de sine are ca rezultat rușinea, care declanșează apărarea; pizmuirea reprezintă unul dintre rezultatele activității defensive. Forța motoare din spatele pizuirii este agresivitatea, iar când aceasta este conflictuală, se va declanșa o nouă activitate defensivă ce va avea, la rândul-i, un nou rezultat. Dată fiind prezența acestora două împreună, m-am referit adesea la invidie ca la complexul de invidie. Ne-am aștepta să regăsim atât probleme de stimă de sine, cât și inhibiții ale agresivității la mulți dintre cei care au suferit de frici timpurii de singurătate. Această pacientă prezentată aici manifesta ambele complexe. Conceptele sunt rezumate de Hutson (1996) în *The Envy Complex (Complexul de invidie)*.

Conflictele care implică rușinea sunt omniprezente, dar au fost adesea omise atât de individul care prezintă conflictul, cât și de cei din jurul acestuia. Așa cum s-a menționat anterior, la copil, acest aspect se poate reflecta prin acoperirea de către copil a feței ori prin fuga din încăpere. La adult, aceasta este ascunsă imediat, prin intermediul rezultatelor activității defensive. De aceea este deseori numită „rușinea ascunsă”. Rușinea, alături de numeroase

rezultate ale activității defensive, este bine descrisă în cartea doctorului Morrison (1989), *Shame, the Underside of Narcissism*. (Rușinea, partea nevăzută a narcisismului.) O altă descriere a rușinii și apărării se găsește în cartea lui Lansky și Morrison (1997). De asemenea, în cartea lui Blackman (2003) sunt incluse referințe la un foarte mare număr de apărări.

Unii dintre oamenii cei mai hotărâți și dintre cei de foarte mare succes dețin o vulnerabilitate a stimei de sine și și-au ascuns inconștient vulnerabilitatea sub „bandajele“ succesului. Uneori, atunci când cineva pierde o poziție înaltă, o altă reușită sau averea care constituia „bandajul“, imediat apare frica de singurătate și depresia severă... iar uneori, sinuciderea. Nu doar că succesele sunt utilizate pentru susținerea stimei de sine, ci și utilizarea obiectului drept obiect al sinelui servește aceluiași scop.

Cazul prezentat este al unei paciente ce avea o foarte săracă stimă de sine. Este dificil ca unei persoane atât de pline de rușine să-i fie confortabil să comunice deschis cu privire la acest aspect. În ce privește tehnica, încerc inițial să extind perspectiva intrapsihică, astfel încât să fie ca și cum doi adulți (analistul și partea mai matură și observatoare a pacientei) vizualizează partea mai tânără a pacientei. (Perspectiva intrapsihică.) Acest lucru facilitează analiza apărărilor, ceea ce este atât de util în aceste cazuri. Și, ca în toate tipurile de psihanaliză, monitorizarea atentă a procesului ajută în această analiză a apărărilor. Exemple în această privință sunt incluse în materialul cazului.

Cazul doamnei Z

Doamnei Z — o femeie de 38 de ani, central-europeană născută evreică, căsătorită și mamă a patru copii — îi fusese făcută recomandarea de către psihiatrul fiicei sale și de un psiholog. Cu un an în urmă, dezvoltase atacuri de panică invalidante frecvente, ulterior unui accident rutier minor pe care ea îl cauzase după ce-și lăsase copiii la școală. Îi fusese recomandat un psiholog de gen masculin, cu care începuse o terapie, iar un psihiatru îi administra medicație. În terapie, îi oferea acestuia daruri constând în informații, pentru care el îi era recunoscător și o admira. În acea perioadă, ea și soțul său au hotărât să mai facă un copil. Ea a simțit că terapeutul se înfuriase cu privire la acest lucru și și-a dat seama că ceva era în neregulă. A căutat să obțină o consultație și astfel i-a fost făcută recomandarea către mine.

Doamna Z, o femeie care vorbea încet și cu blândețe, era încă supărată de furia terapeutului. Era foarte activă în creșterea copiilor și gestionarea gospodăriei. Îl sprijinea foarte mult pe soțul său, care deținea o afacere foarte puternică și profitabilă. Avea activități de voluntariat în cadrul comunității evreiești, iar familia era activă în sinagogă. Nu avea nici cea mai vagă idee de ce suferea de atacurile de panică, dar mai existaseră două episoade anterioare. Unul avusese loc la 16 ani, când mersese în Israel, iar celălalt, la 18 ani, când iubitul o părăsise, odată cu plecarea lui la facultate.

Mama sa era supraviețuitoare a Holocaustului. Tatăl era și el din Europa. Se cunoscuseră după război și se căsătoriseră. După ce trăiseră timp de doi ani la Paris, se născuse dna Z. Pentru a se putea întreține, mama devenise croitoreasă, dar nu prea își asumase niciodată merite pentru ce făcuse. Când dna Z avea 2 ani, părinții emigraseră

în Statele Unite. Un an mai târziu, se născuse fratele ei. Ea avusese mereu impresia că el era „cel drăgălaș“, iar ea, „cea urâtă“. Deși atât mama, cât și tatăl lucrau, avea senzația că mama sa își punea la îndoială valoarea. Tatăl era capul familiei. Mama, o femeie temătoare, care trecuse prin lagăre de concentrare, își făcea mereu griji cu privire la ce-ar putea merge rău. Dacă unul dintre copii plângea, plângea și mama. Dna Z spunea că mama nu vorbise niciodată despre ce i se întâmplase.

Tatăl era adesea principala persoană îngrijitoare. Când, în cele din urmă, își găsisse un loc de muncă în afara casei, cea mică îi mirosea hainele când era plecat, pentru a găsi alinare. Fusese înspăimântată când acesta o hrănise cu forța în pivnița casei, pe când ea era foarte mică (cu câțiva ani mai târziu, am aflat că i se spusese că el trebuise să facă acest lucru pentru că ea pierdea foarte mult în greutate). După război, se cunoscuseră în Anglia cazuri de bebeluși care muriseră de inaniție — după ce mamele lor muriseră în război. Unii dintre bebeluși pur și simplu nu mai acceptaseră hrana. În acest caz însă mama era probabil foarte depresivă și deconectată de copil; tatăl îi salvase probabil viața prin hrănirea cu forța. Dna Z își amintește că acesta se certa des cu mama și că, în timpul adolescenței, dormea din când în când în patul ei. Nu-și punea întrebări în legătură cu acest lucru și nici nu găsea nimic diferit sau ciudat în asta. Mama o încuraja să-l însoțească pe tată la cinele de la sinagogă, dar apoi devenea geloasă. În prezent, dna Z se simte inconfortabil în prezența tatălui dacă este îmbrăcată în haine de sport, dar nu știe de ce. Ea și fratele său nu au fost niciodată apropiați și, până în ziua de astăzi, el este cel apreciat din familie.

Deși fusese o elevă cu rezultate excelente și-și dorise să meargă la Harvard, familia se mutase în Miami când ea era la liceu. Atunci, notele sale au scăzut. Avusese rezultate bune la colegiu și la studiile post-universitare, dar

nu putea avea o părere bună despre ea însăși. Acest lucru era valabil și în privința activităților sale comunitare, în care era foarte implicată. Nu fusese niciodată apropiată de fete, nici până în prezent. Toate evenimentele pubertății fuseseră „corect anticipate“ și a început să iasă la întâlniri. Părinții nu-i răspundeau la niciuna dintre întrebările legate de dezvoltarea sexuală. Dar, odată cu începerea ieșitului la întâlniri, mama o întreba despre activitatea ei sexuală. Acest lucru îi păruse normal. Atunci când devenise activă sexual, mama o sfătuisese să se oprească, pentru că acum știa despre ce este vorba.

Pe vremea când amândoi își urmau studiile post-universitare, se măritase cu un bărbat evreu. Apoi ea se angajase, în timp ce el își finalizase studiile. Spunea că nu avea nicio problemă sexuală, dar că, în cadrul căsniciei, nu inițiază niciodată activitatea sexuală. El era responsabil de acest lucru, iar ei îi era confortabil așa. Era maniera în care ea putea reacționa.

În relațiile cu adulții, îi era inconfortabilă atât furia dinspre exterior, cât și cea dinspre interior. Un comentariu critic îi diminua încrederea în sine și îi cauza anxietate, așa cum se întâmplase cu primul său terapeut. La vârsta de 38 de ani, sentimentul de a fi îndeajuns de bună depindea încă de evenimente și comentarii externe. Îi făcuse atâta plăcere că darurile pe care i le oferea terapeutului anterior îi erau apreciate și că el avea o părere bună despre ea (ca adult, avea încă nevoie să-l utilizeze pe acesta ca obiect al sinelui). Deși avea multe realizări pozitive, acestea nu „rămâneau“ cu ea, în termenii stabilizării simei de sine. În timpul unei sarcini, se simțea fericită. Ca mamă, nicio piatră nu-i rămânea neîntoarsă în această poziție de responsabilitate, una pe care o îndeplinea excesiv de bine. Dar apoi atenția i se redirecționa înspre ce nu era încă realizat. Cu copiii era foarte empatică, dar nu și cu adulții. De fapt, adesea credea că aceștia nu vor să colaboreze cu

ea în varii proiecte. Dna Z își iubea soțul și era de părere că el trebuia să ia toate deciziile. Acesta, ca și tatăl său, se înfuria des, iar ea era cuprinsă de panică. Era sigură că o va părăsi. Însă soțul era foarte responsabil în raport cu familia. Fiicele mai mari erau extrem de timide și urmau o psihoterapie. Pe de altă parte, fiul părea sigur de el și se descurca bine. Când și-a început psihanaliza, avea și o fetiță foarte mică.

Parcursul tratamentului

Atacurile de panică erau severe și ținute sub control prin medicație. Deși plecase de la terapeutul anterior din cauza furiei acestuia, simțea nevoia să treacă cu mașina pe lângă cabinet sau să sune la acesta, pentru a-i auzi vocea. Am întrebat-o dacă înțelegea în ce manieră o ajuta acest lucru. Mi-a descris efectul de calmare pe care îl avea asupra ei. I-am răspuns atunci că înțelegeam cu siguranță valoarea pe care o avea pentru ea.

Cu câteva ședințe mai târziu, a manifestat nevoia să simtă că eu eram responsabilă pentru plecarea ei de la terapeutul anterior. Era necesar ca perspectiva intrapsihică să se fi dezvoltat deja, pentru ca eu să pot gestiona acest fapt. Așa că am început să utilizez analiza apărărilor, care se folosește de principiul determinismului psihic. Pe baza experienței, pot afirma că aceasta facilitează de obicei perspectiva intrapsihică. Așadar, formam o echipă: partea mai matură a minții sale privea asociațiile ei, iar eu, însoțită de formarea mea, priveam succesiunea asociațiilor ei spontane și a celor care urmau intervențiilor mele. În plus, îmi urmăream cu atenție propriile gânduri și afecte. Rușinea este probabil afectul cel mai dureros și învățasem în timp că această metodă oferea extrem de mult ajutor celor ce sufereau de tulburări de stimă de sine. Era de ajutor și pentru cei cu anxietate de separare.

Voi cita un exemplu, pentru că repetiția acestui lucru a fost cea care i-a permis să devină treptat liberă să se simtă confortabil în raport cu propria gândire critică.

PACIENTA: Sunt atât de iritată pe dumneavoastră! Credeți că nu are de-a face cu dumneavoastră... dar are... Cocowalk [un mall aflat la capătul străzii pe care se află cabinetul] este roz... e stupid să fiu iritată pe dumneavoastră.

ANALISTA: Ați observat cum, în gândirea dumneavoastră, pentru o clipă ați fost liberă să fiți furioasă pe mine, dar imediat gândurile vi s-au îndreptat în altă direcție? Cocowalk... iar apoi mintea vi s-a răzgândit și v-ați reconsiderat pentru furie... ca și cum era cumva îngrijorător ca un gând de furie să fie direcționat în afară.

PACIENTA: Azi-dimineață m-am trezit speriată... mă gândeam cum dr. X n-a fost acolo pentru mine.

ANALISTA: Întorcându-vă la amintirea acestei deconectări de dr. X, poate că explicați motivul îngrijorării dacă sunteți furioasă pe cineva... vă gândiți că persoana respectivă n-ar mai fi acolo.

PACIENTA: Cred că eram tot timpul speriată de pierdere când eram mică.

ANALISTA: Așa că toate acestea s-au înregistrat în primul dumneavoastră dicționar al vieții... În memoria dumneavoastră, chiar și când nu vă amintiți conștient.

Întoarcerea gândirii critice împotriva ei înseși ori alte mișcări defensive cu privire la furie erau recurente și analizate cu regularitate. În cele din urmă, s-a dezvoltat o mai bună înțelegere din partea ei cu privire la contextele în care acel pericol se poate să fi fost adevărat. Nu putea să se opună părinților, mai ales tatălui, care devenea furibund. Anxietatea sa părea să fie legată de deconectările din aceste zile timpurii, deconectări

care însemnau abandon și pierderea sentimentului de protecție și siguranță.

Treptat, a început să se poată opune, pe plan conștient, prietenilor, soțului, părinților și, în cele din urmă, mie. Putea să se oprească puțin și să se decidă ce să facă cu respectivele gânduri. Pot fi verificate visele, pentru a se evalua dacă se mențin apărări și care este nivelul acestora. A luat o hotărâre conștientă să nu-și exprime opiniile diferite față de soțul său, dar se putea gândi la ele. El nu-și dorea niciun ajutor terapeutic în această privință. Mai târziu, când mesajele referitoare la gen s-au dezvoltat în analiză, acest lucru s-a dovedit a fi de înțeles. „Bărbații sunt conducători și iau deciziile.“ Amândoi subscriau la aceleași mesaje de gen când se căsătoriseră. În această perioadă, atacurile de panică deveniseră rare.

Probleme de stimă de sine legate de mesajele referitoare la gen

A doua arie de dificultăți apărută în analiză era legată de mesajele referitoare la valoarea și caracteristicile de gen transmise mai departe de către părinți. Următorul este un exemplu cu privire la cum ieșeau acestea la suprafață și cum erau analizate.

Doamna Z a început să-mi aducă și mie daruri conștând în informații, așa cum făcuse și cu dr. X: articole despre politică, medicină etc. Am reușit treptat să o ajut să devină curioasă cu privire la aducerea acestor daruri. Mi-a spus că îi era foarte de ajutor dacă simțea că mă voi ocupa de ea și o voi aprecia datorită darurilor aduse. I-am menționat că se poate ca mintea ei să fi avut alte așteptări, mai mult decât să nu mă fi ocupat eu de ea. Dar crezuse în mod automat că nu mă voi ocupa în lipsa adăugării a ceva special, „darurile“ conștând în informații.

PACIENTA: Cine și-ar dori să stea de vorbă cu mine?

Analiza aducerii de daruri a condus la progresul dezvoltării unei imagini despre sine însăși ca nemeritând să fie ascultată în lipsa adăugării a ceva special, în acest caz darurile constând în informații. Uneori concretiza faptul că nu se simțea „îndeajuns de bună“ printr-o fantasmă conform căreia chipul ei era anormal, așa cum este frecvent exprimat de anorexici. Într-o zi, când trecuse pe lângă un bărbat plecând, mi-a indicat că știa că preferam să lucrez cu bărbați. Aceasta era o proiecție a sinelui tipar, a obiectului timpuriu și a persoanei care așa simțea: mama.

ANALISTA: Nu mi-ați pus întrebări cu privire la asta, dar poate că această credință vine de altundeva.

Din nou, intervenția mea i-a stârnit curiozitatea cu privire la ce alegea să aștepte din partea celuilalt. A continuat prin a spune că bărbații vin la terapie pentru a-și îmbunătăți viețile, iar femeile vin pentru a se repara. A adăugat: „Fetele sunt dezgustătoare“. Deci, trăia cu rușinea. Apoi și-a amintit că, înainte de atacurile de panică, era introvertită în preajma altora și îngrijorată că nu va spune ce trebuie și că oamenii n-o vor plăcea. Nu-și putea face prieteni. Întrebarea care-i stătea mereu în minte fusese dacă era îndeajuns de bună. Identificările ei erau cu oameni cu defecte fizice și lucrase cu oameni cu defecte fizice. Valoarea personală fluctua în funcție de ce credeau alții despre ea și de produsele muncii sale. Dar niciun succes nu dura.

Aceasta este vulnerabilitatea stimei de sine: spre exemplu: „Genul ideal este cel masculin... sinele este feminin“. Trăiește cu rușinea. Apărarea ei este să accedă la mai bine, prin mai multe și mai multe studii, mai multă bunătațe față de ceilalți etc. Nimic nu se fixează, din cauza definițiilor înscrise în acel prim dicționar al vieții. Pe măsură ce-a continuat, a început să-și verbalizeze constantele comparații, care au condus în cele din urmă la

fantasmele de pizuire, care constituie a doua parte a invidiei. În cele ce urmează, un exemplu despre cum era acest aspect adus în ședințe:

PACIENTA: Sunteți mai organizată decât mine. Atâtea lucruri sunt în neregulă cu mine. Asta mă face să mă simt groaznic. Am avut un vis în care coseam o mânecă la o haină. Apoi terminasem. Cred că asta îmi doresc pentru mine: să fiu terminată.

ANALISTA: Fantasma și apoi rușinea de a nu fi cum trebuie este depășită prin faptul de a finaliza ceva. Dar ați putut să exprimați ideea de reparație numai redirectionându-vă către două obiecte inanimate. Terminarea hainei, prin adăugarea unei mâneci. Ca și cum ceva cu privire la fantasma de reparație, în urma comparării cu mine, ar fi prea îngrijorător.

Este important de menționat că invidia este alcătuită din două conflicte: (i) conflictul de rușine și (ii) fantasma agresivă de reparație. Rămăsese ceva conflictual cu privire la agresivitate, care necesita analiză suplimentară. Restul analizei acestui conflict specific s-a desfășurat prin intermediul analizei asociațiilor cu privire la fiica ei. Deplasarea era necesară din cauza fricilor care însoțeau agresivitatea. Era interesant că acest lucru o ajuta să fie mulțumită cu perspectiva mai clară pe care o dobândise asupra ei înseși. A început să-și dezvolte capacitatea de a aparține unor grupuri. Mai târziu, aveam să descoperim ce altă frică o făcea să se îngrijoreze cu privire la abandon și separare.

În forma deplasată, vorbea despre o fantasmă agresivă de a repara. Într-o zi, după ce vorbise despre invidia cu privire la tot ce dețineam eu, a făcut asociația că Emmie (fiica ei de 2 ani și jumătate) îi spusese că Darby, câinele, ar mânca-o dacă ar trece strada. (O fantasmă orală de încorporare.) Și-a amintit apoi că Emmie o întrebase dacă, mâncând un covrigel, ar deveni unul. I-am indicat cum, sub

o formă deplasată, aceasta se referea la cum să schimbi un corp. Și-a amintit apoi despre cum, când împrumutase umbrela terapeutului anterior, se simțise mai bine în raport cu ea însăși purtând-o. Pe măsură ce i-au revenit treptat în memorie aceste idei referitoare la defecte, care îi fuseseră transmise, a început să-și utilizeze gândirea adultă. A început să se simtă mai bine în raport cu ea însăși. Acest aspect s-a menținut pe măsură ce-am continuat să lucrăm în această privință. Atunci când, întinsă pe divan, a început, în sfârșit, să vorbească despre lucruri bune, am observat că își ridică imediat antebrațul drept, ținând degetul mare între cel arătător și cel mijlociu.²⁰ Utilizând determinismul psihic — unul dintre ghidurile pe care ni le-a oferit Freud și despre care Paul Gray a scris exhaustiv —, i-am semnalat secvența. A râs și a spus că nici nu fusese conștientă că făcuse acest lucru cu mâna. Nu știa ce însemna. În acea seară, i-a spus mamei sale despre asta, iar mama i-a spus că este pentru a împiedica lucrurile rele de la a se întâmpla. (Pentru a evita deochiul invidiei.)

Și-a amintit apoi că exact înainte de accidentul în urma căruia au pornit atacurile sale de panică avusese gânduri cu privire la faptul că lucrurile, în sfârșit, mergeau bine. Acesta era un gând pe care nu-l avea frecvent. A început să dea cu spatele din curtea școlii și s-a produs „izbitura” — lovise cu bara din spate bara din față a altei mașini. Și-a amintit apoi despre cum mama sa o avertiza în mod repetat că, dacă va fi prea fericită, ar putea pierde totul. În viața ei cotidiană, această avertizare avusese un impact destul de mare, ea neputându-și da voie să cumpere necesarul de mâncare pentru mai mult de o zi odată. Dusesse la bun sfârșit multe

²⁰ În cultura americană, gest care împiedică, în superstiție ca, atunci când o persoană verbalizează o anticipare pozitivă a unui eveniment, actul verbalizării să determine în mod magic transformarea evenimentului într-unul negativ (contrariu) ori să conducă chiar la a nu mai avea loc respectivul eveniment. (*N.t.*)

proiecte pentru școală și pentru sinagogă, dar nu avea capacitatea de a-și asuma meritele pentru succesele avute. Își amintea că, adesea, după ce lua „prea multe note bune“, ajungea automat să ia unele mai mici. Câțiva ani mai târziu, am aflat că mama plângea foarte des în primii ani de viață ai pacientei și că dna Z era nevoită să îndeplinească foarte multe dintre atribuțiile acesteia. Odată, chipul trist al unei prietene o făcuse să uite automat tot restul lucrurilor pe care le avea programate pentru ziua respectivă, ducându-se în schimb s-o ajute pe persoana respectivă. Acest lucru se întâmplase, cu toate că nu era bine pentru ea să facă acel lucru; persoana respectivă ar fi putut cu ușurință să ceară ajutorul altcuiva. Simțise că acel chip trist îi ștersese orice altceva din minte. Îi amintise de chipul mamei.

Gestul făcut cu degetele — menționat mai sus — constituie un exemplu de avertizare transgenerațională, care-i fusese transmisă foarte timpuriu în viață, într-o vreme în care copiii sunt extrem de neajutorați. În realitate, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial, mamei și familiei acesteia li se luase totul. Credința la care ajunsese dna Z era că, „dacă ești fericit, toate lucrurile care-ți aduc fericirea îți vor fi luate“. Pusese în act soluția prin a nu fi fericită. Atunci când, în sfârșit, devenise fericită în legătură cu ceva în analiză, folosisese în mod automat un gest pentru a evita invidia celorlalți. Așadar, într-o anumită formă, în mod inconștient, pierderile și tragedia îi erau cunoscute. Acest fapt, alături de mesajul referitor la gen, conform căruia nu avea cel mai bun gen, contribuiau la incapacitatea de a avea vreodată sentimentul de a fi îndeajuns de bună.²¹

²¹ Ca paranteză, am avut în tratament un număr destul de mare de pacienți imigranți, care proveneau din regiuni violente ale lumii, regiuni unde exista un mare pericol. Persoanele aparținând acestor grupuri dețin mai multe moduri de viață, zicale sau amulete cu scopul de a evita deochiul produs de invidie decât cele care provin din regiuni mai liniștite ale lumii.

Pe măsură ce toate acestea au ieșit la suprafață, a devenit parte a unui grup de femei care luau micul dejun și prânzul împreună destul de regulat. De asemenea, dezvoltase capacitatea de a se bucura de succesele copiilor săi, precum și de a se bucura de activitățile proprii și de noul său grup coeducațional de studiu.

Ultimul palier în care nu se produsese maturizarea era cel legat de întreruperea liniei de dezvoltare a pulsionii sexuale. Existau probleme atât de nivel diadic, cât și de nivel triadic. Dna Z se îmbrăca tot timpul în haine foarte simple, negre, și nu se machia. Prietenele ei se aranjau, dar ea nu putea s-o facă. Avea, de asemenea, capacitatea de a-i ajuta pe copii să se îmbrace frumos, dar nu și pe ea însăși. Spunea cu mândrie că nu flirta niciodată. Dacă ar fi făcut-o, i-ar fi provocat rușine. Asemenea idealuri trebuie să-i fost transmise de părinți, spre exemplu, că „femeia ideală nu este exhibiționistă“. Acesta este nivelul diadic.

Nu vorbea despre a fi fost suprastimulată atunci când tatăl dormea în patul ei, dar atunci când, ca adult, era îmbrăcată sport în preajma lui, se simțea inconfortabil. Nu știa de ce. După aproximativ trei ani de analiză, conflictul sexual s-a dezvăluit în transfer. A început să poată vorbi despre atracția sexuală, dar a suferit și de o revenire intermitentă a anxietății severe și a atacurilor de panică. Era îngrijorată cu privire la sistemul său de control, precum și la al celor din jurul ei. Își făcea griji dacă treceam pe lângă ea când se îndrepta către divan. Atunci a reușit să-mi spună că era foarte atentă să nu atingă niciun bărbat și nicio femeie, de teama de a nu-și pierde controlul. Ar fi vina ei, ceea ce era inacceptabil.

Într-o dimineață, mi-a relatat că se trezise în mijlocul nopții cu senzația unui tremur în jurul ei. Soțul său dormea, deci nu venise de la el. Mai târziu, a avut aceeași senzație în alt loc și-apoi din nou în sala mea de așteptare. Atacurile de panică intermitente au continuat. Acestea

însoțiseră fricile de abandon și înainte. A început să se îngrijoreze cu privire la propriu-i sistem de control, precum și la al celor din jur. În cadrul căsniciei, orice asertivitate sexuală din partea ei fusese inhibată. Pur și simplu stătea acolo nemișcată. Numai dacă soțul său era inițiatorul activ, își permitea să simtă plăcere în timpul sexului și să aibă orgasm. În felul acesta, nu era vina ei. Spunea că și soțul își dorea ca lucrurile să fie așa: „O femeie acceptabilă nu inițiază sexul“. Altfel, s-ar fi făcut de rușine/ ar fi fost abandonată. Așadar, aici ne confruntăm cu un ideal care ar fi făcut-o inacceptabilă dacă ar fi fost activă sexual. În contextul acestora, și-a amintit că intrase la un moment dat în cameră peste băiețelul său în timp ce acesta se masturba. A țipat atunci la acesta că, dacă va mai face acest lucru, îi va rupe piciorul. S-a șocat de propria reacție și s-a întrebat de unde îi veniseră acele cuvinte. Dacă un copil manifestă excitație, asemenea cuvinte reprezintă o severă respingere și sunt extrem de nocive pentru el. În consecință, sexualitatea conduce la pericol față de sine și la abandon. S-a gândit că poate aceasta fusese reacția părinților ei la propriile-i manifestări de excitație la vârstă mică. Aceasta ar fi constituit o definiție timpurie și i-ar fi sporit sentimentul de lipsă a protecției și siguranței. Sexualitatea conduce deci la abandon.

Dna Z nu apucase să atingă stadiul de dezvoltare la care să realizeze că oamenii se pot simți excitați și se pot abia apoi decide ce să facă în această privință sau dacă să facă ceva. În cele din urmă, și-a amintit că se juca uneori cu pieptul tatălui când acesta se culca în patul ei și adormea. Mai târziu, a devenit conștientă de excitația sexuală resimțită în timpul episoadelor de tremur. La scurtă vreme după aceea, au încetat atât aceste episoade, cât și atacurile de panică. Pe măsură ce-a continuat, i-a dispărut treptat teama că ea și toți ceilalți și-ar putea pierde controlul asupra pulsiunilor sexuale. Mi-a împărtășit faptul că nu se

simțise niciodată confortabil în preajma prietenelor sale și nici a vreunui prieten bărbat, iar cu siguranță nu atinsese niciodată pe nimeni. Continuându-ne travaliul, fricile i-au dispărut pe măsură ce analizam idealurile sale defectuoase, iar ea realiza că poate resimți excitația și decide ce și dacă să facă ceva în privința acelor senzații.

A început să vorbească despre cum Emmie se băga cu ea în pat. A menționat că Emmie venea „grămadă pe ea” și a realizat că era responsabilitatea ei ca adult să nu-l suprastimuleze pe copil și, dacă ar fi avut loc o suprastimulare, s-o definească în mod corect. Copiii încă nu-și dezvoltaseră un sistem de control. Dar ea — ca adult — avea unul. Putea să se simtă excitată acum și să se decidă. Era de părere că tatăl său n-ar fi protejat-o în această manieră, apoi probabil ar fi învinuit-o dacă ar fi devenit excitată. Excitația echivala cumva și ea cu abandonul. A găsit cărți pentru Emmie, care s-o ajute să înțeleagă corpul și pulsionile la nivelul de vârstă mică. De asemenea, și-a propus și să o ajute pe Emmie să vadă că și băieții, și fetele sunt oameni „de nota 10”.

Atunci când s-a finalizat analiza conflictelor sexuale diadice și triadice, a reușit să se simtă confortabil în raport cu ea însăși ca femeie, cu sexualitatea și cu agresivitatea sa. Stima de sine s-a stabilizat. Este important de menționat că un părinte poate eticheta pulsiunea sexuală ca inacceptabilă în relația diadică. Acest lucru are loc exact înaintea stadiului oedipian. În general, materialul sexual este centrat doar în jurul aspectelor oedipiene. Astfel că, acum, se poate observa maniera în care atât sexualitatea, cât și agresivitatea pot fi definite la acel nivel diadic drept o cale către abandon.

Remarci de încheiere

Frica de singurătate se ivește cu intermitență de-a lungul vieții. În cea mai timpurie perioadă a vieții, în care copilul este esențialmente neajutorat, această frică este cauzată de absența sentimentului de protecție și siguranță. Percepția acestui sentiment constituie una dintre primele nevoi/dorințe ale tuturor oamenilor și va rămâne una dintre nevoi pe tot parcursul vieții. Soluția timpurie constă în reconectarea cu mama. Modurile în care au fost gestionate primele frici de singurătate de către tipul de maternaj timpuriu va deveni parte a depozitelor memoriei, umbra acestora căzând asupra perioadelor ulterioare de frică de singurătate din viață. Fiecare individ care a avut „experiența“ unui „maternaj îndeajuns de bun“ va avea capacitatea, ca adult, de a fi singur, dar și de a forma un cuplu și de a avea prieteni buni. Acesta a dezvoltat în general și alte ancore bune, care îi vin în ajutor în diminuarea variilor reveniri ale fricii de singurătate și ale absenței sentimentului de siguranță și protecție. Datorită parentajului „îndeajuns de bun“, individul va avea libertatea de a se opune (agresivitatea) și, în consecință, de a se bucura de-a lungul vieții de avantajele gândirii critice obiective și de utilizarea matură a acesteia. De asemenea, parentajul va fi definit sinele și idealurile copilului îndeajuns de corect încât să asigure dezvoltarea unei stime de sine stabile și a libertăților pe care aceasta le furnizează în confruntarea cu viața.

Atunci când maternajul timpuriu nu este „îndeajuns de bun“, se pot menține multe dificultăți, bazate pe accepțiunile înscrise în depozitele memoriei copilului. Două dificultăți majore, care se dezvoltă frecvent, pentru a-l însoți apoi pe individ pe tot parcursul vieții, implică (i) frica de agresivitate, care a fost echivalată cu abandonul,

și (ii) instabilitatea stimei de sine, care provoacă frica de respingere a copilului, ce poate lua varii forme. Ambele au origini preoedipiene și sunt deci bazate pe o relație diadică. Pe măsură ce copilul se dezvoltă, nevoia de protecție și siguranță va fi declanșat activitatea defensivă, pentru a elibera sinele de fricile de singurătate. Individul continuă în mod automat să utilizeze obiectul (și sublimările aferente) drept un obiect al sinelui, pentru a se simți protejat și în siguranță versus a se simți singur. Așa cum reiese din materialul prezentat, acestea creează limitări în viață și adesea contribuie la frici de singurătate ulterioare, din timpul vieții adulte. Multe dintre rezultatele activității defensive sunt necunoscute ca atare de către cel care le deține. Uneori, sentimentele sexuale timpurii din perioada diadică sunt etichetate ca fiind inacceptabile de către persoana îngrijitoare. Acest lucru conduce la dezvoltarea fricii timpurii de singurătate, iar nevoia de protecție și siguranță va necesita în cele din urmă activitatea defensivă. Mai târziu, acest aspect se poate prezenta ca o inhibiție încă necesară, bazată pe accepțiunile inconștiente timpurii.

Materialul de caz prezentat descrie atacuri de panică declanșate de un accident minor. Pacienta considera a fi avut o funcționare destul de bună în viață anterior accidentului. Analiza a dezvăluit frici de singurătate inconștiente excesive, cauzate de transmiterea transgenerațională a anumitor accepțiuni ale fericirii, care poate provoca pierderea a tot, precum și de transmiterea unor mesaje limitatoare referitoare la gen. De asemenea, mama fusese sever traumatizată, ceea ce îi furase capacitatea de a oferi un parentaj „îndeajuns de bun“. Fricile de singurătate permanente, însoțite de un sentiment de absență a protecției și siguranței, s-au menținut în memoria copilului și au necesitat inconștient noi forme de manifestare (formațiuni de compromis), pentru a asigura o existență mai puțin marcată

de anxietatea legată de singurătate. Analiza a permis dezvoltarea treptată a unor multiple contribuții la aceste frici de singurătate. Ambele pulsioni erau implicate și inhibate fără ca pacienta să fie conștientă de acest lucru. Dificultățile privind stima de sine și fricile de respingere și de denigrare erau apărute în mod inconștient. S-a revelat și transmiterea transgenerațională a mesajelor referitoare la gen, care contribuia la acestea. Fricile ulterioare de singurătate se suprapuseseră acestor frici timpurii nesoluționate. Au fost descrise varii metode utile care au fost de ajutor în această analiză. Prevenția este extrem de importantă! Acest lucru s-ar putea asigura prin transmiterea către mamele din viitor a importanței cunoașterii diferitelor nevoi din timpul dezvoltării și a unor direcții cu privire la furnizarea unui „maternaj îndeajuns de bun“.

CAPITOLUL 4

Frica de intimitate

Susan Kavalier-Adler

Frica de intimitate poate fi legată de teroarea primitivă de anihilare sau de frici de nivel mai înalt de pierdere a obiectului ori de pierdere a iubirii. Teroarea de a pierde sinele subiectiv diferențiat și autonomia acestuia sau orice sentiment primitiv al existenței ori uciderea obiectului parțial matern-celălalt prin propriile stări bazale de nevoie emoțională se observă în cazul tulburărilor de personalitate. Nivelurile mai înalte de frică de agresivitate răzbunătoare, de ucidere a obiectului de către propria agresivitate, precum și fricile de pierdere însoțită de suferința doliului, dar și fricile ce însoțesc dorințele copleșitoare de a primi iubirea din partea unui *celălalt* iubitor, care poate, de asemenea, să își retragă iubirea și astfel să creeze durere iubirii neîmpărtășite — toate se pot observa în cazul condițiilor nevrotice de nivel oedipian (Cei care trăiesc deja în majoritatea timpului în poziția depresivă descrisă de Melanie Klein).

Pentru a detalia unele dintre teroarea preoedipiene („anxietățile de negândit“ descrise în 1965 de Winnicott), precum și inhibițiile de nivel mai înalt care împreună alcătuiesc un tablou al „fricii de intimitate“, voi aloca două secțiuni ale acestui capitol. Prima secțiune va evidenția

conceptele aparținând principalilor teoreticieni britanici și americani ai relațiilor de obiect, care vorbesc, fiecare în maniera sa specifică, despre blocajele în dezvoltare cauzate de traumele primare și despre dilemele și conflictele intrapsihice de nivel mai înalt, care împiedică crearea intimității în relații. A doua secțiune va oferi exemple clinice din propria mea practică privată psihanalitică din domeniul relațiilor de obiect, derulată de-a lungul a aproape patruzeci de ani.

Teorii

*Harry Guntrip: fenomene schizoide,
relații de obiect și sinele*

„Modelul de funcționare înăuntrul-în afara relației“ descris de Harry Guntrip (1969, p. 36) se bazează pe un clivaj primitiv și regresiv asociat unui blocaj în dezvoltare în cazul tulburărilor de personalitate. Individul este damnat indiferent de calea aleasă, în termenii nevoilor umane bazale de a se conecta cu *celălalt* (Fairbairn, 1952), de a evita abandonul și disoluția de sine și de a fi simultan îndeajuns de liber de *celălalt* încât să-și aibă propria autonomie. Individul își simte autonomia amenințată de terorele captivității, sufocării și/sau claustrofobiei când nu există spațiu psihic (din perspectiva internalizării spațiului potențial și tranzițional dintre sine și celălalt) în interiorul lumii interne, din cauza absenței internalizării unui celălalt separat (de ex., mama din separare) în timpul procesului de separare-individuare. A fi „înăuntru“ înseamnă a tânji după conexiune, dar, în cazul individului ce a suferit un blocaj în dezvoltare, care nu s-a separat, nu a parcurs o integrare a sinelui și nu a internalizat un *celălalt*

întreg (un individ, care, în termenii lui Melanie Klein, este blocat în poziția schizo-paranoidă), nu există nicio „conexiune“ a unui sine subiectiv cu un alt sine subiectiv, anume nicio relație interpersonală. Există doar fuziunea concretă. O asemenea fuziune concretă este lipsită de lejeritatea relaționării psihologice cu *celălalt* ca fiind cineva reprezentat prin cuvinte, imagini și semnificații simbolice. De asemenea, în cadrul fuziunii concrete, individul nu poate diferenția dacă are gânduri și sentimente despre sine însuși sau despre *celălalt*; și nu există nicio conștientizare cu privire la subiectul interpretărilor cuiva (Vezi Ogden, 1986, asupra „subiectului interpretativ“). Nu există niciun dialog, ci doar un monolog psihic, legat de victimizarea reactivă la momentul la care „armnioasa“ fuziune fictivă se destramă. Atunci, *celălalt* este întotdeauna perceput ca punând în scenă ingerințe ostile, intruziuni și atacuri active.

Așadar, nu există nicio susținere a contactului în cadrul unei conexiuni prin iubire și nici supraviețuire prin furie și ură. Există fie fuziune — care răspunde temporar nevoii umane primitive de conexiune, care desemnează partea de „înăuntru“ a soluției „înăuntru-în afară“ —, fie scăparea de fuziune, prin tăierea contactului (în mod abrupt, dacă individul este supus clivajului și se află în poziția schizo-paranoidă), ceea ce constituie partea de „în afară“ a „modelului de funcționare înăuntrul-în afara relației“ (Guntrip, 1969, p. 36). Obiectul și părțile disociate ale sinelui, atașate obiectelor parțiale „rele“ și idealizate, sunt clivate, din cauza lipsei de integrare a iubirii și urii. Individul iubește obiectul simbiotic pe care îl deține în interiorul lumii sale interne; obiectul premergător traumei preoedipiene timpurii a rezultat ca urmare a eșecurilor de acordaj matern în timpul separării și autonomiei. Individul îl urăște pe celălalt, separat de el însuși, care evocă obiectul traumatizant al separării. Celălalt nu este niciodată

un celălalt/obiect întreg iubit și urât în mod ambivalent; iar individul nu poate resimți furie în cadrul unei relații susținute cu un celălalt în care celălalt să poată rămâne îndeajuns de bun încât să supraviețuiască furiei din mintea individului, astfel încât iubirea să fie reînnoită. Imediat ce este resimțită furia, aceasta se transformă în ură, combinată cu un sentiment de trădare, acuzare a abuzului și victimizare. Celălalt nu mai este un obiect „îndeajuns de bun“ care să poată fi acuzat și apoi iubit din nou. Obiectul idealizat devine imediat obiectul „rău“ urât, care trebuie întru totul distrus, devalorizat, demonizat, repudiat și părăsit, imediat ce furia la nivelul furiei preoedipiene și ura preiau controlul. Cu alte cuvinte, trauma din stadiul preoedipian de separare-individuare este retrăită și experiența este parcursă din nou. Individul se simte dezamăgit, furibund și trădat! Mai târziu, același ciclu de dezamăgire traumatică are loc după ce individul încearcă să fuzioneze cu mama pretraumatică simbolică, o mamă ce acesta speră că va fi mama pe care n-a avut-o niciodată. Acum, din nou, noul obiect idealizat este devalorizat și devine rău și demonizat; iar individul retrăiește sentimentul de a fi la mâna acestui „obiect rău“, care a eșuat la negocierea acordajului în timpul separării.

Compromisul schizoid descris de Guntrip are loc atunci când intimitatea trebuie evitată în cadrul unei relații, din cauza fricilor polarizate, fie de captivitate, fie de abandon — în relație cu un obiect intern clivat, care devine fie mama simbiotică idealizată, fie mama-obiect rău demonizată din separare. În consecință, individul nu se oferă niciodată pe de-a-ntregul celuilalt. Acesta nu este niciodată prezent într-o intimitate deplină, întrucât părți din sine trebuie dissociate și proiectate asupra altora din afara relației sau deplasate asupra altora, pentru a evita o implicare totală, care este resimțită ca „a miza totul pe o singură carte“. Astfel, contactul este menținut la nivelul minim (de

ex., terapie de numai o ședință pe săptămână) sau este evitată căsătoria în viață, precum și în psihanaliză. Compromisul constă în a avea o oarecare conexiune, datorată unei nevoi umane profunde de un oarecare nivel de contact și conexiune, în același timp evitând nevoia de celălalt sau responsabilitatea față de nevoile celuilalt. În acest fel, individul încearcă să evite a fi prins și înghițit de nevoile celuilalt, evitând și să fie abandonat, din cauza lipsei unei disponibilități adecvate a celuilalt de a-i îndeplini nevoile.

Ronald Fairbairn: studii psihanalitice asupra personalității

Harry Guntrip a elaborat teoriile cu privire la soluția „înăuntrul-în afara relației” și la „compromisul schizoid” pornind de la teoriile lui Ronald Fairbairn privind sinele clivat și relațiile de obiect încorporate în psihicul fiecăruia, dar în mod deosebit al celor care au suferit de pe urma eșecurilor primare de maternaj pe parcursul primilor trei ani de viață, perioadă în care se formează sinele. Fairbairn (1952) vorbește despre cum bebelușul și apoi copilul, care tânjește și are o nevoie disperată de atașament față de o altă ființă umană, se atașează de obiectul „rău”, care este traumatizant de frustrant, în termenii nevoii de contact cu mama primară, întrucât individul trebuie să aibă o conexiune pentru a supraviețui psihologic ca ființă umană. „Obiectul rău” poate deriva de la o mamă (borderline) abuzivă și/sau care abandonează, de la o mamă detașată (schizoidă) sau de la una narcisică falsă, care solicită ca respectivul copil să se modeleze după imaginea narcisică a mamei și în funcție de planul acesteia pentru el. În toate aceste cazuri, copilul este privat de contactul și conexiunea fundamentale cu o „mamă bună”, care i-ar permite acestuia să treacă mai departe și să relaționeze cu tatăl și cu alții din lume. În absența unei relații adecvate cu

o „mamă bună“ în primul an de viață și de-a lungul stadiului tranzițional [în limbajul lui Winnicott, ulterior numit „de separare-individuare“ de către Mahler (1965)], copilul devine atașat într-un mod neajutorat de mama externă primară propriu-zisă, care eșuează în a-i furniza acestuia contactul și conexiunea necesare, astfel eșuând în a-și ajuta copilul să crească. Atunci, copilul (precum și adultul care deține intern copilul încă nedezvoltat) devine dependent de mama „rea“. Această dependență are ca rezultat lupte agresive cu mama care fusese, la rândul ei, agresivă și abuzivă. De asemenea, individul poate deveni dependent și de o mamă excesiv detașată și de retrasă. Consecințele în lumea internă constau în dramele sadomasochiste timpurii cu mama detașată (schizoidă), care-și plasează copilul într-o poziție de sclavie, ca extensie a ei înseși. De asemenea, acest obiect primar timpuriu poate constitui autoreflexia falsă grandioasă a mamei cu privire la copil ori un atașament față de imaginea mamei cu privire la ea însăși, pentru a evita trăirea conștientă a privării de mama internă. Fairbairn scrie despre copilul care este forțat să relaționeze prin identificări și nu prin relaționarea separată a sinelui regăsită în conexiunea emoțională. Acest termen de „relaționare prin identificări“ a fost preluat de Winnicott în lucrarea sa cu privire la „Folosirea unui obiect și relaționarea prin intermediul identificărilor“ (1969). Copilul care nu are capacitatea de a-și dezvolta propria personalitate din cauza absenței relaționării cu o mamă capabilă de a fi conștientă de nevoile emoționale și de personalitatea copilului, care se confruntă apoi cu eșecurile de relaționare ale tatălui și ale altora, va rămâne blocat într-o poziție de relaționare posibilă numai prin identificarea cu mama ori cu imaginea copilului creată de aceasta. În interiorul lumii interne a copilului va exista un sine nedezvoltat, primitiv, tânjind după un contact și o conexiune cu mama inaccesibilă (vezi conceptul lui

Fairbairn de „eu libidinal“ atașat intern de obiectul matern chinuitor și seducător, dar inaccesibil), precum și o parte a sinelui clivată și disociată de acesta („eul antilibidinal“), atașată de partea respingătoare a mamei. („Obiectul respingător“). Atât eul libidinal, cât și eul antilibidinal vor fi clivate în lumea internă de orice parte a sinelui înăscut primitiv, numit de către Fairbairn „eu central“. Acest „eu central“ se va menține încă în contact cu ceilalți din lumea externă prin intermediul intelectului, precum în cazul personalității schizoide, dar nu prin relaționare și conexiune emoțională, întrucât acestea au eșuat în mod traumatic în primul an de viață și, ulterior, în perioada dobândirii autonomiei de mișcare. (Stadiul tranzițional sau de separare-individuare.) Ulterior, întreaga viață emoțională va fi blocată în atașamente regresate față de „obiectele rele“ specifice tipurilor seducătoare și chinuitoare, precum și față de „obiectele rele“ aparținând „obiectelor respingătoare“. Aceasta va constitui drama perpetuă, atât în cadrul lumii interne, cât și în cel al lumii externe a personalității borderline, în contrast cu personalitatea complet ermetică a schizoizilor. Aceste aspecte vor fi puse în scenă în lumea externă ca și cum orice persoană din cadrul acesteia este obiectul „chinuitor“ (mama pe care individul n-a avut-o niciodată), dar acest fapt conduce la dezamăgiri inevitabile, iar obiectul „chinuitor“ devine „obiectul respingător“. În consecință, ciclul care pornește de la dorința față de obiect și de la a fi „înăuntru“ continuă întotdeauna în mod inevitabil prin dorința de a fi „în afară“. Repetiția lumii interne este fie permanent rejucată în cea externă — prin intermediul proiecțiilor asupra obiectelor externe (precum în cazul personalităților borderline) —, fie rejucată într-o lume internă schizoidă, ermetică și disociată. Fiecare retrăire a dezamăgirii primitive traumatice inițiază un nou ciclu de tânjire după un „obiect excitant“, care se transformă apoi în abandon al „obiectului respingător“ și/

sau în abuzul atacator al acestuia, care reprezintă o altă formă de abandon emoțional.

Conceptele referitoare la frica de intimitate introduse de Winnicott

Contribuțiile lui D.W. Winnicott la înțelegerea fricii de intimitate sunt multiple. Voi menționa câteva concepte ale lui Winnicott, importante pentru înțelegerea fricii de intimitate și a teoriei asupra dezvoltării care poate fi aplicată în munca clinică. În primul rând, Winnicott (1960/2004) a vorbit despre ingerințele mamei prea „omnipotente“, care substituie „gestul spontan“ (Winnicott, 1963/2004) cu propriul ei gest. Aceasta poate fi mama care, presupunând că își cunoaște extrem de bine copilul, interferează cu descoperirea de sine a acestuia ori psihanalistul omnipotent care interferează cu descoperirea de către analizand (pacient) a propriilor experiențe interne, prin intermediul propriilor sentimente și gânduri, manifestând o prea vastă „cunoaștere“ a pacientului, prin intermediul ipotezelor teoretice. Aceasta poate fi mama care deține propriile imagini narcisice cu privire la cum își dorește să fie copilul său, precum și propriul plan narcisic referitor la dezvoltarea copilului. Așadar, copilul este cooptat în a se manifesta ca și cum ar constitui imaginea din mintea părintelui; iar orice impulsuri, sentimente și gânduri adevărate provenite din ființa individuală a copilului trebuie clivate, disociate și ascunse sau refulate (În cazul indivizilor care prezintă un nivel nevrotic mai înalt sau un nivel oedipian). Această mamă narcisică creează un sine fals al copilului, care să se conformeze la imaginile și planurile mamei. (Și, ulterior, de obicei, ale tatălui și fraților.) Mai există și mama schizoidă care-și modelează copilul în a deveni sinele fals îngrijitor descris explicit de Winnicott, în vreme ce impulsurile spontane, sentimentele și

gândurile adevărate ale copilului și, ulterior, ale adultului sunt disociate și înăbușite înainte de a putea fi exprimate. De asemenea, există și mama agresivă borderline prea „omnipotentă“ care se opune gestului spontan al copilului prin propriul gest atacator. Acest fapt are ca rezultat supunerea și, ulterior, identificarea copilului cu o dominare excesiv de agresivă ori cu o submisivitate excesiv de pasivă, ambele împiedicând contactul și conexiunea cu celălalt, care stau la baza intimității.

Intimitatea necesită ca o persoană să ajungă să cunoască sinele adevărat al celuilalt și viceversa, într-o evoluție reciprocă a cunoașterii identității celuilalt și o disponibilitate reciprocă de a-și dezvălui identitatea față de celălalt. Acest lucru nu poate avea loc în absența dezvoltării în copilărie a sinelui adevărat, întrucât relaționarea autentică este împiedicată de punerea în scenă de către „sinele fals“ (Winnicott, 1960/2004) a mecanismului de funcționare narcisică coercitivă, a modelului borderline de luptă și fugă sau a îngrijirii coercitive schizoide. De asemenea, contactul și conexiunea cu sinele adevărat al individului au fost atât de blocate de ermetizarea și clivarea ori, la un nivel mai înalt, de refularea sentimentelor și impulsurilor autentice, încât individul nu-și va dezvălui niciodată sinele față de celălalt. Așadar, celălalt nu ajunge niciodată să-l cunoască cu adevărat, ceea ce constituie esența intimității, precum și a exprimării și reactivității interpersonale a relațiilor intime reciproce.

Alte concepte elaborate de Winnicott (1965a/2004, 1971/2006) extrem de relevante pentru înțelegerea fricii sau eșecului intimității sunt următoarele: „capacitatea de a fi singur“, „capacitatea de îngrijorare“, „supraviețuirea obiectului“ (a mamei și a psihoterapeutului care utilizează tehnica relațiilor de obiect în fața celor mai agresive aspecte ale sinelui adevărat) și capacitatea de „joc“. De asemenea, există teoria spațiului potențial sau tranzițional,

o a treia arie în care pot avea loc relațiile intime — între sine și celălalt —, care oferă „un spațiu potențial“. (Inițial numit spațiu tranzițional, în timpul unui stadiu tranzițional, asociat, în termenii dezvoltării, cu stadiul de separare-individuare descris în 1965 de Margaret Mahler.) În plus, există contrastul dintre rolul mamei de oglindă a sinelui adevărat al copilului versus mama cu rol de oglindă narcisică. Mama cu rol de oglindă narcisică îi reflectă înapoi bebelușului sau copilului propriul ei sine, astfel că respectivul copil nu se poate simți văzut sau cunoscut, ceea ce, evident, elimină orice speranță la atingerea unei intimități cu celălalt.

„Capacitatea de a fi singur“ descrisă de Winnicott (1958/2004) constituie o înțelegere, în termenii dezvoltării, a faptului că individul trebuie să aibă capacitatea de a internaliza un mediu de susținere matern îndeajuns de bun înainte de a dobândi capacitatea de a fi singur cu el însuși. Aceasta înseamnă că individul trebuie să aibă o mamă care să poată rămâne doar cu ea însăși, în contrast cu intruziunea asupra copilului prin nevoile sau cerințele ei. Dacă individul nu dispune de un mediu matern internalizat, care să se afle la baza dezvoltării capacității de a fi singur, acesta nu poate să atingă intimitatea. Acest lucru este adevărat, de vreme ce un individ trebuie să aibă capacitatea de a fi un celălalt separat, care poate fi singur cu el însuși, pentru a se putea conecta cu un „celălalt“ drept un *celălalt* și nu drept o proiecție a unei părți a propriului psihic. În fapt, cu cât este mai mare capacitatea de a fi singur a individului, cu atât este mai mare și capacitatea acestuia de a fi cu un altul, întrucât nu se va agăța de acesta, nu va fi intruziv și nu va încerca să fuzioneze cu el. Individul îl poate tolera pe celălalt numai dacă deține un spațiu psihic în care să fie el însuși. Dacă individul nu dispune de capacitatea de a fi singur, acestuia îi va fi frică de nevoile celuilalt de intimitate, pentru că aceasta va fi resimțită

ca o intruziune asupra dorinței persoanei de fuzionare sau agățare de celălalt pentru a putea propriu-zis să supraviețuiască. (Aspect denumit „codependență“ în limbajul colocvial.) „Capacitatea de îngrijorare“ (Winnicott, 1963/2004) se dezvoltă pe măsură ce mama (sau terapeutul) îi permite copilului (sau pacientului) să trăiască o vinovăție tolerabilă pentru propria-i agresivitate, însoțită de o doză adecvată de recunoaștere a aspectelor sale „bune“ sau iubitoare. Acest lucru permite ca vinovăția să se transforme în îngrijorare. Vinovăția poate atunci să fie tolerată și să nu fie lăsată să se transforme în agresivitate ostilă și răzbunătoare ori în negarea responsabilității în viață. (Din cauza agresivității intolerabile.) Individul nu poate atinge intimitatea decât prin intermediul unei îngrijorări autentice față de celălalt. Absența sentimentului de îngrijorare față de identitatea celuilalt, alături de toate dorințele și nevoile individuale ale acestuia, are ca rezultat utilizarea celuilalt pentru îndeplinirea propriilor nevoi. Acest lucru conduce la exploatarea celuilalt, și nu la cunoașterea și aprofundarea cunoașterii celuilalt, ceea ce constituie esența intimității. Atunci când mama nu i-a arătat copilului îngrijorarea și empatia necesare pentru dezvoltarea de către acesta a capacității de îngrijorare și a empatiei, copilului îi va fi frică de orice posibilitate de intimitate (care i-ar crea vulnerabilitate), de vreme ce celălalt este temut pentru că este lipsit de o capacitate de îngrijorare. Atunci, individul va exploata, pentru a-l folosi pe celălalt în îndeplinirea nevoilor de supraviețuire și, prin proiecții, îi va fi frică de exploatare în situațiile în care celălalt ar putea să caute intimitatea.

În accepțiunea lui Winnicott (1971/2006), „jocul“ se referă la capacitatea de a-l imagina pe celălalt drept un altul subiectiv și nu de a-l vedea pe celălalt numai ca pe un obiect concret pe care ar putea încerca să-l manipuleze. Imaginarea celuilalt este necesară pentru a putea fi

atinsă intimitatea, iar aceasta va fi temută dacă individul nu poate resimți plăcerea de a-l imagina pe celălalt. Dacă individul îl poate imagina pe celălalt, atunci se poate și juca cu el, ceea ce va evoca bucuria asociată cunoașterii aprofundate a celuilalt în intimitate, astfel resimțind plăcerea de a-și imagina din ce în ce mai multe despre celălalt. Dacă celălalt nu este decât „ceva“ (nu un sine subiectiv, ci un lucru concret), nu va exista o imaginație în minte care să creeze jocul, precum nici gestul spontan din relaționare care-l însoțește. Mama care-și oglindește propria imagine sau propria imagine a copilului nu-i va reflecta înapoi acestuia o recunoaștere a cine este acel copil ca ființă spontană. Aceasta îi va crea copilului o frică de a nu fi modelat de celălalt după propria imagine, în contrast cu a fi perceput și recunoscut pe măsură ce încearcă să se dezvăluie în intimitate.

Margaret Mahler și frica de intimitate

Teoriile asupra dezvoltării prezentate de Margaret Mahler atât în lucrarea sa din 1971 — intitulată „Un studiu asupra procesului de separare-individuare — și posibilele sale aplicații asupra fenomenelor borderline în situația psihanalitică“ —, precum și în cartea sa din 1975, cu privire la *Nașterea psihologică a bebelușului uman: simbioză și individuare (The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation)*, semnată alături de Fred Pine și Anni Bergman, se referă la frica de intimitate și la dinamica defensivă din jurul posibilității sau amenințării intimității. Paradigma separării-individuării elaborată de Mahler, bazată pe observarea interacțiunii dintre mame și copiii lor, aflați în jurul vârstei dobândirii autonomiei de mișcare, ne ajută să înțelegem dinamica schizoidă „înăuntrul-în afara relației“ descrisă de Guntrip. (Bazată pe tulburarea traumatică preoedipiană a legăturii mamă-copil.)

Teoria lui Mahler ne ajută și să înțelegem dinamica conflictelor de nivel oedipian cu privire la conexiune și separare în relațiile intime, de vreme ce, la acest nivel mai înalt, nu predomină clivajul primitiv și poate fi resimțit conflictul dintre dorința de intimitate și frica de intimitate din cadrul conexiunii. Mahler oferă o perspectivă asupra punerilor în scenă clivate centrate în jurul conexiunii sine-celălalt, care exprimă conflictul dintre dorința aprinsă de apropiere și frica de intimitate.

Simbioza originală mamă-bebeluș descrisă de Mahler ca situându-se la începuturile vieții bebelușului (renunțând la „stadiul autist“, care constituia o adaptare la perspectiva freudiană asupra „narcisismului primar“ care nu se susține), reprezintă un stadiu al vieții după care individul va continua întotdeauna să tânjească. La nevrotici, care parcurg stadiul de separare-individuare și ajung la stadiul oedipian, dorința intensă poate rămâne o fantasmă inconștientă, însoțită de năzuințele specifice acesteia, care poate fi trăită conștient în timpul unei experiențe normale de „îndrăgostire“, dar acești nevrotici pot renunța la fantasmă și la năzuințe odată ce se dezvoltă o intimitate autentică, în cadrul căreia doi indivizi separați cu identități distincte ajung să se cunoască cu adevărat unul pe celălalt. Cu toate acestea, în cazul persoanei care a suferit un blocaj în dezvoltare în timpul fazelor de separare-individuare (din cauza eșecului mamei de a menține un acordaj și o conexiune emoțională suficientă cu micuțul aflat în acest stadiu) va persista o dorință puternică, adictivă, perpetuă de recuperare a mamei simbiotice pierdute. Mama simbiotică primitivă („mama htonică“ jungiană) nu va fi doar dorită cu ardoare, ci va fi continuu recreată în fantasmă. (Precum în „fantasma de reuniune“ descrisă în 1981 de James Masterson.) Acest fapt va compromite toate încercările de a susține o stare de conexiune cu un altul, de vreme ce năzuința de a trăi o reuniune simbiotică va fi

constant dezamăgitoare, într-o manieră traumatică, ceea ce va avea ca rezultat faptul că celălalt va fi resimțit drept „mama rea“ care a „eșuat“ în timpul separării-individuării. Un asemenea clivaj petrecut la momentul dezamăgirii va continua să perturbe orice relație, celălalt fiind inițial perceput drept mama simbiotică idealizată, apoi, drept „mama rea“ din separare. Astfel că relația este constant perturbată, înainte de a putea evolua orice intimitate, o intimitate care ar presupune ca doi indivizi separați să ajungă să se cunoască, să se accepte și să se iubească unul pe celălalt. În fapt, nu doar că o persoană care a suferit o perturbare primitivă traumatică în timpul stadiilor de separare-individuare nu poate să susțină conexiunea, dar odată ce celălalt devine „obiectul (mama) rea“, partea din sine clivată atașată mamei rele va deveni și partea agresivă, plină de ură, a sinelui. În consecință, însăși identitatea individului ca ființă capabilă de iubire este pierdută.

În lucrarea sa din 1971, Mahler se referă la era simbiotică, anterioară în cadrul dezvoltării tuturor stadiilor de separare-individuare, denumind-o stadiul de „unitate duală“. Acesta este un concept utilizat de D.W. Winnicott, precum și de alți teoreticieni britanici ai relațiilor de obiect, precum Margaret Little. Michael Balint (1968) folosește termenul de „iubire primară“ pentru acest stadiu timpuriu de unitate duală, pentru a distinge o axiomă a relațiilor de obiect, referitoare la nevoia primară de conexiune (axioma prezentată și de Fairbairn), de concepția freudiană de „narcisism primar“, anterior dorințelor de relaționare cu mama și cu alții. Balint se opunea ideii de narcisism primar, perspectivă care a fost susținută de toate cercetările întreprinse asupra bebelușului, incluzând-o pe cea a lui Mahler. Autoarea a renunțat la ideea referitoare la un ipotetic stadiu primar „autist“ și și-a revizuit perspectiva, desemnând „stadiul simbiotic“ ca fiind cel mai primitiv stadiu al dezvoltării umane. Nașterea emoțională

are loc în timpul „incubației“ sinelui separat, în perioada de separare-individuare, atunci când mama din separare este internalizată și se formează o identitate individuală diferențiată. Mahler (1971) vorbește și despre sentimentul „cenestezic“ de a fi una cu celălalt, care se creează fizic în timpul simbiozei și după care, ulterior, individul tânjește, în căutarea confortului. Sentimentul cenestezic este mai dramatic râvnit, ca manieră de întoarcere la viață, de către copilașul părăsit psihologic de mama nesupusă unui acordaj, care îl abandonează psihologic, din stadiile de separare-individuare. Copilașul care se confruntă cu niveluri tolerabile de perturbare ale prezenței materne și ale acordajului pe parcursul stadiilor de separare-individuare va fi capabil să „imagineze“ mama atunci când aceasta este indisponibilă temporar. Copilul va fi capabil să tolereze „tonalitatea afectivă scăzută“ sau tristețea infantilă timpurie legată de sentimentul de pierdere a mamei, atâta vreme cât pierderea este îndeajuns de temporară încât imaginea mamei să fie menținută și supusă focusului copilașului, în interiorul lumii interne a acestuia. Gestionarea acestei dileme a pierderii temporare a mamei este un semn al internalizării cu succes a prezenței mamei în timpul separării-individuării. (Fazele de diferențiere, practică și apropiere.) Unui asemenea copilaș sănătos nu-i va fi perturbat psihicul de către un acces de furie nestăpânită și copleșitoare, care nu poate fi calmată, ci acesta va deține un sine-eu îndeajuns de solid pentru a reuși să tolereze afectul de tristețe, o experiență primitivă de doliu, denumită de Mahler „tonalitate afectivă scăzută“. Un astfel de copilaș o va dori cu ardoare pe mama, dar nu va simți că se prăbușește. În schimb, un copilaș care deține o imagine „neintegrată“ a mamei va fi cuprins de puseuri frenetice de „plâns disperat“ sau de permanente accese de furie nestăpânită. Atunci când copilașul din urmă crește, va încerca să se agațe de altcineva pentru a reatinge faza simbiotică

extatică a „unității duale“ cu mama. Însă, atunci când iluzia simbiotică eșuează din cauza faptului că celălalt are nevoi separate și autonome, nu va exista o imagine susținută intern a acestuia, care să mențină sentimentul că celălalt este „bun“. Celălalt va deveni „rău“, pentru că nu există nicio imagine internă a mamei din separare drept o mamă „îndeajuns de bună“ (termenul lui Winnicott), care este absentă fizic (dar nu și psihologic) și trăiește o existență separată. Așadar, intimitatea autentică va eșua din cauza încercării disperate de a-l controla pe celălalt și de a-l menține drept o parte a sinelui sau o extensie a sinelui propriu, ceea ce va submina orice relaționare prin contact emoțional și comunicare ce creează conexiune. În loc de comunicare și cunoaștere reciprocă interpenetrantă a celuilalt, precum între doi indivizi separați care au o mamă „îndeajuns de bună“ internalizată, va exista furie față de celălalt, ce pare acum a fi un obiect „rău“. Mama-celălalt va fi apoi resimțită ca trădătoare, pentru a nu se fi dovedit a fi jumătatea simbiotică a sinelui individului. Mama-celălalt va fi atunci percepută ca abandonând și abuzând ori ca intruzând și încălcând limitele. Astfel că, frica de intimitate din paradigma lui Mahler este întotdeauna legată de o frică referitoare la faptul că celălalt îl va abandona pe individ (dacă sunt atinse apropierea și dependența) ori că îl va prinde în cursă și-l va înghiți, din cauza nevoilor celuilalt, care este perceput ca străin, intruziv, controlator și posesiv atunci când nu este cealaltă jumătate simbiotică. Mama care încearcă să-l posede pe copil, încercând să-l mențină într-o stare de simbioză cu ea, va crea întotdeauna o puternică teroare de intimitate. Acest lucru se dovedește a fi adevărat, întrucât adultul care deține un asemenea copil în interiorul lumii sale interne se va teme de a nu fi stăpânit de celălalt și va vorbi permanent în timpul tratamentului analitic de dorința de a pleca. (Pacientul poate ajunge să conștientizeze existența unei

obsesii continue cu „evadarea“, a fantasmelor de evadare.) Atunci când mama a făcut o eroare traumatică din celălalt punct de vedere — cel al abandonului —, acest fapt poate crea frici constante de a fi părăsit. Persoana care suferă de aceste frici de abandon poate găsi un partener care este inițial imaginat a fi cealaltă jumătate simbiotică și râvnită, dar care este, de fapt, o persoană însoțită de „fantasmele de evadare“, care vor crea un impas în confruntarea cu fantasmele de „sufocare și captivitate“ ale celui care a avut o mamă cu o tendință excesivă de abandon.

Teoriile elaborate de Melanie Klein și de kleinieni

Teoria liniară a lui Margaret Mahler asupra separării și individuării sinelui în procesul de dezvoltare are părți comune cu teoria britanică a lui Melanie Klein, centrată în jurul integrării sinelui, pornind de la ipoteza existenței unui clivaj primitiv normal, care devine integrat în cazul individului sănătos; în vreme ce blocajele patologice în starea de clivaj au ca rezultat fragmentarea din ce în ce mai mare a personalității pe tot parcursul vieții, cu excepția cazului în care tratamentul clinic permite integrarea stărilor clivate ale sinelui și a obiectelor interne clivate. Un astfel de tratament implică întotdeauna un proces de doliu în urma pierderii obiectului matern primar. (Care devine combinat cu pierderea obiectului legată de tată și cu pierderile ulterioare.)

În teoria lui Klein, există două poziții psihice bazale, iar fiecare dintre acestea deține o întreagă constelație de anxietăți, stări ale sinelui și apărări (vezi Kavalier-Adler, 1993c), fiecare se caracterizează prin propriile-i frici individuale de relație între sine și celălalt în lume și, astfel, fiecare poziție psihică deține propria-i frică de intimitate. Aceste două poziții psihice pot alterna în stările conștiente și inconștiente ale individului, așa încât are

loc mai degrabă o dezvoltare calitativă de la o poziție la cealaltă, în absența unei evoluții liniare, precum cea propusă de Mahler. Cu toate acestea, mișcarea dinspre poziția mai primitivă către poziția mai avansată are un parcurs progresiv liniar de dezvoltare, deși starea mai primitivă de percepție se reinstituie întotdeauna în stările de furie, mânie, traumă și regresie. Poziția mai timpurie nu este niciodată părăsită întru totul. Kleinienii moderni acordă o mai mare importanță rolului mamei reale, indiferent de poziția propriu-zisă atinsă de psihic. În mod curent, este acordată o mai mare importanță rolului traumei decât îi fusese acordat de Klein, trauma fiind considerată ca reprezentând punctul de fixație sau blocajul în poziția mai primitivă.

Poziția psihică mai primitivă este numită poziția „schizo-paranoidă”. În starea psihică a poziției schizo-paranoide, individul este reactiv și se resimte pe sine însuși mai degrabă ca pe un „ceva” decât ca pe un „eu”. Individul este mereu o victimă, de vreme ce doar reacționează la ceilalți și nu simte că deține autonomie sau un control de inițiativă al sinelui. În această poziție, individul nu este un sine subiectiv, iar ceilalți nu sunt decât niște alții monstruoși, intruzivi, cu tendința la punere în scenă, ori niște alții idealizați, cu care individul fuzionează și care nu dețin propriile subiectivități. (Propriile sentimente, gânduri, opinii și fantasme.) Individul este fie un sine idealizat, fie unul devalorizat, unul grandios sau unul rău. Nu există nicio cale de mijloc și nicio ambivalență. Gândirea este în alb și negru, iar individul nu deține capacitatea de a face interpretări. Lumea este un amestec de fenomene concrete. O persoană care funcționează conform obiectelor parțiale pune în scenă scenarii sadomasochiste în raport cu celălalt. Celălalt se răzbună. Răzbunarea reciprocă poate să continue la nesfârșit, reflectând dramele din lumea internă. Individul fie îl adoră pe celălalt și

încearcă să fuzioneze cu acesta (figură-obiect parțial de tip sân sau penis), fie se protejează pentru a nu fi ucis sau distrus de celălalt-obiect parțial răuvoitor. Lumea internă, populată de obiecte interne clivate, idealizate și rele, este proiectată în exterior, obiectele fiind puse în scenă în raport cu ceilalți, fie pentru a-i face pe aceștia să se simtă precum dușmani-obiecte rele — prin identificare proiectivă —, fie pentru a-i face să se simtă precum niște alții-obiecte parțiale idealizate, perfecte, omnipotente. Obiectul idealizat se transformă mereu într-un celălalt persecutor rău (sânul persecutor din stadiul oral sau obiectul anal persecutor din stadiul anal) odată ce are loc inevitabila dezamăgire. Individul trebuie să părăsească obiectul idealizat, devenit rău, pentru a evita să fie persecutat, astfel că nu-l iubește și urăște niciodată pe același celălalt. În această poziție psihică, nu există așa ceva precum o relație susținută, întrucât obiectul idealizat al proiecției devine întotdeauna rău. În consecință, furia și agresivitatea nu pot fi simțite într-un context de iubire susținută. Groaza specifică acestei poziții psihice este de anihilare și distrugere a sinelui prin abandon și persecuție. Așadar, o relație cu un altul idealizat, aflat într-o stare narcisică primitivă de pasiune nebună — în comparație cu luna de miere de la nivelul oedipian —, nu poate niciodată să conducă la o adevărată intimitate. Pentru a proteja sinele atunci când celălalt devine rău, individul trebuie să plece, să evadeze, să-l atace și să-lucidă pe celălalt pentru a face acest lucru. Altfel, se va teme de propria pieire, iar această pieire este anihilare, nu doar o moarte care ar lăsa în urmă în lume imagini simbolice, amintiri simbolice și efecte simbolice ale propriei existențe. Aceasta este o poziție presimbolică, așa că, dacă individul este persecutat și ucis, pur și simplu va dispărea fără urmă. La moartea respectivului individ, nu rămân în urmă expresii simbolice ale identității acestuia. În această poziție, frica de intimitate este frica de

anihilare și „dispariție“, la mâna unui alt străin, pentru că nimic nu dăinuie în timp. Odată ce individul devine furios pe celălalt, pe care îl idealizează și cu care își dorește să fuzioneze, totul se termină. Ura din furie șterge imaginea dezirabilă a celuilalt și nu mai există iubire. Nu rămâne în amintire istoria relației. Devine fantoma unei relații, în care individul a fost atras fără voia lui, până să descopere adevărata „trădare“ și rea-voință a celuilalt. Plecarea sau destrămarea relației fuzionale nu lasă nicio urmă a unei relații semnificative. În absența experiențierii simbolice a subiectivității proprii individului și a subiectivității celuilalt nu există semnificație. Relația trecută, care stârnise o fantasmă de iubire veșnică și o pseudointimitate fuzională, devine o păcăleală de prost-gust. Deziluzionarea în cadrul iubirii nu poate fi tolerată. Totul se termină atunci când celălalt devine rău, până când tot celălalt (individ) este încă o dată readus la viață sub forma proiecției unui celălalt idealizat. Acest cerc vicios al idealizării și devalorizării, corespunzând și soluției „înăuntrul-în afara relației“ a lui Guntrip, se poate modifica numai atunci când furia și ura care apar în timpul devalorizării pot fi tolerate de celălalt, printr-un acordaj iubitor susținut. Acest lucru nu se poate întâmpla decât atunci când psihanalistul creează un „mediu de susținere“ (Winnicott) și conține afecte și părți clivate urâte ale pacientului care sunt proiectate asupra celuilalt. (Wilfred Bion.) Numai în cadrul relației cu psihanalistul pot fi tolerate furia și ura legate de dezamăgirea transferențială și de devalorizarea aferentă. Atunci când o asemenea agresivitate este tolerată și conținută afectiv, rezultatul este o conexiune mai intimă între pacient și analist, care poate servi ca relație tranzițională (Winnicott) înspre relațiile intime cu ceilalți din lumea externă din viața pacientului. În lipsa acestei relații terapeutice tranziționale, cercul vicios de clivare a obiectului în obiect idealizat, iar apoi în obiect rău, demonizat și devalorizat,

continuă. Așadar, soluția „înăuntrul-în afara relației“, prin care se încearcă fuzionarea cu obiectul când este idealizat și încercarea de întrerupere a contactului cu acesta atunci când este devalorizat și demonizat, continuă la nesfârșit.

În poziția psihologică mai sofisticată, „poziția depresivă“, individul trăiește experiența subiectivității sinelui, pe măsură ce devine conștient că are gânduri, sentimente și nevoi. Individul depășește nivelul la care doar reacționează la ceilalți. Ceea ce este cel mai important, în termenii capacității de a avea relații obiectale autentice și, deci, de a crea intimitate, este că, în poziția depresivă, individul poate susține relații, pentru că poate tolera ambivalența, anume să iubească și să urască același obiect, iar iubirea să-i supraviețuiască urii din furie, pentru că individul funcționează și la nivelul simbolic, având, de asemenea, capacitatea de a comunica semnificația propriei furii, astfel încât aceasta să nu dureze veșnic, ci să se poată renunța la ea odată ce iubirea se reînnoiește și supraviețuiește. Odată ce intră în poziția depresivă, individul poate tolera conflictele de iubire și ură față de o altă persoană. Ura nu distruge niciodată în totalitate iubirea, întrucât celălalt este resimțit drept o persoană subiectivă, nu un „ceva“. Celălalt poate avea un punct de vedere diferit și poate avea sentimente și gânduri proprii. Astfel că devine posibilă intimitatea prin comunicare. Chiar și în stările de furie, comunicarea motivelor din spatele furiei individului sau motivelor din spatele sentimentelor sale rănite poate avea ca rezultat faptul de a se simți înțeles și de a-l înțelege pe celălalt, dacă poate vorbi cu celălalt/partenerul despre motivele furiei. Așadar, chiar și în momente de furie, relaționarea se menține. În consecință, intimitatea poate evolua pe măsură ce individul se cunoaște din ce în ce mai bine pe sine însuși, precum și pe cel lângă care se află, prin intermediul comunicării furiei.

Fricile din această poziție psihică sunt de a-l pierde pe celălalt, pe care individul și-l dorește cu ardoare, în comparație cu a încerca să-l posede. Dorințele față de celălalt pot fi tolerate, dar individului îi este frică de a-l pierde pe cel pe care-l iubește și-l dorește, după care tânjește, subiectivitatea din contextul instinctelor sexuale transformându-se în dorințe diferențiate ale sinelui față de celălalt. În loc de frica privind propria pieire, individului îi este frică de pierderea obiectului ori de pierderea celuilalt, pe care îl iubește, fiindu-i, de asemenea, frică și de regretul că l-a rănit pe cel pe care-l iubește. Individului îi mai este frică și de pierderea iubirii din partea celuilalt, de a-l dezamăgi pe celălalt, dar și de pierderea propriu-zisă, literală, a celuilalt. Separarea și încheierile relațiilor pot fi tolerate, întrucât semnificația relației și istoria acesteia se mențin, permițându-i individului ca, dacă pierde o iubire, să o recreeze cu altcineva.

Contribuțiile lui Masud Khan

În articolul său din 1972 cu privire la „Groaza pacientului de a se preda dependenței neajutorate în situația analitică“, Masud Khan vorbește despre teroarea intimității în cazul oamenilor care au fost supuși unei posesiuni excesive din partea mamelor în timpul stadiului de „unitate duală“, pe care acesta îl numește de „simbioză omnipotentă“, perioadă în care individul a fost satisfăcut la un nivel atât de extrem, încât o simbioză regresivă se va menține mult peste durata necesară, având ca rezultat eșecul exprimării agresivității infantile, care să permită dezvoltarea autonomă a unui sine separat, cu propriul sistem de control. Khan aseamănă cerințele consecutive de întoarcere la o asemenea „simbioză omnipotentă“ în situația analitică cu ceea ce Michael Balint (1959) a conceptualizat drept „regresia malignă“ versus una benignă,

în cursul tratamentului analitic. Pacienții lui Balint care manifestau o „regresie malignă“ cereau ca analistul să le ofere relația pe care aceștia o avuseseră în timpul simbiozei regresive, ba chiar relația pe care nu o avuseseră niciodată, precum în fantasma unei simbioze omnipotente totale. Cerințele ca analistul să furnizeze această relație constituie o apărare față de resimțirea groazei de regresie la dependență de un altul, care nu este într-un total controlat drept o extensie a sinelui. În cadrul „regresiei benigne“, pacientul poate simți pierderea și suferința de doliu față de un celălalt dorit și omnipotent, care ar satisface sinele pe deplin și care nu ar solicita nicio formă de funcționare autonomă sau de control de sine. În cazul regresiei maligne însă, persistă dorințele ca analistul să fie un celălalt simbiotic și omnipotent. Masud Khan semnalează, în legătură cu teoria lui D.W. Winnicott cu privire la dezvoltarea sinelui adevărat și la „supraviețuirea obiectului“/analistului față de cea mai primitivă furie a pacientului, cât de esențial este ca analistul să-i permită pacientului să riște confruntarea cu groaza „dependenței neajutorate“ pentru a-și dezvolta un sistem de control de sine autentic — prin intermediul unor cereri agresive și critici, precum și al furiei față de analist pentru a nu-i furniza ceea ce nu a avut niciodată. Analistul permite și întâmpină acuzele pacientului cu privire la eșecul analistului de a fi mama-celălalt fantasmă, mama fantasmă care nu ar înceta niciodată să fie omnipotentă și într-un acordaj perfect. Atunci când pacientului i se permite să-și exprime toată furia, care emerge din interior pe cale naturală și spontană, adevărata dezvoltare a sinelui poate reîncepe, chiar și ulterior blocajului acesteia în urma stadiului simbiotic sau de „unitate duală“. Khan (1972) scrie:

Așadar, sarcina fundamentală în situația clinică și în relația analitică era ca analistul să se prezinte pe el

însuși vizavi de pacientă în contextul acelei autenticități a unui raport reciproc în care ea putea să resimtă maniera în care el a eșuat față de ea și să se înfurie din această cauză, dar și cum ea a eșuat față de el și să aibă o atitudine reparatoare într-o manieră autentică (p. 6).

Frica de intimitate la acest nivel este legată de groaza de a fi prins într-o profundă dependență, în care agresivitatea individului este stăvilită și/sau înăbușită. Este o frică de a fi incapabil să aibă o voce care să exprime nivelul primitiv de furie și agresivitate a individului (aflată la baza dezvoltării unei voci proprii, independente), iar un sine independent (cu un control de inițiativă al sinelui) este împiedicat să se creeze, prin opoziția la agresivitatea individului. Situația analitică constituie unicul spațiu în care agresivitatea primară poate fi permisă fără a provoca o răzbunare ostilă sau un abandon. („Supraviețuirea obiectului“, descrisă de Winnicott.) Acesta este mediul de susținere winnicottian, care necesită și abilitățile de conținere și de procesare ale analistului. În cele din urmă, pacientul învață să aprecieze și să înțeleagă, la un nivel simbolic, afectul agresiv primar, iar plângerile din „regresia malignă“ îi permit pacientului să dezvolte capacitatea de a-și procesa agresivitatea și, astfel, de a o comunica simbolic în cadrul relației. (Sub varii forme, de la sarcasm la exprimarea directă a furiei.) Acest fapt îi permite, de asemenea, pacientului să progreseze, pe calea dezvoltării, până la nivelul suferinței de doliu, anume să progreseze până la doliul cu privire la pierderea obiectului primar drept o mamă externă. Prin suferința de doliu, afectele devin mai subtile, iar părțile sinelui sunt integrate. Ura și iubirea devin furie simbolică și comunicare susținută. Acest lucru diminuează radical frica de intimitate, de vreme ce intimitatea poate fi tolerată atunci când dependența nu-i provoacă individului un sentiment de

najutorare, ci mai degrabă îi permite acestuia să comunice tot ce simte. Furia, ura și agresivitatea nu trebuie să fie clivate ori evitate prin fuga din relație. Întâmpinarea agresivității pacientului înseamnă, de asemenea, stabilirea de limite și menținerea expresiilor agresivității la un nivel tolerabil — prin circumscrierea acestora, pe cât posibil, în cadrul analitic. Atât Michael Balint, cât și Masud Khan propun stabilirea de limite prin exemple clinice, cu scopul transformării regresiei maligne într-o regresie benignă.

Otto Kernberg: relațiile de iubire

În cartea sa despre *Relațiile de iubire*, Otto Kernberg (1995/2009) vorbește despre o diferențiere de gen în ce privește natura conflictelor (fricilor) de intimitate. Kernberg susține că bărbații se confruntă cu dificultăți de a se încredința angajamentului din căsnicie, în timp ce femeile întâmpină dificultăți de a se încredința intimității sexuale din cadrul căsniciei. Autorul afirmă că

Discontinuitatea între atitudinile erotice și tandre ale bărbaților față de femei este reflectată în disocierea „madonă–prostituată“, apărarea lor cea mai tipică împotriva relației sexuale oedipiene cu mama în mod inconștient niciodată abandonată, interzisă și dorită. Dar dincolo de această disociere, conflictele profunde preoedipiene cu mama tind să reapară în moduri nediluate în relațiile bărbaților cu femeile, interferând cu capacitatea lor de a se dedica total unei femei. Pentru femei, care deja s-au reorientat de la mamă la tată în copilăria mică, problema lor nu este incapacitatea de a se implica într-o relație de dependență cu un bărbat. Este vorba, mai degrabă, despre incapacitatea de a tolera și de a accepta propria libertate sexuală în acea relație. În contrast cu afirmarea de către bărbați

a genitalității lor falice încă din copilăria mică, în contextul unei erotizări inconștiente a relației mamă-bebeluș, femeile trebuie să redescopere sexualitatea lor vaginală originală, în mod inconștient inhibată în cadrul relației mamă-fică. S-ar putea spune că, în stabilirea unei relații de iubire, bărbații și femeile trebuie să învețe în timp ceea ce celălalt deține deja: bărbații, implicarea profundă, iar femeile, libertatea sexuală. Evident, există excepții semnificative de la această evoluție, cum ar fi patologia narcisică la femei și tipurile severe de angoasă a castrării de orice origine la bărbați (pp. 148–149).

În cadrul secțiunii dedicate cazurilor clinice, căsnicia dintre Judith și Allan ilustrează o astfel de dinamică. Kernberg (ibid.) vorbește și despre frica de a primi iubire sau de a simți iubire, care poate fi observată în cazul Paulei (ce va urma), caz în care o asemenea frică se află în relație cu conceptul lui Fairbairn de dependență de un obiect intern „rău“, precum și cu o groază de dependența neajutorată, așa cum a fost aceasta descrisă de Masud Khan.

Salman Akhtar: disconfort în iubire

Adresând diferite sindroame psihopatologice ale vieții sentimentale (ex., incapacitatea individului de a se îndrăgosti, incapacitatea de a rămâne îndrăgostit, îndrăgostirea de persoane nepotrivite, incapacitatea de a renunța la iubirea neîmpărtășită și incapacitatea de a se simți iubit), Salman Akhtar (1996) descrie variatele niveluri de dezvoltare care interacționează în cazul modurilor inhibitate și patologice de a iubi. Akhtar scrie:

[...] adevărul este că fiecare dintre acestea [fiecare sindrom] conține deficite și conflicte ce aparțin variilor

niveluri de dezvoltare. Spre exemplu, incapacitatea individului de a se îndrăgosti ar putea reprezenta lipsa de activare a erotismului psihofizic timpuriu prin intermediul unei experiențe simbiotice satisfăcătoare și o apărare împotriva invidiei inconștiente față de obiectul iubirii, precum și, uneori, chiar și o inhibiție pronunțată, ce constituie rezultatul unei intense anxietăți de castrare. În mod similar, incapacitatea de a rămâne îndrăgostit poate emana dintr-o căutare zadarnică a unui obiect transformațional, din anxietăți cu privire la fuziunea cu obiectul iubirii și/sau din conflicte legate de narcisism, agresivitate și complexul Oedip (p. 173).

În critica adusă viziunilor lui Person (1988), Akhtar (1999, p. 78) scrie că aceasta a subliniat faptul că o caracteristică esențială a iubirii pasionale este durata redusă. Totuși, capacitatea a doi parteneri de a întreține relații de obiect mature îi ajută să preschimbe flacăra emoțiilor intense în strălucirea stabilă a unui parteneriat plin de afecțiune.

Perspectiva mea

Frica de intimitate poate fi înțeleasă din perspectiva unui eșec al individului de a face un doliu după pierderea obiectelor parentale primare și de a le internaliza simbolic și, astfel, de a beneficia psihologic de resursele de relaționare pe care le oferă acestea, în același timp separându-se de ele ca obiecte externe, așa încât individul să poată relaționa cu alții, în prezent, drept indivizi autentici diferențiați. Teoria mea cu privire la „doliul de dezvoltare“ (Kavaler-Adler, 1985, 1988, 1989, 1993a, 1993b, 1996,

2003a, 2003b, 2005a, 2005b, 2006–2007, 2010, 2013a) se referă la doliu ca reprezentând un proces primar din cadrul dezvoltării, pornind de la contribuțiile lui Melanie Klein (1940) din articolul „Doliul și relația sa cu stările maniaco-depresive” și perspectiva lui Klein asupra vinovăției și pierderii ca desemnând o parte esențială a integrării sinelui în cadrul „poziției depresive”. Klein a fost prima care a privit doliul ca pe un proces clinic și de dezvoltare primar și fundamental.

Teoria mea cu privire la „doliul de dezvoltare” se bazează pe teoria kleiniană, dar integrează și aspecte din scrierile lui Margaret Mahler despre tonalitatea afectivă scăzută, ale lui James Masterson despre depresia de abandon și ale lui D.W. Winnicott despre „supraviețuirea obiectului”. Doliul de dezvoltare se poate desfășura atâta vreme cât individul a atins nivelul relațiilor de obiect întreg atât în cadrul lumii externe, cât și al lumii interne. Atunci când are loc, în mod traumatic, un blocaj în dezvoltare cauzat de un eșec al maternajului preoedipian, nu mai poate avea loc doliul în urma pierderii celui alt ca obiect întreg separat și simbolizat. În acest caz, clivarea obiectului devine patologică și perpetuă, având ca rezultat ermetizarea sinei afectiv intern sau proiecția compulsivă externalizantă a lumii interne afective, alături de constelațiile sale de parțialități ale sinelui și ale celui alt. Atâta vreme cât o asemenea clivare se perpetuează, nu poate fi atinsă nicio intimitate, întrucât celălalt este privit ca o cealaltă jumătate simbiotică idealizată sau este temut, fie ca fiind un obiect răuvoitor, persecutor, intruziv, fie ca fiind un obiect inadecvat sau mort, care l-ar seca pe individ de viață.

Atunci când doliul de dezvoltare după obiectele primare are loc începând din perioada preoedipiană timpurie de separare-individuare și continuând pe parcursul vieții, stările afective agresive sunt conținute, într-o formă simbolizată, de o relație între sine și celălalt în care predomină

iubirea și atașamentul. (Vezi Kavalier-Adler, 1992, 2013b.) În acest caz, există mai multă iubire decât ură implicată în pierderile din cursul vieții atât ale figurilor primare, cât și ale altora de care individul trebuie să se separe. Furia și agresivitatea cedează în fața afectelor și amintirilor impregnate cu suferința de doliu. Tristețea transformă ura în experiențe tolerabile de furie în cadrul relațiilor de iubire, iar durerea doliului cedează în fața iubirii din cadrul pierderii și a pierderii din cadrul iubirii. Apoi dezamăgirile și deziluzionările din relații sunt din ce în ce mai bine tolerate, astfel încât relațiile pot fi susținute până în punctul în care se poate crea intimitatea autentică, în contextul căreia o persoană ajunge să o cunoască pe cealaltă și viceversa. Pe măsură ce experiența subiectivă a unui individ poate fi transmisă celuilalt, se creează reciprocitatea. Experiența subiectivă a celuilalt poate fi percepută, ascultată, înțeleasă și internalizată. Internalizarea relațiilor afective la nivelul de intimitate constituie o parte dintr-o relație de „doliu de dezvoltare” care se desfășoară pe tot parcursul vieții. În contextul internalizărilor benigne, frica de intimitate se diminuează, întrucât individul nu se teme că ar putea fi distrus de celălalt și nu-i mai este teamă că l-ar putea distruge sau răni pe celălalt doar prin a fi întru totul el însuși. Agresivitatea inconștientă a individului devine mai conștientă și mai bine înțeleasă, deci, din ce în ce mai puțin înspăimântătoare. Pe măsură ce agresivitatea proprie devine mai puțin înspăimântătoare, la fel devine și agresivitatea celuilalt, care este întotdeauna parțial percepută prin proiecțiile proprii agresivității și prin proiecțiile agresivității propriilor obiecte interne. Agresivitatea obiectelor interne se modifică pe măsură ce iubirea câștigă asupra urii prin tolerarea furiei și a pierderii în cadrul procesului de doliu de dezvoltare.

Delimitarea pe care o fac cu privire la „complexul iubitorului-demon” se referă la perpetuarea clivajului primar,

care cauzează transformarea continuă a obiectului divin-muză idealizat într-un obiect rău, pe baza repetiției traumei primare din separare-individuare. Cu toate acestea, în plus față de ciclul vicios imediat al transformării obiectului idealizat în obiect rău, se mai petrece și erotizarea „obiectului rău“, care are ca rezultat imaginea proiectată și experiența în cadrul lumii interne a unui „iubit-demon“. De asemenea, conceptul jungian referitor la un arhetip „iubit-demon“ poate interacționa cu obiectul matern-patern rău din copilăria preoedipiană timpurie. Acest fapt este legat de un complex care rezultă de pe urma unui eșec de maternaj anterior formării unui sine întreg și subiectiv prin internalizările de obiecte întregi. Atunci când psihicul este clivat și erotizat în această manieră, intimitatea este înspăimântătoare, pentru că amenință să fie o experiență în care fie individul este distrus de celălalt, fie individului îi sunt luate în stăpânire sinele și identitatea, fie acesta este sedus și abandonat de celălalt la nivelul sadismului oral și anal, căruiua îi sunt asociate imagini interne terifiante și de coșmar. Individul își pierde validitatea, controlul de sine și identitatea de sine în cadrul fuziunii cu figura divină-muză idealizată, care este căutată cu scopul fuziunii. Această fuziune cu muza este trăită ca experiență de transformare a muzei în iubitul-demon diabolic; ceea ce are loc este un fenomen de posesiune, nu unul de transcendență. Muza râvnită, la care individul caută inspirație și transcendență, se transformă într-un iubit-demon dominator, într-un obiect rău-traumatic primar erotizat. Iubitul-demon se transformă apoi în imaginea morții, pe măsură ce emerge caracterul său dominator și violator și care, în cele din urmă, abandonează sau ucide. (Kavaler-Adler, 1993b, 1995-1996, 2003a, 2003b.)

Cazul lui Leonard

Leonard manifestă nivelul preoedipian al fricii de intimitate. În cuvintele sale, a tânjit intens după intimitate, fiind în același timp intens terifiat de aceasta. Cu toate acestea, printr-un „proces de doliu de dezvoltare“ care își are rădăcinile în moartea mamei la tinerețe și chiar mai timpuriu, în traume suferite în primul an de viață și în copilăria foarte mică, Leonard intră într-o căsnicie care îi gratifică dorințele sexuale și emoționale. Începe să se confrunte cu groaza de a susține relația. Anterior acestei relații maritale aflate în evoluție, Leonard a trăit într-o profundă izolare. Automedicația administrată consta în deținerea unor relații sexuale parțiale de obiect cu maseuze, precum și în relații onirice și fantasmate cu analista sa, în rolul unui „sclav sexual“, dar fusese prea înspăimântat de respingere (legată de neparcurgerea unui doliu de pierdere) pentru a risca să intre într-o relație cu o femeie-obiect întreg. Cu toate acestea, Leonard continuă să fantasmeze cu privire la evadări din angajament. Intimitatea susținută este înspăimântătoare, atât din cauza rușinii pe care i-o provoacă frica de a fi văzut și cunoscut, cât și din cauza groazei de a fi înapoi în scaunul înalt de bebeluș (în care este neajutorat, controlat și abandonat). I se declanșează anxietatea de anihilare și o senzație de paralizie, în care se simte invizibil. Leonard, ca bebeluș în scaunul înalt, a trebuit să se cliveze de el însuși și să privească înapoi spre sine din capătul celălalt al încăperii. Mama sa plecase de atâta timp, resimțit ca intolerabil, traumatizându-l și aproape ștergându-l (psihologic) de pe fața pământului. Dependența neajutorată se leagă de acest nivel de teroare. La fel ca în cazul pacientului lui Masud Khan, atunci când se simțea atât de neajutorat intern, Leonard era nevoit

să-și exprime permanent agresivitatea pentru a putea avea orice sentiment de putere. Trebuia să răspundă cu „nu“ oricărui lucru din mintea lui și, adesea, din realitate, până la punctul de autosabotaj și pierdere devastatoare. Prin intermediul procesului psihanalitic, Leonard a făcut din ce în ce mai multe progrese înspre atingerea intimității emoționale autentice, necontinuând să umple pur și simplu golul interior printr-o hipersexualitate, apoi o relație romantică supraseducțională și, ulterior, maritală. Cu toate acestea, pe parcursul primilor ani ai curei sale psihanalitice, circumscrisă teoriei relațiilor de obiect, evita orice raport de reciprocitate cu analistul. Se plasa pe sine și pe analist la poli opuși, distorsionând afirmațiile analistului și menținând o atitudine de opoziție, cu scopul de a-și proteja în mod patologic fragilul sentiment de autonomie. Uneori, se întâmpla să permită câteva momente de raport autentic, în care renunța la această manieră opoziționistă de împiedicare a relaționării. Avea însă grijă inconștient să aleagă momentul astfel încât să aibă loc numai la sfârșitul ședinței. Apoi ieșea imediat din cabinet. (Soluția „înăuntrul-în afara relației“ a lui Guntrip.) Această opoziție de stadiu anal, care reflecta trauma blocajului în dezvoltare din timpul separării-individuării, s-a instituit în urma unei perioade anterioare de armonie simbiotică în relația cu analista. Acesta este un aspect simptomatic al copilului aflat în stadiul de separare-individuare descris de Mahler, care nu-și poate „imagina“ mama îndeajuns încât să susțină o internalizare pozitivă a acesteia, din cauză că mama este prea absentă în timpul perioadei de separare, în condițiile în care a fost mai prezentă în cadrul unei simbioze mai timpurii. Abandonul matern suferit de Leonard era asociat cu perioada în care era lăsat în scaunul înalt pentru atâta timp, încât trebuia să se cliveze de el însuși și să se privească din celălalt capăt al încăperii. În analiză, divanul a devenit scaunul înalt în care îi

era frică să nu devină captiv și încarcerat, într-o stare de „dependență neajutorată“, având întotdeauna fantasme de evadare, care-i însoțeau punerile în scenă opoziționiste polarizate. Atunci când Leonard își permitea întâlnirea autentică, avea grijă să poată evada de pe divan și din cabinet la sfârșitul ședinței.

Cazul lui Judith

Frica de intimitate a lui Judith implica o suprareactivitate la afirmațiile soțului său, care reevocau insultele, atitudinile disprețuitoare și comentariile critice din copilărie ale fratelui și părinților ei. Îi era frică de propria furie și evita să-i răspundă soțului. Apoi furia se întorcea asupra ei înseși și dezvoltă tot felul de tensiuni corporale viscerale și somatice, senzații de nod în stomac, dureri de spate și de picioare, precum și cărcei la picioare. De asemenea, se supunea unui autoatac, prin furia întoarsă asupra ei înseși, spunându-și că nu era la fel de bună ca alții din comunitatea sa academică și inhibându-se, prin a nu lua cuvântul și a nu avea o voce. Acest lucru o trăgea în jos la locul de muncă, la fel cum reticența în cadrul căsniciei sau mult-amânata exprimare a furiei inhibau posibilitatea intimității.

În termeni kleinieni, Judith prezintă un conflict de poziție depresivă cu privire la furie, și nu o groază schizo-paranoidă de răzbunare externă, dar acestea erau întreșesute. În termenii fricilor de dependență neajutorată, lui Judith îi era teamă de o umilire care s-ar putea amplifica, transformându-se într-o groază de anihilare a sinelui. Amintirile din copilărie care au ieșit la suprafață în procesul psihanalitic ilustrează cauza. O amintire o înfățișa pe ea pe masa din bucătăria casei în care-și petrecuse copilăria, la 4 ani, în timp ce un medic se ocupa de rănilor produse atunci când fratele ei o lovise „accidental“ cu o bâtă

de baseball. Aflată într-o stare de extremă vulnerabilitate fizică și emoțională, era torturată de doctor, același doctor care fusese angajat de mama ei pentru a o salva și vindeca. Atunci când țipa din cauza durerii îngrozitoare provocate de copcile pe care doctorul le punea rănilor, acesta țipa la ea să nu mai plângă. Doctorul îi spusese furios să tacă, în timp ce flirta cu mama ei, atâta el, cât și mama ignorându-i durerea. Deloc de mirare că Judith a devenit înspăimântată de furie, precum și de potențiala ei furie internă, frică ce a forțat-o să-și reprime în permanență agresivitatea, astfel încât trebuia să se distanțeze de intimitate în căsnicie pentru a se proteja.

Un alt lucru care interfera cu intimitatea maritală era frica lui Judith de a fi etichetată de celălalt sau de a fi modelată după imaginea celuiilalt, în loc de a avea propria autonomie de autodefinire. Îi era frică de faptul că experiența sa subiectivă ar fi vizibilă pentru oricine altcineva și mai ales experiența cu partenerul în potențiala intimitate a căsniciei, soțul ei. Părinții săi întotdeauna o etichetaseră în loc de a o auzi. Judith era adesea numită cea „sensibilă“, mama fantasmând să-i fie confidentă, în același timp exploatând-o în mod constant. Fusese etichetată de părinți și cea „grasă“ sau cea „prea sensibilă“, toată vulnerabilitatea ei fiind percepută drept o povară pentru ei. Dacă, adolescentă fiind, mergea pe stradă alături de mama sa intruzivă și cu tendință la sexualizare, iar aceasta îi spunea că vreun bărbat mai în vârstă o privea insistent, ca pe un obiect sexual, propria experiență de dezgust, provocată de comentariile mamei, era complet ignorată. Starea subiectivă a lui Judith era negată. Negându-i-se starea subiectivă, Judith putea să fie etichetată mai departe de mamă — o mamă care se simțea, de asemenea, liberă să dea buzna oricând în dormitorul ei și să-i ceară s-o asculte, indiferent ce făcea Judith în acel moment. Atunci când soțul lui Judith începea s-o eticheteze și s-o modeleze

după imaginea sa, definindu-i opiniile politice, se simțea furioasă, dar furia fusese inconștientă înainte de psihoterapia psihanalitică. Acum, furia refulată apărea în vise și sub forma unor senzații de somnolență ale terapeutului. Aceste vise pline de furie dispăreau întotdeauna imediat ce Judith își putea exprima și înțelege furia. Adesea, furia îi devenea conștientă abia în ziua următoare, iar între timp ea nu realiza de ce se distanța în timpul sexului, se cliva și se privea pe ea însăși implicată în actul sexual, nefiind în schimb capabilă să se predea emoțional, chiar și atunci când corpul ei avea orgasme. Faptul de a-și fi conștientizat furia, în timp ce era întinsă pe divan, a ajutat-o să își comunice furia față de soțul său și să renunțe la control în timpul sexului, predându-se fără a fi inhibată de o frică inconștientă de supunere.

Judith a adus multe vise în terapie. Însă unul dintre acestea se distinge drept o transformare a sinelui prin modificarea refulării. Visul este următorul:

Era un tsunami, valurile de apă enorme se îndreptau către mine. Apoi, deodată, valurile imense de apă s-au oprit și au rămas pur și simplu suspendate deasupra mea, ca o boltă, așa încât nu eram în niciun pericol de a fi rănită sau de a mă îneca. Mai erau și niște ziduri care îndiguiseră apa, care s-au prăbușit treptat. Și, cu toate astea, apele rămăseseră nemișcate deasupra mea și în jur, iar eu mă simțeam în siguranță.

Asociațiile pacientei la vis: „Mă întrebam de ce puteau să se prăbușească zidurile, iar eu să mă simt totuși în siguranță și să nu mă îneca valurile furioase. Mă simțeam de parcă puteam să renunț la ceva, care fusese ca un zid de protecție, de care aveam nevoie înainte ca să supraviețuiesc. Acum zidurile puteau să dispară, iar eu totuși să supraviețuiesc, ba chiar să mă simt în siguranță. Cred că valurile furioase sunt multiple

niveluri ale furiei mele, dar și sentimentele mele sexuale și erotice, toate amestecate, dar care acum nu mai amenințau să mă copleșească, în ciuda forței enorme a apelor. Cumva, apele se conțin acum. Nu mai am nevoie de ziduri rigide în jur, ca zidurile represive de protecție din mintea mea sau zidul de obstrucție musculară pe care îl resimțeam înainte, într-o senzație de constipare fizică și emoțională.

Când aveam cam 6 ani, îmi amintesc că eram înspăimântată când eram în mașina noastră cu familia și treceam prin tuneluri. Îmi era frică tot timpul că zidurile, pereții tunelului, se vor prăbuși și că vom fi distruși de apele care vor năvăli asupra noastră, înecându-ne. Totuși, părinții mei mă alinau și mă linișteau când aveam frica asta, nu ca în momentele când râdeau de mine că aveam coșmaruri sau când mi-au ignorat durerea, la 4 ani, când eram pe masă, operată de doctor. Poate că le-am reînviat alinarea, pe măsură ce renunț la zidurile rigide și represive care mi-au ținut furia față de ei sub tăcere. Îmi menținusem sub tăcere și dragostea față de mama, de vreme ce-mi era teamă că mama m-ar manipula, creându-mi vreo obligație, dacă mi-aș fi exprimat dragostea față de ea. Asta era o altă fațetă a lor ca părinți. În plus, mama a fost foarte tandră și iubitoare cu copiii mei când erau bebeluși. Poate că dragostea maternă fusese acolo pentru mine foarte timpuriu, înainte să înceapă problemele“.

Aceasta a fost interpretarea analistei:

Da, visul dumneavoastră pare să exprime o imagine a zidurilor rigide defensive, care se prăbușesc, pentru că nu mai sunt necesare. Pare că declarați inconștient că vă puteți acum preda vieții dumneavoastră emoționale interne, fără să vă fie teamă că fie furia, fie sexualitatea

ar fi prea copleșitoare. Pe măsură ce permiteți pătrunderea furiei în planul conștient și depistăm toate diferitele motive din spatele furiei dumneavoastră, v-ați simțit mai liberă să îi vorbiți clar și asertiv soțului dumneavoastră atunci când ați simțit că nu vă aude sau că încearcă să vă modeleze după imaginea lui ori să vă folosească în îndeplinirea propriului plan, neobservând experiența dumneavoastră subiectivă. De asemenea, furioasă fiind, vă puteți face mai repede auzită („în timp real“), pe măsură ce valurile imense de furie devin momente de furie ce poate fi înțeleasă, care poate fi pusă în cuvinte, permițându-vă să renunțați la zidurile rigide de opoziție față de viața dumneavoastră internă. Ați reușit să îmi vorbiți și mie acum, când sunteți furioasă, clar și răspicat, cu mai puțină frică de a mă înstrăina sau de a provoca înstrăinare.

Cazul lui Carol

Carol își menține familia de obiecte interne rele, exprimând judecățile dezaprobatore față de ea însăși ale membrilor acesteia atunci când se simte judecată de soțul său. Întoarcerea împotriva sieși, alături de un atașament regresiv față de atitudinile ostile ale obiectelor sale rele tocmai când are nevoie de înțelegere, este o manifestare a fricii ei de intimitate. În loc să-i vorbească deschis soțului său în aceste momente pentru ca acesta s-o înțeleagă, frica ei de a-l pierde (frică de poziție depresivă) îi cauzează autoatacul prin întocmai acele acuzații pe care familia ei i le aducea în copilărie: considerându-se egoistă pentru că are propriile nevoi și dorințe, plângăreață și veșnic nemulțumită, „prea furioasă“ și agresivă.

Richard vorbește despre „timpul din afara timpului“ sau de „timp de pauză“, precum și de timpuri de muncă compulsivă. „Unde se găsește al treilea mod de a fi?“, întrebă. Numai în acest al treilea mod de a fi, pe care începe să-l descopere în situația analitică, poate deveni posibilă intimitatea, precum și reciprocitatea și spontaneitatea sinelui adevărat, necesare pentru atingerea intimității. Această evoluție, pentru a-ți permite să fii, nu doar să faci, se leagă de teoriile lui Winnicott. Mersul la culcare cu scopul evadării și incapacitatea de a se trezi dimineața, precum și zilele libere luate de la serviciu și, anterior, de la doctorat, toate sunt moduri prin care Richard încearcă să-și creeze o experiență de „timp în afara timpului“ sau de „timp de pauză“, de vreme ce nu poate nicicum tolera tensiunea și anxietatea suscitată de modul său de lucru defensiv, în care „a face“ a dominat toate stările de „a fi“. Odată ce, în cadrul tratamentului, începe un proces de doliu de dezvoltare, Richard începe să perceapă starea alternativă de existență spontană sau de repaus, pe care și-o poate permite în cadrul mediului terapeutic „tranzițional“ și „susținător“, alături de analistul „conținător“. Aceste momente de libertate (de a fi în loc de a face) apar treptat și, cel mai adesea, la sfârșitul ședințelor duble ale lui Richard, când acesta reușește să se predea în a fi în propriul corp și în propriile sentimente. Întâi, apare furia. Apoi, suferința de doliu și pierdere. Apoi, durerea cauzată de tânjirea după intimitate și angajament în relația cu partenerul. Pe măsură ce Richard își permite, în tratament, să simtă durerea, realizează că furia sa este stârnită de faptul că partenerul nu-l poate salva. Se confruntă cu un sentiment de neajutorare, că viața i se împotrivește, resimțit în urma schimbării școlii, în primul an de liceu. Odată cu această conștientizare, compulsia lui Richard de a munci

non-stop atunci când se întoarce la serviciu cedează în fața unei mai mari libertăți de a se implica emoțional și, de asemenea, de a lua pauze de la muncă și de a lăsa lucrurile să curgă. În consecință, evadează prin a dormi zi și noapte ori prin vacanțe perpetue. Dobândește capacitatea de a exprima imensul „nu“ împotriva căruia a lucrat compulsiv toată viața. Este posibil ca acest „nu“ să-și aibă originile în nevoia de autonomie de la vârsta de 2 ani. Însă acest „nu“ a devenit un „nu“ de mari proporții față de viață în general. În spatele acestui „nu“ se află furia că nu mai putea să facă doar cum voia, fiind pur și simplu propriul sine narcisic și pulsional, așa cum fusese în școala generală. În primul an de liceu, a fost respins de prima iubită și a apărut competiția. Richard a renunțat în mod inconștient la relații, fiindu-i frică de faptul că toate ar putea sfârși prin respingere. Apoi, după vârsta de 30 de ani, Richard își asumă în cele din urmă riscul de a avea o relație. Este curtat de un bărbat homosexual mai tânăr și cedează în fața unei puternice nevoi emoționale față de acest bărbat, însă deschizându-se lent la relații sexuale și simțind adesea că opune rezistență. Această nouă relație este supusă amenințării până în momentul în care el își poate regăsi amintirile, visele și dorințele refulate în cadrul tratamentului. Întins pe divan și descoperindu-și sentimentele, precum și fantezmele, amintirile, visele și gândurile legate de aceste sentimente, care circumscriu un proces de doliu de dezvoltare, Richard reușește treptat să depășească soluția emoțională schizoidă „înăuntrul-în afara relației“ ori compromisul schizoid descris de Guntrip. Începe să rămână în relație, pe măsură ce devine capabil să fie mai mult în el însuși. În loc de a se plasa pentru iubitul său doar în poziția de mentor și în loc de a-și dori inconștient ca iubitul să fie mama lui sau ca psihanalistul să fie o mamă care să-l salveze de la viață, Richard începe să realizeze că își poate fi propriul mentor. Însă acest lucru îi solicită să

susțină o conexiune cu el însuși care să-i permită empatia și compasiunea față de propria persoană, în locul unui raport de judecată severă față de sine, care îi perpetua propriul mod compulsiv de gândire negativă. Renunțarea la control în cadrul ședințelor analitice a fost fundamentală. Plânge și suspină pe divan, astfel descoperind sinele copilului de doi ani în cadrul acelor dorințe de a lovi, a țipa și a se agăța de mama. A realizat că a spune „Nu“ vieții constituia o cerere defensivă de autonomie opoziționistă atunci când provocarea de a risca autonomia adevărată și autentică prin a spune „Da“ era prea înspăimântătoare. Exprimându-și prin lacrimi durerea cauzată de tânjirea după mama pierdută, în vreme ce încerca să se împace cu iubitul în urma unei separări, a realizat că era foarte furios. Apoi a realizat că-i era teamă că această conștientizare a furiei l-ar lăsa singur, fără nimeni. A ajuns să realizeze că adevărul era tocmai opusul. Conștientizarea de către Richard a furiei sale a devenit o parte a îndreptării sale către atingerea unei mai mari intimități cu iubitul, cât și cu alții. A început să simtă că era mai puțin singur. A început treptat să-și exprime iubirea. A început, de asemenea, să-și exprime dorințele sexuale, care îi fuseseră extrem de inhibate, cauzând o mare distanță între el și iubitul său.

Cazul lui Phillip

Cazul lui Phillip constituie un alt exemplu de dependență neajutorată, în fantasma unui pacient aflat într-o regresie transferențială, pacient care atinsese poziția depresivă și nivelul de dezvoltare al stadiului oedipian. Fantasma-vis îi simbolizează frica, dar o și soluționează printr-o lume internă care a găzduit deja o „mamă îndeajuns de bună“.

În al treilea an al tratamentului său psihanalitic de trei ședințe pe săptămână, Philip are o fantasmă bogată și vie de a fi un mic bebeluș, tocmai așezat pe un pat de către

mine, mama sa transferențială. În fantasmă, îl las pe pat și mă duc în altă cameră. În fantasma sa, Phillip resimte o furie atât de intensă, încât crede că furia lui a urmat-o pe mamă și a ucis-o. Aceasta exprimă groaza de abandon a lui Phillip în cadrul unei stări psihice circumscrise „poziției depresive“. În această stare psihică matură, așa cum o descrie Melanie Klein, anxietatea principală a lui Phillip nu este legată de pierderea sinelui, nici nu este o frică de răzbunare furioasă a altuia și nici măcar o groază de abandon din partea mamei înseși. Este mai degrabă vorba despre groaza de un nivel mai înalt de propria furie, prin care individul ar putea ucide persoana pe care o iubește. De asemenea, de vreme ce se percepe ca fiind un bebeluș, cea pe care o iubește drept mama sa internă din lumea externă, analista sa, care este mama sa transferențială, este și cea de care se simte total dependent atunci când este întins pe divan, aflat într-o regresie terapeutică. Cu toate acestea, în locul dependenței neajutate, Phillip resimte puterea de a-l ucide pe celălalt cu furia sa. Trăiește, de asemenea, puterea sexualității sale. Pe măsură ce Phillip progresa în propria-i fantasmă, spune că, atunci când mama se întoarce în cameră și-l ridică pe sinele său bebeluș de pe pat, nu se simte doar ușurat, ci este și brusc cuprins de stupefacția de a mă vedea pe mine, mama sa transferențială, ca fiind o mamă iubită-demon, întrucât își resimte dorința sexuală față de mine, ceea ce mă face sexuală și, deci, malefică. În această fantasmă, el regăsește puterea dorințelor sale sexuale, alături de puterea agresivității sale, iar capacitatea sa de a simboliza aceste sentimente pasionale în fantasma psihică îi permite să nu-i mai fie atât de frică nici de distrugerea provocată de agresivitatea sa și nici de sexualitatea sa. Acest fapt îi permite să se implice mult mai pe deplin în relația cu soția sa și să-și păstreze întregul sine erotic pentru aceasta, lucru pe care nu avea anterior capacitatea de a-l face.

În cuvintele lui Phillip, povestea fantasmată are un scenariu bazat pe frica de dependența neajutorată, dar și propria soluție. Phillip îmi narează această fantasmă vie mie, analista lui, conștient fiind de transferul său matern. (Vezi Kavalier-Adler, 2003a, pp. 182–183.)

Mă văd pe mine însumi într-o cameră ca bebeluș. Vă văd și pe dumneavoastră în cameră. Sunteți mama mea. Stați acolo, într-un sutien negru și un combinezon negru, ținându-mă în brațe. Mă așezați sus pe patul dublu, de unde nu pot să mă rostogolesc și să cad. Apoi plecați din cameră, ca să mergeți în camera de lângă, să luați rochia cu care vreți să vă îmbrăcați. Eu stau pe pat și nu știu dacă o să vă întoarceți sau nu. Nu pot să-mi dau seama dacă o să intrați înapoi în cameră douăzeci de secunde mai târziu sau dacă o să ieșiți și nu o să vă mai văd niciodată. Poate că o să muriți. Sunt întins pe pat uitându-mă la tavan, iar gâtul meu nici măcar nu-mi poate sălta capul să văd ce se întâmplă. Picioarele îmi sunt doar aceste bucăți de carne de jucărie. Nu pot să le folosesc ca să merg. Vreau să vorbesc și tot ce îmi iese din gură este acest scâncet nearticulat. Nu am nicio putere să-mi port de grijă [plânge] — nicio putere să mă hrănesc. Nicio putere să spun ce vreau și ce am nevoie — nicio putere să mă mișc. Sunt așa, pur și simplu, complet, total dependent de dumneavoastră; nu vreau să simt toate lucrurile astea. Știți că nu vreau să trăiesc această experiență de vulnerabilitate, nevoie de afecțiune și neajutorare. Nu vreau să mă simt atât de dependent de cineva care în mod clar nu dispune de capacitatea de judecată sau de iubirea față de mine cât să nu iasă din cameră tot timpul. Nu pot să-mi port de grijă. Nu pot nici măcar să merg. Nu vorbesc. Nu pot nici măcar să-mi ridic capul. Pur și simplu, simt această uimire văzând că toate astea

sunt adevărate — văzând că sunt complet neajutorat și dependent în felul acela. Iar dumneavoastră ați putea ieși din camera lui, știind care sunt implicațiile, ceea ce mă umple cu furia asta față de dumneavoastră, sentimentul ăsta că aș putea pur și simplu să vă strivesc sau să vă strâng de gât pentru a-mi fi greșit atât de acut și atât de insensibil, încât văd forța asta care emană din micul meu sine de bebeluș, o forță de furie care mi se desprinde din inimă și corp, ca-ntr-o a treia dimensiune, care pleacă să-și îndeplinească intenția. O văd cum se desprinde din mine și iese, iar fantoma asta care a ieșit din corpul meu a dispărut. Și-a îndeplinit misiunea și s-a dizolvat. Ce a rămas în locul ei este conștientizarea faptului că am creat tocmai lucrul de care mi-era cel mai frică. Cu adevărat sunt singur. Nu se mai întoarce nimeni după mine.

Deodată, sunt conștient de ciripitul păsărilor, de bătaia vântului, de perdele și de lumina soarelui care repătrunde în cameră. Realizez că sunt complet singur. Deodată, mă trezesc la momentul prezent, la frumusețea a tot ce mă înconjoară. E o nebunie! Mă așteptam ca fantoma asta să iasă și să vă distrugă, iar eu să fiu singur. De asta îmi fusese frică. În schimb, deodată, gânguresc fericit, iar păsările ciripesc. Sunt viu, în contact cu momentul prezent — odată ce mi-am eliberat furia și frica. Incredibil! OK, deci acum sunt pe pat, viu, în contact cu momentul prezent — un bebeluș fericit care gângurește pe pat. Intrați înapoi în cameră cu o rochie pe un umerăș. Spuneți ceva drăgăstos. Totul e din nou OK. Apoi începem un nou ciclu. Vă puneți rochia și apoi ieșiți din nou din cameră și eu iar mă gândesc, stai! Așteaptă! Picioarele mele nu funcționează și mă lași singur!

Paula reprezintă un caz de traumă preoedipiană construită de-a lungul copilăriei și care a cauzat ridicarea unui zid împotriva intimității. Paula relatează un vis de „dependență neajutorată“ (Kahn, 1972) legat de blocajul în dezvoltare cauzat de trauma din perioada preoedipiană de bebeluș-copil foarte mic — în contrast cu fantasma simbolizată a lui Phillip de abandon transferențial matern, care dezvăluie o regresie transferențială la frica de pierdere a obiectului primar. Se evidențiază contrastul dintre groaza schizo-paranoidă de anihilare a sinelui a Paulei și fricile de pierdere a obiectului, aparținând poziției depresive, ale lui Phillip. (Care regresa din stadiul oedipian prin fantasma sa intrapsihică.) Acesta este visul Paulei:

Paula se află în capul scărilor, într-o casă mare. Casa seamănă cu casa copilăriei. Se simte captivă și prizonieră într-o stare de singurătate și izolare. Povestește cum încearcă să se țină de stâlpii de lemn ai balustradei, dar cade, rostogolindu-se pe trepte. Stâlpii de lemn se rup și se fărâmițează toți, pe măsură ce ea încearcă să se prindă de ei. Povestește cum se rostogolește la vale și nu este nimic de care să se prindă, care să o oprească din cădere. Urmează să se zdrobească puternic de o podea rece de marmură albă, întinsă la baza scărilor cu balustrade de lemn, care se fărâmițează. Eu, ca analista ei, îi interpretez ulterior Paulei că se află într-o versiune de coșmar a casei copilăriei sale, care pare să reflecte groaza ei de anihilare în fața unui tată detașat și inaccesibil care nu a fost niciodată acolo s-o protejeze ori s-o sprijine, adică balustradele de lemn. Dar soarta ei este chiar mai crudă, căzând pe sânul matern rece ca gheața, de marmură. Cade pe această mamă care ar putea mai degrabă s-o ucidă decât s-o

țină în brațe tocmai când ea căuta sprijin din partea tatălui ei în a se menține deasupra acestei mame de marmură rece. În acest vis, părinții săi sunt amândoi obiecte parțiale circumscrise poziției schizo-paranoide. Tatăl este reprezentat de balustradele de lemn care se fărâmițează în confruntarea cu nevoia ei dependentă și care eșuează în a-i oferi sprijin. Obiectul său parțial primar matern (de la bază) ia forma obiectală a unei podele reci, inerte de marmură. Din cauza nevoii dependente a Paulei față de mama sa, coșmarul amenință cu anihilarea ucigașă, ea părând că urmează să se zdrobească de podeaua rece, care este precum zidul impenetrabil al unui sân matern rece, care nu o poate susține, conține sau hrăni. Visul este un coșmar, pentru că nu există nicio soluționare a groazei primare de anihilare a sinelui. Nu există decât sfârșitul criminal și distructiv al nucleului său intern, al sinelui adevărat al ființei copilului, în confruntarea cu dependența de doi părinți-obiecte rele și parțiale.

Așadar, dependența Paulei este dependența neajutorată la care se referea Masud Khan. Astfel că, în mod evident, ea trebuie să se lupte împotriva oricărei dependențe emoționale de analista sau de soțul ei, de vreme ce această dependență ar amenința să-l trezească pe copilul blocat în dezvoltarea preoedipiană din interiorul ei. Are multe amintiri în care mama o amenință cu moartea sau îi ignoră prezența și o abandonează. Paulei îi revine o amintire care evidențiază încă o dată starea de pericol din copilăria ei. Coșmarurile Paulei, în care se regăsesc terori arhetipale, sunt interpretate în relație cu distanțarea și devalorizarea procesului analitic. Propriile interpretări ale Paulei, pe măsură ce devine „un subiect care interpretează“, reflectă capacitatea ei din ce în ce mai mare de a-și tolera furia, astfel încât să-și poată simboliza dilema în cheia „faci, nu

faci, tot în iad ajungi“ (dilema nevoie/frică) și să-și poată înțelege „pactul“ inconștient „cu diavolul“. (Reprezentând dependența de obiectul rău descrisă de Fairbairn.)

Amintirea o înfățișează pe Paula fugind într-o baie din casă, în perioada adolescenței (în jurul vârstei de 13 ani), pentru a scăpa de mama sa furibundă, care țipa că Paula merita să moară și că ea (mama) o va omorî. Paula își amintește că a fugit în baie pentru a scăpa de mama ei, apoi își amintește cum stătea în spatele ușii de la baie, țipând la mama sa: „Te urăsc!“, tremurând din tot corpul în spatele ușii. Tremurând de groază, Paula se ruga ca încuietorea de la ușa băii să țină. Nu era prima oară când mama o amenința cu moartea. Când avea doar 4 ani, mama a încercat s-o prindă pentru a o ține cu forța în poală. A sedus-o, propunându-i să se joace cu urechea ei sau să-i sugă degetul mare. Mama voia s-o țină în brațe, pentru propria-i alinare. Paula se simțea prizonieră în această postură, la fel cum urma să se simtă uneori stând întinsă pe divan în analiză. La doar 4 ani, Paula scapă din strânsoarea mamei și fuge în curtea din spatele casei, unde sunt niște pui de găină cu care îi place să se joace. Reacția de răzbunare a mamei se răsfrânge asupra puilor. Într-o criză de furie, mama Paulei înșfacă puii vii și-i bagă într-o plasă. Apoi merge glonț la măcelar, ca să le taie capetele și să-i gătească. Paula este forțată să meargă în grabă cu mama sa la măcelar. Mama îi înșfacă mâna și o târăște după ea. Când Paula țipă și refuză să meargă, mama o amenință: „Te omor dacă spui cuiva despre asta!“ În acea seară, mama Paulei o strigă să vină jos la cină cu o voce care Paulei îi provoacă greață. Acolo, pe masa din sufragerie, sunt puii care-i țineau companie, tăiați și gătiți. Paula nu vrea să mănânce, dar tatăl ei se comportă ca și cum totul ar fi în regulă, iar fratele său se află în starea lui obișnuită de disociere și lipsă de contact. Nu are ce să facă altceva decât să mănânce din puii prieteni uciși și, până în

ziua de astăzi, resimte senzația de greață. Propria ei furie îi provoacă greață, dar la fel se întâmplă și când re trăiește inconștient momentul când a fost hrănită cu de-a sila din puii ei prieteni uciși.

Problemele Paulei cu intimitatea devin evidente când cineva intră în contact cu lumea ei internă. În cadrul acestei lumi interne, Paula este „dependentă“ (prin atașamentul primar) de mama sa răuvoitoare, detestată și ucigașă. Întinsă pe divan, Paula devine conștientă că nu și-a dat niciodată voie să primească atenția iubitoare susținută a unui bărbat. De curând, Paula a realizat că sabota atenția unui bărbat, cu care ieșise la întâlniri și făcuse sex în trecut și care încearcă să reia legătura cu ea. Devine conștientă că, la fel ca în alte cazuri, a interpretat interesele acestuia ca fiind pur sexuale. Devine conștientă că nu a putut niciodată să creadă că cineva ar fi fost în mod autentic interesat de ea pentru cine este și nu pentru sex. În linie cu descrierea făcută de Otto Kernberg (1995) a celor care nu pot primi iubire, Paula a uitat de o invitație la o petrecere importantă, la care urma s-o cunoască pe mama respectivului bărbat. În lumea sa internă, menținuse „un pact cu diavolul“, prin care putea să scape de uciderea obiectului său matern primar dacă rămânea cununată cu această mamă vorace și furibundă pentru vecie, continuând să creadă că ea, Paula, era „copilul stricat“ care o acuza mama sa că este. Paula era dependentă de obiectul său intern rău și de imaginea pe care o avea acest obiect rău cu privire la personalitatea ei (Fairbairn, 1952), astfel încât cum ar fi putut vreodată să creadă că cineva ar dori-o? Putea înțelege foamea sexuală a unui bărbat față de ea, fapt care nu făcea decât ca ea să interpreteze poziția pe care o avea față de respectivul bărbat drept poziția unui obiect sexual exploatat. Poziția îi conferea un confort psihic de familiaritate, de vreme ce fusese un copil exploatat. Cu toate acestea, să creadă că era dorită pentru ea

Însăși era de negândit, întrucât nu avusese niciodată o asemenea experiență în raport cu relațiile sale primare. În consecință, era blocată într-o stare de alienare față de orice intimitate, în spatele zidurilor care o despărțeau de starea emoțională de intimitate. În fapt, se întâmplase să se ridice din pat și să se întindă pe podea după ce făcuse sex cu un bărbat, de frica de a nu deveni prizonieră în fuziunea cu celălalt. (Fuziunea pe care i-o cerea mama ei atunci când nu o amenința sau abandona în mod activ.) Paula a trebuit să-și construiască ziduri care s-o păzească de contactul emoțional, pentru a evita să retrăiască dependența neajutorată pe care o suferise față de mama sa. (Fiind hrănită cu forța din puii prieteni uciși.) Așa că trăia „în capul ei“ și comunicarea cu ceilalți era numai pe cale intelectuală. Sau trăia în corpul ei în timpul sexului ori când făcea yoga. Dar nu putea trăi experiența conexiunii emoționale care i-ar permite relații intime din toată inima. Deci, cum ar fi putut ea să creadă că era dorită numai pentru cine era? Îi uita pe bărbații care chiar ar fi dorit-o cu adevărat, la fel cum „uita“ de ședințele de terapie avute în care ajunsese la sentimentele sale mai vulnerabile, de nevoie și tânjire după conexiune. Toate puteau deveni vagi, abstracte sau complet uitate în mintea sa, în ciuda scurtei sale deschideri la tristețe și lacrimi. Nu-i interpretăm niciodată în ședințele de tratament frica de a-și aminti orice conexiune emoțională autentică, înțelegând cât de periculos era pentru ea să-și amintească ședințele noastre, care ar fi făcut-o conștientă de nevoile ei emoționale. A susține conexiunea cu analistul ar fi însemnat ca ea să simtă nevoia de analist, ceea ce ar fi plasat-o într-o poziție de posesiune ori ar fi făcut-o să-i fie rușine, în cuvintele ei, de „cerșitul de afecțiune“. Rămânând, în schimb, cununată cu mama ucigașă internă (pactul său cu diavolul), își crease ziduri de protecție împotriva amenințării că ar putea fi ucisă de relația externă cu analista. Pentru a

putea susține conexiunea cu analista, trebuia să devină mai conștientă de frica ei de abandon. Treptat, Paula a început să conștientizeze cealaltă fațetă a poziției „faci, nu faci, tot în iad ajungi“, fațeta conform căreia, fiindu-i frică de a fi abandonată de mamă, se menținea într-o stare de izolare totală, o stare, deci, nesustenabilă. Uitarea analistei și a ședințelor de analiză, la fel cum îi uita pe bărbații care erau autentic interesați de ea, constituia maniera sa inconștientă de a controla abandonul. Devenea ea cea care abandona, cea care era mai mult în control (controlul sinelui fals), în loc de a simți nevoia de celălalt, care ar abandona-o. În termenii lui Wilfred Bion (1989), ataca legăturile de relaționare din mintea sa pentru a se proteja de poziția vulnerabilă de nevoie emoțională care amenința să aducă „dependența neajutorată“ descrisă de Masud Khan (1974). În termenii lui Klein (1940, 1946, 1957), utiliza o defensă maniacală pentru a se apăra de vulnerabilitățile poziției depresive. Uitând, Paula s-a opus în mod defensiv progresului în dezvoltare descris de Mahler (1971) în cadrul prezentării situației în care copilul „imaginează“ mama absentă extern. O asemenea „imaginare“ în cursul etapelor de dezvoltare de separare-individuare pot menține o mamă bună vie și prezentă psihologic, astfel construindu-se în lumea internă imagoul susținut al unei mame prezente, permițându-i acesteia să „continue să existe“, în termenii lui Winnicott (1971). Uitând, Paula regresa la nivelul schizo-paranoid descris de Klein (1971), la care continua să se teamă de propria furie și de furia răzbunătoare a mamei sale, în loc de a pătrunde în starea mai vulnerabilă a poziției depresive, unde ar tânji după mama sa, simțind astfel pierderea în absența acesteia. Uitarea a împiedicat progresul în dezvoltare al doliului după mama primară, cu scopul de separare și integrare a sinelui, conform descrierii teoriei „doliului de dezvoltare“ elaborate de Kavalier-Adler.

Paula își retrăia în mod repetat furia, dar evita tristețea și suferința de doliu aferente sentimentului de nevoie de celălalt. Paula a devenit însă conștientă de acest fapt în cadrul tratamentului, începând treptat să permită mai des contactul cu tristețea și lacrimile pe care le încuiase în interiorul său. Cu toate acestea, Paula revenea încă la dependența de o mamă-demon, pe care o erotiza în contextul fuziunii cu tatăl distant și absent, care trăia ca obiect intern în interiorul ei. Acestea erau propria sa temă și propriul său complex al iubitului-demon. Numai treptat a reușit Paula să renunțe la legăturile sale primare și profunde cu părinții-obiecte interne rele și să riște a avea orice nevoie de obiectul extern, psihanalistul femeie. Numai pe măsură ce a început să devină din ce în ce mai conștientă de cât de singură și de izolată se simțea intern (atunci când nu trăia intelectual în propria minte) putea să tolereze să fie singură și să tolereze să-i împărtășească această singurătate analistei. Numai pe măsură ce singurătatea și-a făcut apariția în vise — în care ea era pe dinafară, fiind cea exclusă, ori se rătăcea sau se pierdea, pierzând posesiuni importante, precum mașina sau cheile de la casă — Paula a început să admită că încercările ei de a evita relațiile au menținut-o blocată într-o stare temătoare, de singurătate, în absența oricărei intimități necesare emoțional.

Revenire la cazul lui Phillip

În contrast, mama internă a lui Phillip este o mamă-obiect întreg care îl părăsește pentru câteva minute, dar se întoarce să-l îngrijească, să-i ofere afecțiune și să-l conțină. Se asigură că el este așezat în siguranță pe pat înainte să plece din încăpere. Lui îi este frică de pierderea ei, în urma căreia, se teme, ar rămâne singur, într-o dependență neajutorată, dar, în schimb, furia sa îi demonstrează că

deține un sentiment de control de sine și de intenție și putere, chiar și în contextul stării de dependență totală a bebelușului. Îi este frică de pierderea obiectului, dar nu și de anihilarea sinelui. De fapt, Phillip simbolizează întreaga experiență a unei temute pierderi a obiectului la un nivel fantasmatic conștient, astfel soluționând frica prin întoarcerea mamei. El vede că furiei sale îi pot supraviețui atât el însuși, cât și mama sa, și atât el însuși, cât și eu, în contextul stării sale de transfer matern în analiză, precum și în căsnicia sa. Acest fapt îi permite lui Phillip să aibă gânduri erotice fără teamă în analiza sa și, în paralel, să se bucure de intimitate erotică în cadrul căsniciei. Phillip renunță la toate căile de evadare din monogamie odată ce realizează că relațiile sale pot supraviețui furiei și agresivității lui, ba chiar și furiei sale preoedipiene inconștiente, de bebeluș. Chiar și în contextul fantasmei de dependență a bebelușului, el deține puterea furiei sale și nu este neajutorat.

Fricile de intimitate în căsnicie ale lui Phillip emerg sub forma fantasmelor transferențiale din cadrul tratamentului. Îi este frică de faptul că analistul-femeie va fi fie o mamă traumatizată, care ar putea fi devastată de orice reacție onestă față de ea, fie un tată disprețuitor, care poate să-l umilească și să-l ridiculizeze. Îi este teamă că analista îl supune în secret la judecăți pline de dispreț, pe care nu le exprimă fățiș. Îi este frică de faptul că aceasta ar fi devastată dacă el ar critica-o, în loc doar să devaloreze în mod generic tratamentul timp de ani la rând. Atunci când progresează până la punctul în care simte că analista sa îl înțelege cu adevărat și-i furnizează, în cuvintele lui, „o prezență susținătoare constantă“, acest lucru este legat de capacitatea sa de a vedea că ea nu este mama visată drept o mamă care-și scapă bebelușul din brațe sau îl etalează pentru a-și consolida narcisismul, în cadrul stării ei interne de nesiguranță. Ajunge acolo și cu ajutorul

conștientizării empatiei pe care analista i-o arată timp de mulți ani, într-o manieră care, se convinge într-un sfârșit, o diferențiază de tatăl-obiect rău disprețuitor pe care l-a menținut în lumea sa internă. Acum, este mai capabil de intimitate ca niciodată. Cu toate acestea, pentru a deveni astfel, trebuie să se confrunte din nou cu fricile de intimitate ale soției sale, pe care aceasta încă le exprimă prin proiecțiile pe care le face asupra lui, în care este perceput drept un tată iresponsabil, care respinge și exclude. Trebuie să se confrunte cu faptul că soția sa continuă să îl includă în scenarii care reiau tocmai abandonul de care ei îi este frică, prin intermediul unor crize ostile de furie, deși în prezent își cere iertare pentru acestea. El insistă, comunicându-i soției că ea i se adresează încă într-o manieră minimizatoare, disociată, în care el este plasat în rol de țap ispășitor. Phillip se confruntă permanent cu dificultatea de a vedea cum poate rămâne deschis la relație, în condițiile în care capacitățile sale de intimitate sunt blocate de atacurile soției sale. Prin analiza sa și travaliul, circumscris teoriei relațiilor de obiect, de internalizare a unei relații mai sigure și mai conținătoare, a învățat să se autosustină și să rămână deschis emoțional, în loc de a se disocia și de a se închide ermetic, așa cum se întâmpla odată.

Revenire la cazul Paulei

Cazul Paulei se leagă de teoria lui Margaret Mahler, în termenii fricii de posesiune de către o mamă borderline, care vrea să o atragă într-o simbioză regresivă ori s-o atace și s-o abandoneze. Paula este cel mai conștientă de fricile sale de prizonierat în relație cu analista sa, care devine imediat mama temută în transfer. Este mai puțin conștientă de groaza sa de abandon. Este mai puțin conștientă de tânjirea după mama pe care nu a avut-o niciodată decât

de dorința ca mama să moară subit. În fapt, Paula și-o imaginează pe analistă murind subit în timpul vacanței. Fantasmează că, dacă aș muri subit, ea ar fi eliberată de orice alegere dificilă cu privire la implicarea în terapie sau părăsirea acesteia. Este mai puțin conștientă de nevoia sa de mine. Această nevoie a fost atât de traumatizant frustrată în copilărie, încât Paula s-a disociat de tot sinele adevărat, infantil, intern, trăindu-și întreaga viață sub forma unui sine fals intelectual, pentru a evita a fi conștientă de nevoia interioară primară și profundă de o mamă.

În contrast cu copiii de doi ani descriși de Margaret Mahler, care pot „imagina” mama, putând, în consecință, să înceapă să mențină mama simbolic în interiorul sinelui, atunci când mama este temporar absentă în timpul perioadei de separare-individuare, Paula nu putea „imagina” o mamă care fusese absentă emoțional chiar și când era fizic prezentă. A rămas golită, cu un vid interior, în locul a ce ar fi trebuit să fie conexiunea primară cu mama. La începutul tratamentului psihanalitic, fusese amorțită. Apoi a devenit conștient plină de furie. Acum ajunge la un sentiment de tristețe și lacrimi, într-un „proces de doliu de dezvoltare”, care continuă în analiza sa, pe măsură ce furia și mânia alternează acum cu un sentiment de nevoie și de tânjire. Cu toate acestea, Paula regresează, de asemenea, la ermetizare, dar la un nivel mult mai scăzut decât anterior. Amintirile sale înfățișează o mamă care o amenința cu moartea la vârsta de 4 ani și care, mai târziu, făcea crize de furie și o ataca, până când, la vârsta de 15 ani, a luat un cuțit și a amenințat-o pe mamă c-o va ucide. Apoi mama a continuat s-o atace emoțional pe Paula, renunțând numai la atacurile fizice. Tatăl ei era preponderent absent. Ajuutorul în conștientizarea nevoii resimțite față de analista sa, de fiecare dată când se gândește, în mod repetat, la a fugi prematur din tratament, devine parte din procesul de tratament.

Mahler (1965, 1971) vorbește despre monstrul cu două capete dintr-o perioadă de separare-individuare traumatică, din cauza căruia individul borderline va sfârși întotdeauna prin a se simți damnat, fie că face, fie că nu face ceva. Paulei i-a fost întotdeauna mai conștientă partea acestei terori legate de frica de a fi înghițită și luată prizonieră. A încercat să fie complet independentă, prin intermediul utilizării foarte finului său intelect într-o manieră schizoidă de autosuficiență a sinelui fals-defensiv. S-a dissociat de sinele intern, în care a rămas închis ermetic sinele vulnerabil de bebeluș și copil foarte mic, construindu-și în jur ziduri de protecție față de sentimentul de agonie cauzat de a avea nevoie de o mamă care nu a fost niciodată într-un acordaj emoțional ori într-un contact cu ea. Analista a putut să interpreteze această fațetă a lucrurilor odată ce au fost simțite efectele procesului de doliu al „depresiei de abandon“ (James Masterson) și ale „procesului de doliu de dezvoltare“. Acestea au implicat resimțirea unor stări de vid, stări de furie și, în cele din urmă, a unor stări de profundă suferință de doliu și pierdere. Așa cum visele vorbeau despre pierderea de sine simbolică a Paulei, prin pierderea mașinii, ori de sentimentul de a fi pierdută, lipsită de orice ghidaj sau conexiune, Paula a început să realizeze că se simțea la fel de terifiată de a fi singură cum se simțea și de a fi captivă în tratament și în căsnicie. A început să simtă sinele intern adevărat, plin de nevoi, care constituia singura sa cale către conexiune și, cu siguranță, către intimitatea cu celălalt.

Paula a putut, în sfârșit, să înceapă să simtă că terapeuta o simte. La început, nu putea să-și amintească acest lucru atunci când se întâmpla. Dar, treptat, a început să-și amintească faptul că era cineva acolo. În urma fiecărei ședințe care începea cu cât de mult detesta Paula timpul și banii investiți în tratament și cu planuri de călătorie care reprezentau, parțial, o strategie de a fugi de tratamentul

psihanalitic, a început să aibă loc o tranziție. Pe măsură ce analista a început să semnaleze nevoia neconștientizată a Paulei față de analista sa și față de procesul analitic, evidente în visele sale, Paula a început și ea să le observe. A început, de asemenea, să se predea durerii interne în timpul ședințelor, în ciuda fricilor sale de a depinde de oricine, întrucât acum avea nevoie să depindă de analistă.

Concluzii

În toate aceste viniete, observăm cum există o dilemă nevoie–frică legată de nevoia umană de intimitate. Remarcăm și multiplele niveluri de frici legate de cedarea în fața nevoii de *celălalt*. Teoriile descrise inițial sunt evidențiate prin intermediul acestor exemple cazuistice. În acest fel, pot fi însuflețite concepte abstracte precum „dependența neajutorată“, soluția „înăuntrul–în afara relației“, „doliul de dezvoltare“, „complexul iubit–demon“, „imaginarea“ celui alt cu scopul restaurării unei experiențe cenestezice necesare pentru alinarea sinelui, „poziția depresivă“ versus „poziția schizo-paranoidă“, atașamentele adictive de „obiecte rele“ etc.

CAPITOLUL 5

Frica de vătămare

Jerome S. Blackman

Discipolul, aflat în căutarea sensului, i se adresează maestrului Zen. Maestrul Zen îl supune unui test: „Ce este realitatea?” Discipolul răspunde: „Realitatea este o construcție internă. Realitatea este manifestarea agregărilor mentale. Realitatea este creația personală a minții tale“. Atunci maestrul Zen ia un băț²² și îi dă cu el în cap discipolului.²³

Fără a intra prea mult în detalii, atunci când vorbim despre frica de vătămare corporală, ne confruntăm atât cu realitatea, cât și cu fantasma. Uneori, este dificil să distingem între cele două. Cu toate acestea, în viața noastră cotidiană, observăm funcționarea principiului realității (Freud, 1920/2010; Schur, 1966). Nu am conduce pe autostradă dacă nu am avea încredere că alți oameni nu vor să fie vătămați corporal. Ne bazăm pe ideea că vasta majoritate a ființelor umane deține o funcție de autoconservare care o conduce la a încerca să evite accidentele rutiere. Șofăm „defensiv“. Pe de altă parte, există oameni cărora le este frică să conducă o mașină ori chiar să fie pasageri

²² Un *kyosaku*. Kapleau, Tisdale și Deshimaru (1998).

²³ Îi mulțumesc lui Albert P. Koy, M.D. pentru a-mi fi făcut pentru prima oară cunoscut acest ritual.

într-una, citând statistica de aproximativ 40 000 de decese cauzate pe an de accidente rutiere în SUA.²⁴ Cât de realiști sunt aceștia?

Să pornim cu câteva considerații cu privire la maniera în care frica de vătămare corporală se dezvoltă în cursul copilăriei și adolescenței, atât la băieți, cât și la fete. Deși o temă vastă, voi încerca să ating unele dintre punctele cele mai importante din cadrul dezvoltării, care contribuie atât la testarea realității privind pericolul fizic, cât și la inhibiție și la formarea simptomului (Freud, 1926/2010). Ulterior examinării câtorva exemple clinice, voi face câteva observații cu privire la impactul acesteia asupra diagnosticului și a selecției tratamentului.²⁵ Nu în cele din urmă, voi face câteva scurte comentarii cu privire la implicațiile culturale, naționale și internaționale ale acestei frici omniprezente.

Considerații din perspectiva dezvoltării

Începuturile fricii de vătămare corporală sunt similare în rândul fetelor și băieților, dat fiind că, în al doilea an de viață, atunci când încep să meargă, realizează că, atunci

²⁴ Biroul de Recensământ al SUA, Breviar Statistic al Statelor Unite (2012).

²⁵ O altă temă vastă. Ar putea fi scrisă o lucrare (sau o carte) separată despre, spre exemplu, persoane care au trăit deja experiența vătămării corporale. Acestea ar putea suferi de diferite tipuri de tulburări afective depresive cauzate de pierderea unei funcții, iar cei care se poate să fi dezvoltat o tulburare de stres posttraumatică pot trăi cu groaza unei alte vătămări. Aceste situații solicită diagnostic diferențial, care să includă, dar să nu se limiteze la: suferință de doliu simplă, depresie cu elemente psihotice, depresii schizo-afective, PTSD autentic, simptome conversive, instalarea unui doliu patologic (Volkan, 1982) și disimularea patologiei. Pentru detalierea acestei teme, vezi Blackman (2010).

când cad, se lovesc. Dacă există un partener de joacă ori un frate sau o soră care-i împinge, își vor da seama, foarte de timpuriu, că vătămarea corporală poate fi cauzată de acțiunea unei alte persoane, precum și de către ei înșiși. De asemenea, atât în cazul fetelor, cât și al băieților, poate fi proiectată și agresivitatea distructivă mobilizată înspre mame și tați în serviciul separării (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Așadar, copilul trăiește experiența capacității de a-i înfuria pe alții și începe să se teamă de ce i-ar putea face celălalt dacă acesta din urmă ar fi prea furios.

Roiphe și Galenson (1972) au descoperit, în cadrul studiilor asupra copiilor aflați în perioada dobândirii autonomiei de mișcare, că prima etapă genitală începe exact înainte de vârsta de 2 ani, iar Knight (2005) a descoperit că această etapă durează până în jurul vârstei de aproximativ 6 ani și jumătate la băieți și 7 ani și jumătate la fete. Multiplele cercetări dedicate fetelor (de ex., Blum, 1977; Lerner, 1976) au dovedit că, în timpul primei etape genitale, fetițele își descoperă vulva și orificiul vaginal, le examinează tactil și descoperă și conceptualizează canalul intern (vaginul), indiferent dacă mama numește aceste părți anatomice sau nu. Atunci când fetițele află că bebelușii ies prin canalul vaginal, funcția lor integrativă și capacitatea de testare a realității le conduc înspre realizarea faptului că ceva ar putea și intra în acel orificiu, posibil rănindu-le. Sensibilitatea organelor genitale externe constituie un indiciu că și acestea ar putea fi vătămate — „anxietatea genitală feminină“ (Dorsey, 1996). Cu toate acestea, în timpul primei etape genitale, multe fetițe neagă vulnerabilitatea la a fi penetrate sau rănite și, uneori, această negare persistă.

Frica băieților de vătămare corporală pornește de la experiențele din realitate și este întărită de proiecțiile ostilității din cursul perioadei de separare-individuare. (Între vârstele de 1 și 4 ani.) În timpul suprapunerii stadiului anal cu cel de separare-individuare, și aceștia încep

să-și examineze tactil organele genitale, cu scopul producerii de plăcere, aproape de vârsta de 2 ani. Până la atingerea vârstei de 3 ani, sentimentele lor competitive față de fiecare părinte vor fi cel mai probabil proiectate, astfel încât fiecare părinte va fi temut, chiar dacă aceștia sunt blânzi. Pentru băieți, observarea organelor genitale feminine (mama dezbrăcându-se sau fetițe cărora li se schimbă scutecul în grupurile de joacă) creează gândul de a fi lipsiți de penisul lor pendular. Acest gând contribuie la ce este numit, într-o manieră dramatică, „anxietate de castrare“ (Freud, 1905/2010).

Realitatea experiențelor sociale împărtășite cu alți băieți în cursul perioadei de latență îi va confirma oricărui băiat că există pericolul de vătămare corporală din partea altor băieți. La această vârstă diferențele fizice dintre băieți și fete sunt minime, deși începe o oarecare diferențiere în termenii puterii fizice. Cu toate acestea, am avut în tratament un număr de fete care erau sportive atât de bune, încât băieții de la școală insistau ca ele să facă parte, spre exemplu, din echipa lor de baseball. Această capacitate însă aproape întotdeauna se disipează pe măsură ce fetele intră în adolescență, de vreme ce dezvoltarea musculară postpubertală a băieților este atât de accentuată, iar slăbiciunea relativă a fetelor în comparație cu băieții, de asemenea, devine accentuată. În timpul acestei etape, fetele pot utiliza varii operațiuni defensive, incluzând timiditatea dureroasă, evitarea sau devalorizarea băieților. Pe parcursul adolescenței, observăm dezvoltarea tipului de „nebună după băieți“, care se folosește de seductivitate contrafobică (seducerea agresorului) pentru a-și gestiona anxietatea, parțial bazată, din nou, pe percepția realității, în termenii diferențelor dintre sexe. În cele din urmă, fetele și băieții adolescenți sănătoși trebuie să înceapă să-i recunoască pe psihoticii paranoizi și psihopații feroce, care încep să-și arate caracterul în timpul anilor de adolescență.

Într-unul dintre filmele mele favorite, *Înapoi în viitor* (1985), Marty, un adolescent, se întoarce în timp pentru a-și ajuta tatăl să se confrunte cu un agresor psihopat. Când Marty se întoarce în prezent, întreaga lume s-a schimbat din cauza acestei acțiuni. Agresivitatea sănătoasă a bărbaților este adesea denumită, chiar și de către femei, „a avea coaie“. O femeie medic rafinată, cu educație sudistă, căsătorită cu un prieten de-ai mei medic, se plângea odată de un anumit grup de medici bărbați, pe care nu-i putea respecta, aceștia fiind „o adunătură de fătălai“.

Asemenea tuturor lucrurilor din viață, tuturor aspectelor teoriei dezvoltării și tuturor manierelor de înțelegere a diferențelor dintre sexe, nicio generalizare nu este valabilă sută la sută din timp. Există femei mult mai puternice decât majoritatea bărbaților, la fel cum există bărbați mult mai slabi decât majoritatea femeilor. Bărbății trăiesc și ei experiența fricii de viol în anumite situații, la fel cum și femeile utilizează uneori mecanisme contrafobice (Raphling, 1989).

Frica de vătămare corporală la bărbați

Unii oameni menționează imediat frica de vătămare corporală drept o preocupare principală. Cu toate acestea, se întâmplă mult mai adesea ca oamenii din cabinetele noastre să se plângă de alte probleme, frica de vătămare corporală fiind menținută în afara planului conștient cu ajutorul mecanismelor de apărare (precum reprimarea — așa cum a folosit-o Anna Leonowens când s-a adresat Regelui Siamului)²⁶. Mai jos, urmează exemplul unui pacient

²⁶ Conform lui Rodgers și Hammerstein (1951), autorii muzicalului *Eu și regele*, se presupune că Anna și-a sfătuit elevii, copiii regelui, să „fluiera o melodie veselă“ atunci când le este frică. Scrierile documentare propriu-zise ale acesteia, care relatează experiența acesteia în Siam la începutul anilor 1860, sugerează

ale cărui probleme majore includeau, drept una dintre motivațiile inconștiente din spatele problemelor sale de personalitate, o frică de vătămare corporală, de care, la începutul tratamentului, nu era absolut deloc conștient.

Un caz din practica proprie

Lance, un bărbat de 37 de ani, divorțat, fără copii, mi s-a adresat inițial din cauza unei procrastinări severe, a unor dificultăți de ejaculare întârziată și a abuzului ocazional de alcool. La momentul respectiv, avea o relație serioasă cu o femeie și discutau despre posibilitatea de a se căsători. După doi ani de tratament psihanalitic (de patru ori pe săptămână, pe divan), Lance mi-a spus că „a făcut o prostie“. Într-o ieșire la plajă cu iubita sa și încă un cuplu, s-a hotărât să meargă să înoate în ocean. A luat această hotărâre, deși erau amplasate indicatoare cât se poate de vizibile că valurile erau înalte și periculoase și că înotul era interzis. Iubita lui și membrii celuilalt cuplu nu au părut să observe când el s-a ridicat și a sărit în apă.

În câteva minute, se afla la câteva sute de metri de mal, când a fost prins de valurile puternice. Nu putea să înoate înapoi spre țărm, dar, fiind un bun înotător, a rămas la suprafața valurilor. Iubita și celălalt cuplu au observat apoi că nu reușea să se întoarcă și au început

că Anna era mai orientată înspre realitate, mai circumspectă și că a devenit un sfătuitor de încredere al regelui. De asemenea, a fost martoră la tortura brutală prin care oamenii din subordinea regelui mențineau „loialitatea“ populației față de acesta și, din descrierile sale, a reușit să aibă doar un impact scăzut și temporar asupra acestor ritualuri (Leonowens, 1870). Contrar poveștii din muzical, nu a fost prezentă la moartea regelui, dar fiul ei a intrat ulterior într-un parteneriat cu unul dintre fiii regelui, dând naștere extrem de profitabilei companii Louis T. Owens Company.

să alerge în urma lui, țipând, pe o lungime de mai mult de un kilometru și jumătate din plajă, pe măsură ce valurile îl duceau mai departe. În cele din urmă, a reușit să înoate înapoi la mal, dar comentând în ședință: „Nu știu de ce-am făcut asta. Puteam să mor“. Iubita sa fusese înspăimântată, dar și furioasă pe el că „fusese prost“, iar membrii celuilalt cuplu nu păruseră afectați. Am discutat cu Lance despre această întâmplare timp de multe ședințe până să putem înțelege care fusese motivația din spatele comiterii unei asemenea teribile greșeli. În primul rând, nu-i plăcea să creadă că era vulnerabil la a fi vătămat. Puteam observa că se folosea parțial de negarea realității — negare prin faptă (A. Freud, 1936/2002) — și de un mecanism contrafobic (Blackman, 2003), anume de a face ceva înspăimântător, pentru a-și dovedi că nu-i era frică. Cu alte cuvinte, comportamentul său periculos constituia o apărare împotriva anxietății. Dar ce anume îl înspăimânta? Mi-a confirmat că nu-i plăcea să creadă că putea fi vătămat sau ucis. Sentimentul îl însoțise nu doar din adolescență (ceea ce este extrem de comun printre băieți), ci începuse în timpul anilor de școală generală. (Primară.) Atunci când nu se purta cum trebuia sau nu era ascultător, tatăl lui „îl punea cu botul pe labe“. Literalmente, tatăl lui Lance îl târa în șopronul din spatele casei și-l bătea cu cureaua. Prima oară, Lance a plâns și-a țipat — și-a pierdut controlul asupra emoțiilor.²⁷ Ulterior, Lance mi-a spus că, atunci

²⁷ În opinia mea, bătăile (vătămarea corporală) care provoacă durerea și furia copilului îi blochează reglarea afectivă, îi cauzează copilului o stare psihotică tranzitorie — o „traumă“ abuzivă (Lansky, 2000), al cărei rezultat este o intensificare a rușinii cu privire la dezorganizarea astfel cauzată. Minteia instituie ulterior varii operațiuni defensive, pentru a gestiona atât rușinea, cât și dezorganizarea.

când îl bătea tatăl său, a învățat „s-o ducă“. Nu arăta nicio urmă de emoție. Stoicismul său era întărit de avertizarea din partea tatălui că, dacă „mai plângi, îți dau eu motive de plâns!“

M-am angajat apoi într-o tehnică pe care Kanzer (1953) o numea „reconstrucția prezentului“, anume, explorând situația de pe plajă exact anterioară comportamentului inadecvat al lui Lance. Acesta și-a amintit că, de fapt, se simțise plictisit și frustrat de conversația animată pe care iubita sa o întreținea cu celălalt cuplu. În mod ciudat, deși au încercat să-l atragă și pe el în conversație, el s-a opus, pentru că nu voia să se simtă „controlat“. Într-o anumită măsură, fusese deranjat și de apropierea emoțională. Foarte similar unui adolescent (ori unui copil foarte mic), pentru a se simți separat, a fugit. A făcut ceva periculos care i-a tulburat pe oamenii care-l iubesc (la fel cum copilul foarte mic își înfurie mama în timpul procesului de separare-individuare) și a devenit simultan centrul atenției acestora. În ultimul rând, a adus asupra-i o pedeapsă corespondentă, pentru a se elibera de vinovăția creată de a-și fi dorit să se răzbune pe tată pentru abuzul fizic al acestuia.

Consumul compulsiv periodic de alcool al lui Lance era legat, de asemenea, de tatăl său. Lance nu pusese gura pe alcool până la 21 de ani, moment la care tatăl, care era alcoolic de weekend, l-a scos în oraș să sărbătorească: s-au îmbătat împreună. Puteam vedea că identificarea lui Lance cu tatăl îl elibera de vinovăția cu privire la furia față de acesta și-l elibera de „foamea de tată“ (Herzog, 2001). În plus, Lance dovedea că este un bărbat adevărat, un „macho“: putea să supraviețuiască pericolului de a fi vătămat de consumul excesiv al unei substanțe toxice.²⁸

²⁸ Imaginea cowboy-ului „macho“ care „ține la băutura“.

A asociat „sentimentul de a fi controlat“, provocat de încercările iubitei sale de a-l atrage în conversația cu celălalt cuplu, cu modul în care mama sa îl forțase să meargă la serate dansante în anii de școală. Ura această activitate; considera că dansurile erau pentru „fetițe“ care „nu-și murdăreau rochițele“. Atunci când Lance se comporta adecvat, așa cum o făcea de obicei în contexte profesionale și în cea mai mare parte a timpului și în cele sociale, „nu-și murdărea rochița“. Atunci când nu se purta cum trebuie sau făcea ceva periculos, se simțea bărbat. În vreme ce discutam despre aceste chestiuni, Lance și-a amintit un vis: „Un grup de oameni în vârstă mă găsesc vinovat de ceva. Fug și-apoi sunt înapoi într-o cameră undeva. În scena următoare, îmi sug propriul penis și are cam un metru, deci nu e nevoie să mă aplec. Poate că sunt pe acoperișul unui zgârie-nori“. Acest vis avea multiple semnificații, pe care le-am elucidat de-a lungul mai multor ședințe. O conexiune cât se poate de evidentă între comportamentul inadecvat al lui Lance și visul său era dorința de a avea un penis de un metru. Penisul de un metru îl făcea să se simtă masculin, ceea ce îl proteja de dorințele infantile de a depinde de mama sa. De asemenea, penisul reprezenta, printre altele, un sân de la care putea să sugă singur, fără a trebui să se bazeze pe nimeni altcineva. Sexualizându-și dorințele dependente orale, Lance se simțea „masculin“ și nevulnerabil la control și castrare. (Efeminare.)²⁹

Lance manifesta o anxietate bazată pe conflicte derivate din diferite stadii de dezvoltare. Trăia o oarecare anxietate cu privire la apropiere și distanță — fuziunea cu obiectul sinelui și anxietatea de separare (Mahler, Pine & Bergman, 1975). Prezenta anxietate de castrare din prima etapă genitală, care fusese agravată de bătăile

²⁹ Așa-numita „ecuație mamă-sân-penis“ descrisă de Marcus (1971).

pe care le primise de la tatăl său în acea perioadă și în cea de latență. Asocia a fi „bun“ cu a fi o fetiță, ceea ce însemna, pentru el, a fi lipsit de un penis de un metru. Atunci când demonstra că putea face lucruri periculoase sau chiar supraviețui unor comportamente periculoase inițiate de el însuși, se simțea simultan bărbat și pedepsit. Anxietatea cu privire la pedeapsă părea să derive din stadiul de latență al dezvoltării.

Reminiscențele din adolescența sa târzie (în acest caz, începutul fusese în jurul vârstei de 21 de ani, când, de asemenea, s-a angajat pentru prima oară în masturbare voluntară) includeau un sentiment de reverie asociat cu consumul de alcool și comportamentul inadecvat, precum și persistenta sa pseudo-independență defensivă (Blackman, 2003) și dorința de a se autopercepe ca invulnerabil.

Lance a avut o evoluție bună, în cele din urmă începând să se comporte adecvat fără a se simți feminin și, într-un sfârșit, s-a căsătorit cu iubita sa. S-a bucurat de succes profesional. A încetat să mai facă lucruri periculoase și să abuzeze de alcool. Reacțiile sale fantasmate față de mine se asemănau cu multe dintre reacțiile față de tatăl său și, uneori, față de mama sa: „transferul“. Dintr-un vis avut înspre încheierea tratamentului, mi-a relatat: „Sunt întins pe spate și dumneavoastră plutiți cumva deasupra mea. Suntem îmbrăcați, dar e ca și cum aș săruta către fața dumneavoastră. Nu vă sărut propriu-zis, dar e ca și cum aș săruta în direcția aia“. Când l-am întrebat care era respectiva direcție, în jos sau în sus, Lance mi-a răspuns „În sus“. Interpretând direcția ascendentă (Loewenstein, 1957), i-am spus lui Lance că suna ca și cum mă „săruta în sus“.³⁰ Mi-a răspuns: „Întotdeauna fac asta! Sunteți tatăl meu!“ A râs și-am râs și eu.

³⁰ Pentru cititorii care nu sunt vorbitori nativi de engleză, aceasta [„kiss up“] este o expresie care înseamnă a fi pasiv și lingușitor

Ar fi tentant să continui să vă povestesc mai multe despre Lance, despre dinamica și tratamentul său. Dar acum aș prefera să schimb viteza și să mă concentrez asupra problematicii conexe, dar oarecum diferite a fricii de vătămare corporală la femei.

Frica de vătămare corporală la femei

Frica femeilor de vătămare corporală deține, de asemenea, un istoric de dezvoltare, puțin diferit de la o femeie la alta, în contextul copilăriei și adolescenței fiecăreia. Din nou, pentru a ilustra trăsăturile care contribuie la această frică, să ne aplecăm asupra unui material clinic. De această dată, în loc de un caz propriu, vă ofer o experiență recentă extrasă din munca mea de supervizare.

S-a întâmplat ca una dintre grupele formate din medici psihiatri rezidenți [candidați postuniversitari] cărora le eram formator în cadrul Facultății de Medicină din Virginia de Est (o oră pe săptămână, timp de un an) să fie alcătuită întru totul din femei. În total, incluzându-i pe rezidenții și psihologii rezidenți [ce lucrau în cadrul facultății], care participau prin rotație, cu orice ocazie, în încăpere erau aproximativ nouă femei. Predându-le teoria psihanalitică, le oferisem posibilitatea ca, în orice moment, să „ignore“ orice sarcină le-aș fi dat, invitându-și în schimb unul dintre pacienții din ambulatoriu să vină la oră, iar eu să-l tratez în timpul întâlnirii. Pacientul trebuia să fie de acord și să înțeleagă că, pe parcursul ședinței, aș face din timp în timp pauze, pentru a-i explica dinamica;

față de o figură de autoritate. Am reușit să înțelegem că această lingușeală era legată de varii conflicte pe care le înțelesesem cu privire la mama și tatăl său. Cu alte cuvinte, atunci când nu se comporta cum trebuie, el nu „săruta în sus“ pe nimeni, cu toate semnificațiile pe care le avea acest lucru pentru el. [O expresie echivalentă ca sens în română ar fi „a se da bine pe lângă cineva“. (N.t.)]

de asemenea, aş explica tipul de intervenție pe care urma să-l fac înainte de o face propriu-zis. Dacă un pacient s-ar arăta a fi de acord, aş continua prin a le demonstra rezidentelor unele tehnici dinamice, similar cu maniera în care un chirurg i-ar face o demonstrație unui rezident în chirurgie în timpul unei operații.³¹

Un caz supervizat

Jack, un om de afaceri de 35 de ani, divorțat, se afla în tratament la o rezidentă. Ea era îngrijorată în privința pacientului, pentru că acesta începuse să aibă fantezme în care întreținea raporturi sexuale cu ea. Soția divorțase de el când, în urma câtorva luni fără sex, l-a prins uitându-se la pornografie pe internet; iar el nu a putut să se oprească din această activitate. Era conștient că reprezintă o problemă, dar nu înțelegea de ce se simțea obligat să facă acest lucru.

Am făcut o scurtă evaluare a stării sale psihice, care nu a revelat niciun deficit în capacitățile sale de integrare, abstractizare, testare a realității sau în funcțiile de autoconservare. Discutând cu el despre problemele sale, putea „mentaliza“ (Bouchard et al., 2008): și-a descris dificultățile de a menține relații apropiate, în special cu femeile. Jack credea că unele dintre problemele sale erau legate de modul în care fusese crescut de mama sa. Tatăl său îi părăsise când el avea 5 ani, moment după care dormise timp de câțiva ani cu mama. În cursul acelor ani, îl îmbrățișa minute întregi, timp în care îl ciupea de obraji și-l pupa repetitiv pe gură. În plus, unul dintre iubiții mamei a început să se uite la

³¹ Această tehnică mi-a fost pentru prima oară sugerată de Robert Braswell, M.D., atunci când el însuși era rezident, și a condus la un proiect și o lucrare despre această tehnică de formare (Blackman, 1997).

pornografie împreună cu Jack când acesta avea cam 6 ani și, deși era curios în acea privință, s-a simțit ciudat și inconfortabil uitându-se.

În timpul scurtei „ședințe“ cu rezidente în încăpere, le-am indicat cum am înfruntat cu blândețe atitudinea defensivă a lui Jack atunci când el s-a oprit din vorbit (Gray, 2005). Acest fapt l-a condus la a dezvălui un sentiment de rușine care îl făcuse să se inhibe și să nu mai vorbească. De fapt, această rușine în fața grupului era legată de dezvăluirea unui material sexual față de toate femeile. (Deși toate erau medici.) În timpul acestei discuții, am reușit să-l ajut pe Jack să se gândească la relația sa cu mama. Reflectând la relația lor, s-a gândit că, de fapt, nu se simțise niciodată apropiat emoțional nici de mamă, nici de tată. A confirmat că putea simți o oarecare apropiere de o femeie în plan sexual, dar că utiliza pornografia pentru a se distanța defensiv de soția sa. Folosindu-se de pornografie, se îndepărta de fricile de apropiere de femei reale, dar, simultan, își gratifica dorințele de apropiere în mod simbolic, imaginându-se angajat într-o fantezie sexuală în care făcea sex cu femeia din filmul porno.

Puteam lega fantasmemele sale de a face sex cu rezidenta la psihiatrie de această dinamică: fantasmemele de raporturi sexuale erau o cale de a crea apropiere fără a admite elementele orale (de dependență) ori dorințele de relație cu obiectul. Simultan, pacientul evita apropierea emoțională prin simpla imaginare a raporturilor sexuale, la fel cum făcea și cu fanteziile pornografice. Își imagina raporturi sexuale cu aceasta și pentru a evita jena de a-și expune dorințele de iubire din partea ei și de apropiere de ea.

La sfârșitul interviului, Jack m-a întrebat ce părere aveam despre el. I-am răspuns că sunt impresionat de capacitatea sa de a se gândi la problemele lui și

că, din acest motiv, mă simțeam optimist cu privire la tratabilitatea sa. Cu alte cuvinte, deși se confrunța cu probleme dureroase, am văzut că demonstra o bună capacitate de autoobservație, de a înțelege simbolismul și de autorefecție. În consecință, m-am gândit că o mai mare înțelegere a acestor conflicte i-ar fi utilă pentru a se simți mai bine. S-a simțit destul de ușurat, spunându-i într-o următoare ședință terapeutei (care mi-a povestit și mie) că era bucuros că auzise de la mine că era tratabil și că găsisse ședința cu mine a fi „revelatoare“.

În următoarea săptămână, la oră, le-am întrebat pe rezidente cum li se păruse interviul. Aproape toate, cu excepția uneia singure, au spus că se simțiseră „înfiorate“ de acest bărbat. Toate și-au exprimat o oarecare surprindere că reușisem să stabilesc o relație de lucru cu el, să-l ajut să ajungă la o înțelegere mai profundă și că nu păream a fi fost „înflorat“ de simptomul său. Primul răspuns pe care l-am oferit acestor comentarii a fost că eram familiarizat cu psihopatologia care implica masturbarea la bărbați. Aproape fiecare bărbat (și multe femei) dintre pacienții mei au dezvăluit fantasmă masturbatorii în timpul tratamentului; aceste fantasme de masturbare (Marcus & Francis, 1975), asemenea viselor (Freud, 1900/2010) și reveriilor diurne (Raphling, 1996) pot constitui „calea regală“ către înțelegerea conflictelor inconștiente. Le-am oferit rezidentelor o analogie cu privire la studenții la medicină și rezidenții în chirurgie, care se obișnuiesc să se confrunte cu situații destul de groțesti, sângeroase, care ar putea „înflora“ o persoană obișnuită. În mod similar, în psihiatria psihanalitică, intrăm în gândurile profunde ale oamenilor, care adesea ascund fantasme rușinoase sau tulburătoare, implicând, uneori, atât sexualitate, cât și ostilitate. Uneori, emerg

chiar și fantasme sadomasochiste mai grafice, care trebuie înțelese și deconstruite.

Le-am întrebat dacă au înțeles mecanismul de sexualizare (Coen, 1981) utilizat de Jack ca defensă împotriva rușinii și anxietății de fuziune cu obiectul sinelui, dar care îi exprima și dorințele de apropiere. Toate au spus că au remarcat acest lucru, dar, cu toate acestea, grupul a început să râdă, discutând despre cât de „înfrorător“ era bărbatul respectiv. Cu permisiunea lor, le-am sugerat posibilitatea de a explora la ce se refereau toate prin „înfrorat“. Unele dintre femei au tradus termenul ca însemnând anxietate, dar nu erau foarte sigure ce tip (i.e., conținutul gândirii) de anxietate le cauzase acest bărbat (Brenner, 1982). Una dintre ele avusese impresia că l-a observat pe Jack „rânjind“ în timp ce-și dezvăluia plăcerea de a se uita la filme porno în care bărbații aveau raporturi sexuale cu femei. O alta a comentat că natura impersonală a fanteziilor lui de masturbare, lipsite de orice iubire, îi stârnise senzația de „înfrorare“.

În urma acestor clarificări, dr. Jessica Campbell, șefa rezidenților, extrem de dedicată studiului teoriei psihanalitice, a intervenit: „Toți bărbații te pot înflora“. Am întrebat-o dacă aceasta era o generalizare. Mi-a răspuns că „nu. Este unul dintre lucrurile cu care se confruntă femeile: orice bărbat obișnuit este mult mai puternic decât o femeie obișnuită și, deci, întotdeauna există un anumit pericol, mai ales dacă nu-l cunoști pe respectivul bărbat, că ar putea să te domine fizic, să te rănească sau chiar să te omoare“. Această afirmație a lăsat grupul în tăcere. După câteva secunde, am spus că acest lucru părea puțin inconfortabil și că mă întrebam dacă celelalte rezidente erau de acord cu dr. Campbell. Dându-le cuvântul pe rând, diferite rezidente au spus lucruri precum: „Ei bine, e adevărat, chiar trebuie să ai grijă, deși nu știu dacă e chiar așa de periculos cum a spus Jessica. Dar, dacă mă gândesc

bine, probabil că are dreptate“. O alta a spus: „Da, e adevărat, mai ales dacă ești copil mic. Nu sunt sigură în ce privește femeile adulte, dar cred că în general are dreptate“. Dr. Campbell a răspuns: „Trebuie să recunoaștem: bărbații sunt mai mari și mai puternici și pot să-ți facă rău. Trebuie să știi dacă au fost educați social și dacă le pasă de tine. Dacă nu cunoști bărbatul, ar putea să fie înarmat sau chiar să aibă un cuțit în buzunar!“ În acest punct, am comentat la spusele doctoriței Campbell: „Un simbolism interesant aici, nu-i așa?“ Am fost amândoi imediat de acord că acel „cuțit din buzunar“ reprezenta în mod simbolic frica de un penis periculos sau, în termeni comuni, o frică de viol. Celelalte femei din încăperea au fost de acord că aceasta constituie un risc constant, deși în general destul de minimizat, cu care se confruntă toate femeile.

Frica lor de vătămare corporală din partea unui bărbat destul de timid, stânjenit, inhibat și suferind de o tulburare sexuală a fost provocată de presupusul „rânjet“ al acestuia în timp ce vorbea despre sex într-un mod impersonal. Acest fapt le stârnise tuturor femeilor din încăperea, aproape simultan, o frică de faptul că el nu asocia activitatea sexuală cu iubirea și preocuparea, ceea ce, firește, îl făcea mai periculos. Rânjetul său sugerase o gratificare sadică, ceea ce am explicat grupului. Jack exprima furie și se apăra de aceasta, cam în aceeași linie cu descrierea de către Arlow (1980) a „motivului răzbunării din scena primară“. Cu alte cuvinte, Jack a obligat grupul să-i asculte fantasmelor sexuale, în loc de a fi victima suprastimulării de către mama sa și de către alții. Această inversiune defensivă ar putea în cele din urmă să-i fie interpretată, deși consideram că prioritară era înțelegerea conținutului și a defenselor care îi cauzaseră dificultatea de a stabili relații apropiate cu femeile. Le-am explicat că, dacă i-am fi semnalat de la început că-și suprastimula terapeutul vorbind despre asemenea lucruri, acest fapt i-ar fi cauzat

probabil sentimentul că n-ar trebui să vorbească despre pornografie, astfel interferând cu tratamentul: un tip de contratransfer (Marcus, 1980).

Frica de vătămare corporală resimțită de toate cele nouă femei implica parțial capacitatea lor de testare a realității ca adulți: anume că, fiind de sex feminin, cele mai multe dintre ele ar fi oarecum inferioare într-o luptă corp la corp cu un bărbat care ar vrea să le rănească. Nu am abordat problematica proiecției și a deplasării (pe care am regăsit-o la atât de multe femei în analiză), în cazul cărora frica din realitate a unei femei de un bărbat este amplificată de a vedea în acesta propriile-i sentimente ostil-agresive față de un alt bărbat din viața sa. (În care își dorea să rănească fizic un bărbat.) Adesea, furia și frica — fie din copilărie, fie adolescență — fuseseră deplasate asupra altui bărbat cu o atitudine neprietenoasă. Apoi, din cauza rușinii și vinovăției stârnite de propriile impulsuri ostile, femeia proiecta dorințele ostile asupra bărbatului și, în consecință, îl imagina ca fiind mult mai periculos decât era de fapt. În cazul lui Jack, am considerat că și acest lucru se întâmplase în grup.

Cu toate acestea, poate fi valabil și opusul. Am observat că multe femei mature minimizează sever pericolul potențial de a li se face rău de către bărbați și, bineînțeles, părinții de fete adolescente sunt îngrijorați cu privire la atitudinea deseori naivă a ficelilor lor față de pericolul vătămării corporale. Mai mult decât atât, femeile adulte care ies la întâlniri în căutarea unui partener ar putea să nu știe cum să evalueze empatia unui bărbat în relație cu obiectul, funcționarea conștiinței acestuia, capacitatea de a-și controla impulsurile și dacă perspectiva lui cu privire la sex este legată de iubire sau de rănirea fizică sadică a femeii (Blackman, 2012). Am remarcat o ușoară inhibiție a judecății privind pericolul (Blackman, 2003; Freud, 1926/2010) la câteva dintre femeile rezidente în

psihiatrie — care minimizează avertismentele materne ale doctorei Campbell. Cu toate acestea, erau „înfiorate“ — un soi de eufemism — de un bărbat ce prezenta deficite în relațiile de obiect și obsesii pornografice. Confrunțarea cu ororile comise de bărbați ticăloși, necruțători din lume, precum Uday Hussein³², poate fi copleșitoare. Istoria atrocităților sexuale asupra femeilor în cadrul multor regimuri totalitare conduse de bărbați este legendară;³³ astfel de acte de ferocitate au avut loc, spre exemplu, în timpul naziștilor și în gulagurile sovietice.

Aspecte diagnostice

Cât de periculos poate să fie cineva? Și cât de frică ar trebui să-i fie cuiva de vătămarea corporală? Ce constituie o precauție normală? Când este frica provocată de deplăsări și fantasme nevrotice? Și când este frica produsă de proiecții psihotice ale ostilității?

Frica de vătămare corporală din partea psihoticilor și psihopaților

Așa cum am scris în altă lucrare (Blackman, 2010), elementele majore în evaluarea pericolozității unei persoane includ funcționarea Eului respectivei persoane, resursele

³² Uday Hussein, fiul lui Saddam Hussein, menținuse o serie de „camere de viol“, în care ofițerii militari ai lui Uday aduceau cu forța femei care fuseseră răpite de pe străzile Bagdadului, pentru a fi legate și violate de acesta (Harrison, 2003).

³³ Spre exemplu, *Răpirea femeilor sabine*. Inspirată din *Viața lui Romulus*, de Plutarh, pictura lui Poussin ilustrează momentul în care romanii au capturat femei sabine, pentru a deveni soții lor (Guillaume, 2013).

Eului său, relațiile sale de obiect și funcționarea Supraeului. Aceștia sunt termenii-umbrelă pentru descrierea a celor cel puțin șaiszeci de parametri care contribuie la pericolozitatea oricărei persoane. Aceste funcții, dacă sunt perturbate în cazul unei persoane înspăimântate (din cauze ereditare sau de pe urma unui afect copleșitor), pot crea o situație în care frica de vătămare corporală a persoanei devine delirantă.

În cadrul clinic, dacă, în cazul unor persoane posibil periculoase, sunt deficitare funcții precum capacitatea de abstractizare, capacitatea de integrare, de testare a realității și autoconservarea (AITA), acele persoane se dovedesc a fi mai periculoase fizic. Dacă se adaugă un deficit al funcționării Supraeului (absența sentimentului de vinovăție sau a rușinii)³⁴, persoana devine chiar mai periculoasă decât un psihotic paranoid obișnuit. Un coleg de-ai mei a făcut odată o referire la persoanele care prezintă deficite caracteristice psihozei, dar și deficite de control al impulsurilor (violente) și de funcționare a Supraeului, numindu-i „schizopați”.³⁵ Alții au făcut referiri mai formale la asemenea persoane folosind termenul de schizofrenici pseudo-psihopați. (Rosen, 1971.) Se presupune că sistemul multiaxial prezentat în cadrul DSM-IV-TR a permis includerea diagnosticului de schizofrenie pe Axa I, iar a celui de tulburare de personalitate antisocială, pe Axa II, deși respectivul manual nu necesita

³⁴ Funcțiile Supraeului includ: corectitudinea, integritatea, temeinicia, etica, respectarea legii, capacitatea de compromis, vinovăția, onestitatea, capacitatea de a inspira încredere și rușinea. Aceste caracteristici sunt oarecum greu măsurabile în timpul unei evaluări și uneori sunt necesare date externe cu privire la activitățile propriu-zise ale persoanei (Blackman, 2010).

³⁵ Îi mulțumesc lui Philip Sullivan, M.D., pentru acest neologism ingenios.

utilizarea sistemului axial, care se pare că va fi eliminat odată cu publicarea DSM-5.

În evaluarea pericolozității, este, de asemenea, esențială examinarea capacităților persoanei de a simți empatie, încredere și apropiere. (EIA.)³⁶ Atunci când aceste trei elemente ale funcționării mentale sunt perturbate, persoana nu va avea nicio empatie (sau „sentimente“) față de alții și, în consecință, nu se va simți vinovată sau rușinată de impulsurile violente. (Niciun conflict neconducând la un control defensiv.) O persoană care nu are încredere în ceilalți poate cu ușurință să proiecteze orice ostilitate asupra altora și să-i perceapă ca periculoși. Aveți grijă: dacă aveți de-a face cu o persoană așa-zisă „borderline“, care are AITA intacte, dar EIA deficitare, o puteți stimula să resimtă o agresivitate violentă față de dumneavoastră dacă îi oferiți prea multă apropiere emoțională. Dacă respectiva persoană are un Supraeu și se simte vinovată cu privire la aceasta, este posibil ca ulterior să-și întoarcă agresivitatea asupra propriei persoane; în urma unei prietenoase „întâlniri a minților“, poate face o tentativă de suicid (pentru a se elibera de anxietatea de fuziune cu obiectul sinelui) (Harley & Sabot, 1980.) Dacă Supraeul persoanei este însă lacunar (Johnson & Szurek, 1952), aceasta este posibil să-și întoarcă dorințele ostil-distructive asupra dumneavoastră. În general, în cazul celor care suferă perturbări ale relațiilor de obiect, riscul ca aceștia să-i cauzeze cuiva o vătămare corporală este mai semnificativ decât în cazul oamenilor normali sau nevrotici.

În plus, trebuie să luăm în considerare abilitățile Eului indivizilor sau capacitatea acestora de control al impulsurilor, de tolerare a afectelor și de menținere în suspensie a

³⁶ Manifestările clinice ale funcțiilor sănătoase ale relațiilor de obiect sunt: căldura, empatia, încrederea, mediul susținător, identitatea, apropierea și stabilitatea (Blackman, 2003).

conținuturilor proceselor primare. Capacitatea de reglare afectivă și de control al impulsurilor violente, ostile este condiționată de: 1) un atașament îndeajuns de securizant organizat față de figurile parentale în timpul copilăriei timpurii (Bretherton, 1992) și 2) capacitatea unor asemenea copii de a stabili un sentiment al sinelui separat, intern (Akhtar, 1994; Kramer & Akhtar, 1988). Dezvoltarea conceptului unei imagini de sine separate implică utilizarea unor tactici agresive ostil-distructive de către copil (Parens, 1980) și constituie, într-o oarecare măsură, reversul atașamentului. Atunci când fie nu a existat un atașament suficient (Bowlby, 1944a, 1944b), fie nu a existat o suficientă separare-individuare în timpul copilăriei foarte mici (Mahler, Pine & Bergman, 1975) și/sau al adolescenței (Blos, 1966), persoana este susceptibilă la a deveni mai violentă fizic. În cele din urmă, experiențele dintre frați din realitate adesea confirmă fricile oamenilor de violență fizică, ce pot persista inconștient în viața adultă, amplificând fricile bazate pe realitate.

Frica de vătămare corporală în nevroză

Atunci când funcțiile Eului, capacitățile Eului, relațiile de obiect și funcționarea Supraeului persoanei se înscriu toate în limite normale, frica de posibilitatea unei vătămări corporale din partea acelei persoane este în general nerealistă. Atunci când indivizii își exprimă frica de violență din partea cuiva în confruntarea cu o persoană care prezintă intacte funcțiile tocmai descrise (precum în cazul bărbatului pe care l-am evaluat în fața rezidențelor), fricile acestora de violență fizică sunt cauzate de obicei de alte elemente aparținând propriei gândiri. Cauzele obișnuite ale fricilor acestor indivizi sunt proiecția,

fantasmele și transferul, frica de vătămare corporală constituind în principal conținutul manifest (simbolic) al anxietății, care are multe alte semnificații.

Fobiile tipice „normale“ sau „cu prevalență medie“ din cursul primului stadiu genital sunt uneori caracterizate în limba engleză drept cele cinci „D“-uri³⁷: anume fricile de doctori, apă adâncă, dentiști, întuneric și câini. Fricile de vătămare corporală induse de fiecare dintre aceste obiecte sunt cauzate de simbolismul și proiecția agresivității ostile asupra acestora. Iată un exemplu:

Un alt caz din practica proprie

Melinda, o femeie de 39 de ani, căsătorită, cu doi copii, mi s-a adresat pentru că dezvoltase o frică acută de a fi rănită în timpul călăriei. Acest lucru îi crea dificultăți, întrucât practica echitația și adora să călărească. Am descoperit, explorând cronologia dezvoltării acestei frici acute, că părea să fi debutat imediat ce soțul ei a căzut de pe cal (în timp ce călăreau împreună) și și-a rupt piciorul. Pericolul „real“ în care se afla ea era minim, dat fiind că avea multă experiență de călărie. Frica ei de vătămare, ne gândeam, trebuie să fi avut semnificații simbolice. În cursul tratamentului ei psihanalitic, am descoperit că, în perioada în care soțul său avusese accidentul, ea îi tot găsisse justificări, într-un efort de a nu se înfuria pe el. Se angajase în asemenea raționalizări, pentru că se simțea vinovată — pentru că poate el nu merita ca ea să se înfurie, deși deseale lui călătorii de afaceri interferau cu viața lor: el nici măcar nu fusese prezent la nașterile copiilor.

³⁷ Toate cele cinci substantive care determină obiectele fricii încep în limba engleză cu litera „d“: „doctors“, „deep water“, „dentists“, „dark“ și „dogs“. (N.t.)

Evitând defensiv călăria, se pedepsea pentru această furie.

Nu întâmplător, tatăl ei murise, pe când ea avea 12 ani, într-un accident care implicase cai. Fusese într-o șaretă (cabrioletă) cu Melinda, singuri, la țară, când o roată a prins o piatră. Șareta s-a răsturnat, iar tatăl a suferit un sever traumatism cranio-cerebral închis. Câteva zile mai târziu, s-a dovedit a-i fi fost fatal. În mod ironic, acest lucru s-a întâmplat când se simțea apropiată de tatăl său, astfel că-i era greu de hotărât de unde se ivise vinovăția. Mai târziu și-a amintit că, în jurul vârstei de 6 ani, a avut un coșmar și a vrut să meargă să doarmă în patul părinților. A găsit ușa încuiată. În loc de a bate la ușă, s-a înfuriat și și-a dorit ca tatăl ei să moară — pentru ca nicio altă femeie să nu-l poată avea; s-a băgat, în schimb, în patul fratelui ei.

A realizat că, atunci când tatăl ei chiar a murit, s-a învinovățit din cauza fantasmei de a-i dori moartea pe care o avusese cu câțiva ani înainte — și a crezut că dorința ei ostil-distructivă cu privire la el se adevărase — ca și cum ea ar fi fost făptașa. S-a dovedit că reacția sa exagerată la vătămarea corporală a soțului ei inclusese gândul că ar fi și ea vătămată fizic dacă ar mai călări vreodată — ca pedeapsă pentru dorința ei de a-l fi rănit, amplificată de deplasarea asupra lui a tuturor conflictelor pe care le avea cu privire la tatăl ei.

Odată ce Melinda a înțeles toate acestea, a redobândit capacitatea de reintegrare și nu i-a mai fost frică de a fi rănită în timpul călăritului. Și-a exprimat, de asemenea, unele dintre frustrări soțului său, în loc să-și ascundă în mod pasiv sentimentele din cauza vinovăției de „a distruge“ relația. Datorită capacităților sale de abstractizare, integrare, testare a realității, abilităților sale verbale, relațiilor de obiect și funcționării conștiinței, înțelegerea profundă cu privire la ea însăși a fost vindecătoare.

Așa cum am menționat anterior, tabloul se schimbă pe măsură ce se schimbă variabilele ce privesc funcționarea Eului și a Supraeului, precum și capacitățile de relații de obiect. Atunci când capacitatea de abstractizare, funcționarea integrativă și anumite arii ale testării realității sunt perturbate; când capacitățile de relație de obiect necesare pentru empatie și încredere sunt practic inexistente; și când vinovăția și rușinea sunt și acestea aparent inexistente, pericolul ca acea persoană să facă rău este extrem de ridicat. Persoanele care prezintă perturbări ale acestor funcții mentale bazale tind să se încadreze într-una dintre categoriile diagnostice psihotice și, dacă devin violente, pot ucide oameni fără nicio urmă de remușcare.

Este interesant de constatat că este posibil ca deficiențele acestor funcții importante să nu se asocieze, în cazul oricui, cu abilitățile sociale. Așadar, un abuzator sexual și un ucigaș precum Ted Bundy poate fi atrăgător și adecvat social.³⁸ Chiar și Saddam Hussein, care a ucis sute de mii de oameni, avea abilități sociale foarte dezvoltate și moduri rafinate de a interacționa cu diplomații altor țări.

Considerații terapeutice

În cabinet, aspectul unei persoane, funcția de autoîngrijire, igiena, gesturile și utilizarea limbajului pot cu ușurință ascunde un pericol sever de care terapeutului ar trebui să-i fie frică. Am descoperit că această dihotomie între abilități

³⁸ „[...] Ted Bundy a mărturisit uciderea a 30 de femei, în șapte state, înainte de a fi executat pe scaunul electric pe 24 ianuarie 1989. [...] Era cunoscut ca un bărbat fermecător, care câștiga încrederea victimelor înainte de a le momi într-un loc izolat pentru a le ucide. S-a întâmplat și să intre în camera unor studențe, în timp ce acestea dormeau, și să le omoare prin lovituri repetate [...]” (Epstein, 2012).

sociale înalt dezvoltate și psihopatologie severă, periculoasă, se regăsea frecvent în cazurile atroce de abuzatori de copii pe care le-am evaluat. Acești bărbați violaseră sau seduseseră într-un alt fel copii mici în a se implica în activități sexuale grotești. Deși nu am evaluat niciodată un producător de pornografie infantilă, experiența îmi spune că s-ar încadra în aceeași categorie.

Tratarea indivizilor cărora le este frică de vătămarea corporală implică ajutarea acestora în a înțelege realitățile vieții și în a evalua corect percepțiile de pericol din realitate. De asemenea, îi putem ajuta să determine în mod diferențiat situațiile care prezintă un pericol real de vătămare corporală, în comparație cu cele în care au o „reacție exagerată“. În aceste ultime situații, pericolul de vătămare corporală este fie minim, fie absent, dar persoana are o atitudine inhibată, contrafobică sau utilizează alte apărări nenesesare împotriva fricilor de vătămare corporală, posibil dezvoltate în copilărie ori adolescență. Atunci când indivizii evită să se confrunte cu fricile de vătămarea corporală reală, le arătăm negarea în care sunt angajați, mecanismele contrafobice, minimizarea, intelectualizarea și raționalizarea — pentru a nu ajunge în mod real într-o situație de vătămare.

În cazul celor cu „reacții exagerate“, principalul obiectiv al terapiei este de a descoperi conflictele de dezvoltare care au persistat, cauzând frica de vătămare corporală până și în situațiile în care nu există un asemenea risc. În cazul acelor care dețin capacități îndeajuns de semnificative de abstractizare, integrare, testare a realității și autoconservare, care pot forma o relație bazată pe îndeajuns de multă încredere cu terapeutul, care au o funcționare a Supraeului îndeajuns de bună încât să se prezinte la programări și care dețin o toleranță afectivă suficientă pentru a suporta confruntarea cu unele emoții neplăcute, o abordare centrată pe insight (psihanalitică) a fricilor de

care suferă poate fi foarte eficientă în eliminarea simptomelor. În cadrul acestei abordări, încercăm să descoperim etapele de dezvoltare din copilăriile lor în care s-a creat conflictul care le-a cauzat o frică persistentă de vătămare corporală. Pot fi implicate oricare dintre conflictele ori o combinație dintre conflictele din stadiul de separare-individuare din timpul copilăriei timpurii (aproximativ de la 1 la 4 ani), din prima etapă genitală (aproximativ între 2 și 7 ani), din perioada de latență (între aproximativ 7 și 10 ani), din preadolescență și adolescență (Brenner, 1982, 2006). Am scris despre conceptualizarea problemelor din diferitele stadii ale copilăriei (Freud, 1905/2010) ori a „planurilor“ de conflict (Blackman, 2012). În general, am considerat că cel mai bine este să ne menținem într-un singur plan de conflict atunci când încercăm să le explicăm conflictele respective persoanelor aflate în tratament.

În cursul tratamentului indivizilor care au suferit vătămări corporale, aceștia dețin adesea o anume fantasmă conform căreia terapeutul le va face rău. Atunci când ne confruntăm cu această situație, prezentându-le maniera în care s-au protejat de această frică și asociind-o cu etapa de dezvoltare din viețile lor în care această frică pare a fi devenit severă, îi putem ajuta să scoată de sub refulare incidentele propriu-zise prin care au trecut (Good, 2005). Pe măsură ce conștientizează natura infantilă a conflictelor care le produc intensele frici de vătămare corporală, caracterul intact al testării realității și capacitățile integrative adulte îi vor ajuta să le diferențieze de situațiile reale din viețile lor curente și ar trebui să-i elibereze de atitudinea defensivă nevrotică, de inhibiții sau de mecanismele contrafobice.

În contrast, acelor indivizi care prezintă deficite de testare a realității, abstractizare și ale capacităților de integrare (cu alte cuvinte, care prezintă trăsături psihotice),

încercăm de obicei să le calmăm anxietatea prin administrarea de medicamente neuroleptice puternice. Toate aceste medicamente, cel puțin la momentul acestei scrieri, în 2013, au efecte secundare extrem de severe și sunt eficiente, în funcție de studiul după care ne ghidăm (Sadock, Sadock & Ruiz, 2009), în proporție de patruzeci până la șaptezeci la sută din cazuri. Vindecarea nu este în general posibilă. Cu toate acestea, menținerea tratamentului cu acest tip de medicație le poate proteja viețile, precum și pe ale celor din jurul lor.

Factori culturali

Greenspan (1994, 1996; Greenspan & Lewis, 1999) clarifică, în seria sa de cărți cu privire la perioada de latență, că „politicile locului de joacă“ sunt extrem de diferite de la băieți la fete. Acest aspect pare să nu fie valabil numai în SUA. Mi s-au confirmat și mie, personal, aceste diferențe între sexe de către cursanți și pacienți din India și China. Cursanții mei din Europa (incluzând Germania și România) și din America de Sud (în special din Argentina) mi-au confirmat și ei că experiențele de latență diferite parcurse de copiii din acele țări sunt destul de similare cu experiențele distincte trăite de băieții și fetele din SUA în perioada de latență.

Rolul jocului

Majoritatea băieților se angajează în joacă de tip „încăierare“ (Lamb & Oppenheim, 1989) și, asemenea puilor de urs, se lovesc și se împing într-o manieră oarecum jucăușă. Cu toate acestea, într-un anumit punct al parcursului anilor de școală generală (primară), majoritatea băieților

conștientizează pericolul „real“ pe care îl prezintă un *bully*, precum și nevoia de autoapărare de natură fizică.³⁹ Romanul foarte premiat al lui Card (1985/1994), *Jocul lui Ender*, înfățișează această dificultate din dezvoltarea băieților. Pe parcursul dezvoltării lui Ender, care este descrisă începând de la vârsta de 3 și până la 12–13 ani, acesta omoară involuntar doi agresori, apărându-se de atacurile acestora — pe primul, la locul de joacă și pe al doilea, într-o toaletă.

Nevoia de acest tip de agresivitate protectiv-distructivă nu este în general trăită de fete, în special în timpul școlii primare și al gimnaziului. Pentru fete, frica de vătămare corporală derivă de obicei din contactele acestora cu băieții (o femeie înaltă își amintea senzația de paralizie totală pe care o resimțise fiind ținută la pământ de un băiat „mai scund“ în timpul gimnaziului. A avut atunci revelația că trebuia să aibă mare grijă în privința băieților de care se apropia). Fricile celei mai mari părți dintre fete sunt centrate în jurul ferocității verbale și sociale a altor fete, care le exclud, pe măsură ce se formează și se modifică „găștile“.⁴⁰

³⁹ În ciuda celor mai mari eforturi ale învățătorilor, tipologia de *bully* viclean va încerca întotdeauna să-i terorizeze pe alți băieți din clasă — atunci când nu se uită învățătoarea. Deși admir încercările școlilor de a limita comportamentele de tip bullying, am observat din nou și din nou că majoritatea băieților tot trebuie la un moment dat să se apere singuri (fizic) în timpul școlii generale — atunci când profesorul nu este atent — pentru a opri bullyingul. Deși nu cunosc situații de decese propriu-zise care să fi fost cauzate de bătăile din școala primară, cartea lui Card înfățișează în mod veridic fantezmele de ucidere pe care acești *bully* le produc chiar și în mințile băieților cu cea mai pacifistă natură. (Precum Ender.)

⁴⁰ Cum este atât de frumos (și destul de veridic) înfățișat în filmul *Fete rele* (Wiseman & Fey, 2004).

Declanșatori din mediu

Interacțiunile dintre realitățile de mediu și dezvoltarea anxietății cu privire la vătămarea corporală pot, de asemenea, să fie diferite de la o populație la alta. Spre exemplu, am condus odată un grup de terapie pentru băieți afro-americani proveniți din medii sărace, educați într-un mediu de ghetou, care prezentau probleme comportamentale; cu toții aveau între 9 și 11 ani, iar terapia avea loc la școală. Într-una dintre primele întâlniri, un băiat de 10 ani m-a avertizat: „Veniți în ghetou și-o să am sânge pe cuțit și rahat pe sculă!“ Această atenționare (care a provocat râsul celorlalți băieți) a fost destul de înspăimântătoare pentru mine, deși avea 10 ani și puțin peste un metru douăzeci înălțime. Dacă ar fi avut 16 ani și unu optzeci, frica mea de vătămare corporală ar fi fost mult mai mare. Alături de el și de alți băieți din grup, am reușit să-mi clarific în cele din urmă multe motive pentru care mă înspăimântau atât de tare. Unul dintre motive era faptul că atitudinea lor reflecta nivelul de frică pe care îl trăiseră, crescând în contexte în care groaza de viol și de crimă era o realitate cotidiană.⁴¹ Un alt factor era identificarea acestor băieți cu agresorii care spuneau și chiar făceau astfel de lucruri în ghetouri.

În Statele Unite, masacrele neobișnuit de violente comise în ultimii ani de indivizi psihotici (ex., Columbine, CO; Newtown, CT; Virginia Tech, Blacksburg, VA) au fost considerate de unii ca reprezentând un fenomen cultural curent. Nu sunt de acord. Masacrele comise de indivizi psihotici au fost cunoscute de-a lungul istoriei în alte țări și, în trecutul mai îndepărtat, și în Statele

⁴¹ Pentru mai multe pe această temă, vezi Meers (1970, 1973–1974).

Unite.⁴² Moartea Tatianeii Tarasoff, de mâna lui Prosenjit Poddar, la Universitatea din California, Berkeley, în 1968, a evidențiat adevărata frică de violență fizică pe care noi, specialiștii în sănătatea mentală, trebuie, din nefericire, să o anticipăm în lucrul cu persoane psihotice. Datorită „Regulii Tarasoff“, specialiștii din domeniul sănătății mentale au avut, în ultimele decenii, obligația de a avertiza orice potențială victimă că o persoană aflată în tratament amenință să îi facă un rău fizic. Gestionarea unor asemenea situații din perspectivă legală, morală și profesională constituie o temă de discuție permanentă atât în cadrul cercurilor sănătății mentale, cât și în cele legale (Walcott, Cerundolo & Beck, 2001). De asemenea, realitățile mediului social al fiecărei țări se pot modifica de la o epocă la alta. Spre exemplu, G. William Whitehurst, PhD, un fost congressman și profesor în cadrul Old Dominion University, a relatat de curând această poveste⁴³ — pe care o aflase, la rândul său, de la un soldat, camarad de război în Teatrul de Operațiuni Pacific, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Camaradul avea un prieten pe nume Hans, un neamț care crescuse în Germania nazistă. Când Hans avea 6–7 ani, făcuse parte din Tineretul Hitlerist și crezuse în nazism. Hans a fost devastat când naziștii au pierdut al Doilea Război Mondial. Numai în urma acelei pierderi,

⁴² Exemplele îl pot include pe Jack Spintecătorul, în Londra, spre sfârșitul anilor 1880, și pe Unabomber, în Statele Unite, în anii 1978–1996 (FBI 100, 2008).

⁴³ Profesorul Whitehurst a prezentat acest material în cadrul unui forum public intitulat „Avocați fără drepturi: avocați evrei în Germania în timpul celui de-al Treilea Reich“, un program creat de Asociația Baroului Federal German. Programul, moderat de Susan R. Blackman, a fost cosponsorizat de Hampton Roads Chapter, din cadrul Asociației Baroului Federal din SUA, și de Institutul de Studii Iudaice și Înțelegere Interreligioasă din cadrul Old Dominion University, din Norfolk, VA, unde a fost susținut programul pe 17 aprilie 2013.

discutând despre nazism cu tatăl său, tatăl i-a mărturisit deschis că opinia sa era că nazismul era ceva oribil și că îi permisesse fiului său să fie atras în acesta numai pentru a proteja viețile tuturor. În mod concret, tatăl lui Hans fusese avocat. La un moment dat în 1934, atunci când Hitler, odată ce câștigase puterea (după moartea lui Hindenburg), interzisese imediat ca avocații și judecătorii evrei să mai intre în tribunale, un bărbat evreu îi solicitase tatălui lui Hans să-l reprezinte, întrucât guvernul nazist cerea ca evreii să-și vândă proprietățile la un preț incredibil de mic comparativ cu valoarea lor. Avocatul (care nu era evreu) s-a oferit să-l ajute. Însă cu o săptămână înainte de înfățișarea la tribunal, trei brute din SS au apărut la el acasă, insistând să semneze o hârtie conform căreia clientul său ar fi fost de acord să-și vândă proprietatea. Inițial, avocatul s-a opus, spunând că acest lucru n-ar fi corect. Atunci, membrii SS-ului i-au spus că, dacă n-o va semna, va fi băgat în mașina neagră care aștepta afară, iar familia nu l-ar mai vedea niciodată. Sub această amenințare asupra sa și a familiei sale, tatăl lui Hans a semnat hârtia, dar acum, că războiul se terminase, i-a recunoscut fiului său că-i era rușine că făcuse acest lucru.

Ideea este că frica de o vătămare corporală reală poate fi utilizată de orice tiran despotic pentru a le obliga la pasivitate și chiar la o oarecare identificare cu agresorul (așa-numitul Sindrom Stockholm) pe victimele care trăiesc în acea țară. Acest lucru s-a dovedit destul de adevărat nu doar în Germania nazistă, ci și în Uniunea Sovietică și în țările ocupate de aceasta în timpul Războiului Rece.

În urma celui de-al Doilea Război Mondial, Lifton (1986) a intervievat medici care colaboraseră cu naziștii; autorul a concluzionat că aceștia își dezavuaseră identitatea primară (de vindecători) ca apărare împotriva fricii cu privire la propria vătămare corporală și moarte. Anatoly

(Natan) Scharansky, un om extraordinar, care și-a riscat viața pentru a face cunoscută lumii întregi persecuția evreilor în Uniunea Sovietică, a dezvoltat ulterior teoria că oamenii care trăiesc sub imperiul unui guvern tiranic dezvoltă o manieră de gândire duală (Scharansky & Dermer, 2004). Un aspect se identifică cu conducătorii persecutori și se supune regulilor totalitare, inumane ale acestora. Odată ce regimul totalitar cade, iar oamenii își recâștigă libertatea personală, majoritatea renunță la acea identificare și devin conștienți de un set de valori complet diferit, bazat pe autonomia individului, care fusese anterior exclus din planul conștient.

Câteva cuvinte despre apărarea națională

Este poate o tristă realitate a vieții că frica de vătămare corporală trebuie considerată uneori a fi în serviciul propriei autoconservări și autoprotecții a individului. Acesta este motivul pentru care țările pacifiste, precum Statele Unite, trebuie să mențină un sistem militar robust. De-a lungul istoriei, numai frica de vătămare corporală pare să fi fost cea care să oprească unele națiuni și pe liderii acestora de la a încerca să atace, să controleze și să invadeze alte țări. Nu este plăcut să admitem că în alte țări există asemenea conducători, dar, pornind de la experiența dezastruoasă privindu-l pe Chamberlain în München în 1938 (Dimbleby, 1938), pericolul nu poate fi negat. Chiar și la acea vreme, Churchill a psihanalizat negarea lui Chamberlain [negare prin cuvânt — A. Freud (1936/2002)], spunând: „Ați avut de ales între război și dezonoare. Ați ales dezonoarea și veți avea război“. Începând de atunci, firește, dacă se mai îndoiește cineva de nevoia de a menține un sistem militar pentru a ne proteja de răul fizic, putem să le amintim

despre 11 septembrie 2001, când teroriști saudiți al-Qaeda au ucis aproape 3 000 de oameni în New York City.

Dintr-o perspectivă psihanalitică, problema majoră pe care o remarc de-a lungul istoriei pare să fie utilizarea proiecției, a negării și a minimizării în relații de obiect din partea indivizilor, care dețin un Supraeu solid. Este dificil pentru astfel de indivizi să-și imagineze înfiorătoare destructivitate, sadismul și grandiozitatea unor oameni ca Adolf Hitler, Iosif Stalin, Saddam Hussein și, mai recent, Mohamed Morsi (Kirkpatrick, 2013), ayatollahii din Iran (Ledeen, 2007, 2009) și Kim Jong Un (Sanger & Sang-Hun, 2013). Majoritatea oamenilor normali, care se înfurie din când în când, proiectează imaginea proprie asupra acestor lideri și cred că sunt furioși din cauza a ceva ce li s-a întâmplat și, în consecință, nu conștientizează cu adevărat pericolul extrem pe care îl prezintă asemenea conducători.

Rezumat și concluzii

Reiese că frica de vătămare corporală este o chestiune complicată. Discipolul Zen și maestrul Zen aveau, de fapt, amândoi dreptate. Frica de vătămare corporală include aspecte care sunt percepute de ființele umane ce depind de testarea realității, de capacitatea de abstractizare și de capacitatea de autoconservare. În plus însă percepțiile sunt puternic afectate de conflictele interne, unele actuale și conștiente, iar altele oarecum inconștiente, dar care persistă din stadii anterioare ale dezvoltării.

Dintr-o perspectivă clinică, tratamentul persoanelor psihotice cărora le este frică de vătămarea corporală din cauza proiecțiilor proprii violențe (care le cauzează deliruri axate pe conspirații violente) implică monitorizarea, spitalizarea frecventă și utilizarea de medicație puternică. În cazurile în care realitatea pericolului este minimă

sau inexistentă, dar capacitatea de testare a realității este adecvată și capacitatea de abstractizare este bună, lucrul centrat pe insight poate să-i ajute pe oameni să înțeleagă contribuțiile la fricile lor de vătămare corporală aparținând de varii stadii de dezvoltare în care s-au confruntat cu dificultăți. Acest tip de tratament are de obicei un efect de ameliorare, dacă nu de vindecare. Atunci când oamenii se confruntă cu pericole fizice reale, pe care se poate să le nege sau să le minimizeze, cea mai potrivită este în general o abordare a apărărilor care îi orbesc de la realitățile situației lor curente.

CAPITOLUL 6

Frica de succes

Andrew Klafter

Conflictele psihologice care interferează cu încrederea și motivația de a urmări succesul în variile aspecte ale vieții se includ printre cele mai comune dificultăți emoționale observate la pacienții care se adresează psihoterapiilor psihanalitice și intensive. Atât Dicționarul Merriam-Webster, cât și Dicționarul Oxford definesc succesul în două feluri: (1) un rezultat dorit sau favorabil și (2) obținerea bogăției, a unei poziții înalte, a faimei și onoarei, astfel reflectând dimensiunile subiective și personale ale succesului, precum și cei mai comuni indicatori externi ai succesului în cadrul culturii Occidentale.

Scopul acestei discuții este de a explora dinamica „nevrozei de succes”, un termen introdus de Lorand (1950). Acest termen se referea inițial la un fenomen prin care Freud (1916b/2010) descria deja persoanele care se raportează la propriul succes cu sentimente de vinovăție și cu o puternică autocondamnare, în unele cazuri chiar auto-pedepsindu-se. Termenul „frică de succes” este adesea atribuit lui M. Horner (1968), un psiholog experimentalist, pionier al dezvoltării unui test proiectiv de studiere a anxietăților provocate studenților de către succesul academic (Griffore, 1977; Miller, 1994). Colman (2009),

În al său *Dicționar de psihologie*, rezervă termenul „frică de succes“ acelor indivizi care sunt inhibați cu privire la exercitarea de eforturi necesare pentru o reușită, iar pe cel de „nevroză de succes“, pentru indivizii care au o reacție de autopedepsire la succesele propriu-zise. Această diferențiere este însă una idiosincronică. Alți autori utilizează termenul „nevroză de succes“ pentru a se referi la ambele fenomene. Este lesne de presupus că orice conflict care induce autopedepsire în urma atingerii țelurilor proprii ar putea și să inhibe persoana respectivă de la a încerca să le atingă, iar unii autori chiar menționează pacienți care suferă de ambele fenomene (Levy, Seelig & Inderbitzin, 1995). În consecință, în scopul acestui capitol, „nevroza de succes“ și „frică de succes“ constituie termeni interșanjabili și se pot referi la orice conflict psihologic sau problemă emoțională care îi împiedică pe oameni de la a-și urmări țelurile și ambițiile ori de la a se bucura de succesul atingerii acestora.

O întrebare centrală în acest capitol este dacă aceste conflicte psihologice au într-adevăr la mijloc *succesul* și *reușita*. Cu alte cuvinte, să fie chiar *succesul* cel care provoacă experiențe emoționale neplăcute și care conduce la reacțiile defensive care împiedică sau dăunează reușitei cuiva? Sau nu cumva acești pacienți nu suferă de un disconfort inconștient față de succes, per se, ci se confruntă cu dificultăți numai din cauza sporirii responsabilităților și presiunilor care însoțesc reușitele academice și profesionale mai importante? O întrebare conexă este dacă „autosabotarea“ este o formulare utilă în termenii modului în care ascultăm psihanalitic materiale care dau dovada unor motivații inconștiente din spatele autoînfrângerii pacienților noștri. Dețin într-adevăr unii pacienți o dorință subterană de a îngreuna sau de a împiedica posibilitatea de atingere a țelurilor lor principale? Sau, de fapt, explorarea psihanalitică a fantasmelor inconștiente dezvăluie

faptul că autosabotarea ar putea fi mai bine înțeleasă ca o manieră de a se apăra de eșec, umilire ori de vreo altă experiență fantasmată foarte neplăcută?

Pentru a răspunde acestor întrebări, acest capitol va analiza clasică lucrare freudiană asupra nevrozei de succes, precum și dezvoltări ulterioare din literatură. Apoi vor fi prezentate trei cazuri clinice de pacienți care își împiedică sau își sabotează reușitele academice, profesionale sau sociale. Discuția referitoare la fiecare dintre pacienți se va concentra pe explorarea psihanalitică a fantasmelor inconștiente asociate cu comportamentele de autosabotare și utilizarea transferului.

Perspective freudiene

Generic vorbind, vederile lui Freud cu privire la așa-numita „nevroză de succes“ sunt echivalente cu cele enunțate în lucrarea sa din 1916, *Câteva tipuri de caracter din practica psihanalitică*, ce include subcapitolul intitulat „Cei care eșuează din cauza succesului“. Adevărul este însă că Freud a revenit la această temă câțiva ani mai târziu și a propus o etiologie adițională a dificultăților de tolerare a succesului. În pasajele următoare, voi rezuma cele două perspective pe care Freud le avea cu privire la acest fenomen.

Cei care eșuează din cauza succesului

În cadrul lucrării sale din 1916, Freud descrie și formulează trei tulburări de personalitate distincte: (i) „excepțiile“, (ii) „răufăcătorii din sentiment de vinovăție“ și „cei care eșuează din cauza succesului“. Freud descrie această ultimă categorie de indivizi ca pe cei care-și sabotează în mod brusc și inexplicabil realizările în urma atingerii

unui țel pe care l-au urmărit ani la rând. Aceasta ar putea fi considerată o precursoră a ceea ce a fost mai târziu clasificat drept „tulburarea de personalitate autodistructivă“. Freud oferă o formulare psihanalitică foarte specifică pentru acest simptom: atunci când țelurile unor pacienți nevrotici sunt inaccesibile pentru o lungă perioadă, aceste ambiții devin asociate cu fantasme oedipiene inconștiente. Din acest motiv, pentru acești pacienți, realizarea cu succes a acestor țeluri în urma unor îndelungate eforturi este resimțită ca gratificarea unor dorințe libidinale incestuoase interzise. Eul primitiv (pe care Freud nu-l definise încă drept „Supraeul“) dezlănțuie o pedeapsă nemiloasă asupra răufăcătorului, pentru a-l împiedica pe individ să se bucure de succesul său. În consecință, indivizii care își distrug realizările suferă de o vinovăție oedipiană inconștientă.

Lucrarea lui Freud, scrisă acum aproape un secol, a reprezentat (din cunoștințele mele) prima încercare din istoria domeniului nostru de a oferi formulări psihodinamice ale unor tulburări de personalitate distincte. Această lucrare a constituit și punctul de plecare pentru toate discuțiile ulterioare cu privire la frica de succes și la nevroza de succes. În lumina magnitudinii influenței lucrării, merită amintite bazele unora dintre afirmațiile remarcabile din cadrul acesteia. Dintr-o perspectivă contemporană, există un număr de probleme metodologice cu privire la dovezile prezentate de Freud pentru a-și sprijini accepțiunea despre acest fenomen al indivizilor care-și sabotează realizările. În plus, concluziile lucrării sunt extrase dintr-un număr de ipoteze metapsihologice cărora însuși Freud le-a adus o modificare substanțială, odată cu inovația teoriei sale structurale și a aparatului psihic tripartit.

În „Cei care eșuează din cauza succesului“, Freud prezintă patru exemple de indivizi care și-au sabotat reușitele.

Două sunt ilustrări de caz ale unor pacienți, fiecare fiind alcătuită dintr-un rezumat scurt, de un paragraf, fără nicio prezentare a unui material referitor la proces ori a unei descrieri a tratamentului oferit. În fapt, pornind de la conținutul eseului, îmi este neclar dacă Freud a fost sau nu cel care i-a tratat pe acești doi pacienți sau dacă aceștia i-au fost descriși de colegi. Primul caz este al unei femei care, ca tânără adultă, într-o mișcare de rebeliune, a fugit de-acasă. S-a mutat împreună cu un bărbat care, după câțiva ani, a primit aprobarea propriei familii cu privire la relație, ceea ce le-a permis să se căsătorească. În urma căsătoriei, „se considera persecutată de rudele în a căror familie trebuia să intre“. Suferea de o „gelozie absurdă“ și încerca să-l izoleze pe soțul său din punct de vedere social. Mai târziu, „a căzut pradă unei maladii sufletești incurabile“. Nu sunt menționate alte detalii despre această „maladie sufletească incurabilă“. Suntem cu toții cât se poate de familiarizați cu pacienții ale căror relații de obiect tulburate le provoacă un sentiment sever de disconfort atunci când mai este și altcineva prezent în viețile iubiților și soților acestora. Bazându-ne pe informațiile prezentate în această lucrare, este neclar de ce povestea pacientei sugerează un conflict în jurul succesului, și nu o psihopatologie borderline, însoțită de disconfort puternic referitor la triangularea ce-i implica pe soțul său și familia de origine a acestuia. Al doilea caz este al unui bărbat, „profesor universitar“, care, în urma pensionării mentorului său, a fost ales să-i devină succesori. Odată ce a aflat de această promovare, a început „să-și diminueze singur meritele“ și „a devenit atât de melancolic, încât mai mulți ani a fost incapabil de orice activitate“. Freud nu explică dacă pacientul și-a mai revenit vreodată și, dacă da, cum. Este adevărat că, în linii mari, narațiunea acestei povești se potrivește tiparului pe care Freud încearcă să-l descrie. Cu toate acestea, nu ne sunt furnizate informații despre

fantasmele pacientului, despre sentimentele sale față de mentorul său și nici măcar detalii cu privire la profesia sa și la ce anume anticipa că ar fi incapabil să realizeze cu succes în noul său rol profesional.

Al treilea și al patrulea caz sunt personaje literare: Lady Macbeth a lui Shakespeare (1606) și Rebecca lui Ibsen (1886), personaj din capodopera acestuia, *Rosmersholm*. Cred că este important să numim ceea ce este evident: exemplele din literatură pot oferi ilustrații utile ale teoriei clinice, dar nu pot servi propriu-zis ca date care să vină în sprijinul acesteia. Freud chiar recunoaște următoarele despre *Macbeth*:

Care ar putea fi aceste motive ce transformă într-un timp atât de scurt pe ambițiosul temător într-un tiran fără frâu și pe dura instigatoare la crimă într-o bolnavă chinuită de remușcări, iată, după părerea mea, o problemă insolubilă (1916b/2010, p. 290).

Deși este în afara scopului acestui capitol să supunem unei critici detaliate, microscopice analizele literare întreprinse de Freud cu privire la *Macbeth* și *Rosmersholm*, voi explica pe scurt de ce nu consider că studiile acestuia cu privire la respectivele opere ar fi convingătoare în termenii demonstrării existenței unei dorințe inconștiente de autopedepsire în urma obținerii succesului. Vinovăția lui Lady Macbeth nu este o vinovăție inconștientă, patologică, derivată dintr-o fantasmă oedipiană; este o vinovăție conștientă, cauzată de uciderea propriu-zisă a bărbatului pe care ea căutase să-l elimine pentru a deschide calea ascensiunii soțului său la tron. Motivele lui Lady Macbeth sunt lăcomia și setea de putere, nu plăcerea carnală ilicită. Rebecca lui Ibsen este incapabilă să se bucure de relația ei cu Rosmer din cauza sentimentului de vinovăție de a-i fi manipulat acestuia soția înspre sinucidere. Rebecca mai

are și un istoric de relație sexuală cu profesorul și tatăl său vitreg, care se poate chiar să fi fost tatăl ei biologic. Cu toate acestea, sfârșitul Rebecăi nu implică autosabotarea succesului său financiar, profesional sau academic. Mai mult decât atât, vinovăția sa este provocată de fapte reale. (Nu fantasmate.)

În ce privește detaliile metapsihologice ale teoriei lui Freud asupra autosabotării, este important să ne amintim de etapa în care se afla acesta, în termenii dezvoltării gândirii sale, în perioada scrierii respectivei lucrări. Anume, abia în 1916, cu șapte ani înainte ca Freud să-și enunțe modelul tripartit, în care anxietatea (angoasa) va servi ca semnal de avertizare împotriva pulsioniilor periculoase și a dorințelor interzise. În paragraful de deschidere a subcapitolului „Cei care eșuează din cauza succesului“, Freud afirmă:

Un astfel de conflict patogen ia naștere doar când libidoul[ului] [...] îi este refuzată o satisfacere conformă cu idealurile Eului. În acest mod, frustrația, privațiunea de o satisfacere reală devine condiția principală, deși nu singura, pentru declanșarea nevrozei (p. 281).

Cu alte cuvinte, simptomele nevrotice sunt cauzate (în această etapă a evoluției ideilor lui Freud) de frustrarea sexuală, de absența gratificării libidinale. Congruent cu teoria mai timpurie a pulsioniilor, Freud afirmă apoi cu claritate că acest tipar de autopedepsire are loc numai *după* ce a fost obținut un succes:

[...] oamenii se îmbolnăvesc tocmai când li se împlinește o dorință puternică, pe care o nutresc de multă vreme. [...] în privința legăturii cauzale dintre succes și îmbolnăvire nu există nicio îndoială (ibid.).

Ceea ce este esențial scopurilor noastre este că Freud susține aici că explică doar tipul de autosabotare determinat de vinovăția apărută *după* realizarea succesului. Freud afirmă acest lucru foarte limpede. Cu toate acestea, pacienții ale căror conflicte îi conduc la evitarea urmării succesului, pe care cu toții îi avem în cabinete și care sunt probabil mai tipic încadrați în categoria subscrisă termenului „frică de succes“, nu fac subiectul lucrării lui Freud. Așadar, teoria nevrozei de succes enunțată în „Cei care eșuează din cauza succesului“ nu poate explica dificultățile acestora.

Scrisoarea lui Freud către Ernest Jones, 4 iunie 1922

La șase ani de la publicarea subcapitolului „Cei care eșuează din cauza succesului“, Freud i-a scris lui Ernest Jones despre o pacientă psihanalitică dificilă căreia Jones i-l recomandase pe Freud. În această scrisoare, Freud prezintă un alt caz în care o pacientă manifestă simptome atunci când are un succes sau i se arată apreciere. În contrast cu cazurile exemplificate în lucrarea sa din 1916, Freud furnizează aici un rezumat descriptiv al travaliului analitic cu această pacientă:

Să revenim la dna Riviere. Dacă ar fi fost o adevărată *intrigantă*, ar fi insistat cu dulcegăriile la adresa mea, până când ar fi obținut ce-și dorea de la mine. Totuși, n-a făcut-o. Curând, a devenit aspră, neplăcută, chiar critică la adresa mea, a încercat să mă provoace, la fel cum făcuse cu dumneavoastră. Nu pot încă să vă prezint rezultatul analizei noastre, întrucât nu este încă finalizată sau completă. Dar s-a desprins curând un aspect important. Nu poate tolera aprecierea, triumful sau succesul cu nimic mai mult decât eșecul, învinovățirea sau respingerea. Este nefericită în

ambele cazuri, în al doilea, în mod direct, iar în primul, prin intermediul reacției avute. Așa că și-a creat ceea ce numim *eine Zwickmühle* [o dilemă], rugați-o pe soția dumneavoastră să vă explice termenul. De fiecare dată când i se oferă o recunoaștere, un favor ori un cadou, în mod sigur va deveni neplăcută și agresivă și își va pierde respectul față de analist. Știți ce înseamnă asta, este un semn infailibil al unui profund sentiment de vinovăție, al unui conflict între Eu și Ideal. Așa că interesul în cazul ei este direcționat înspre problema narcisică, fiind un caz de analiză de caracter, supra-pusă analizei nevrozei. Cu siguranță că acest conflict, care constituie cauza continuei sale insatisfacții, nu este conștientizat; de fiecare dată când acesta se reactivează, ea își proiectează autocritica asupra altora, își transformă muștrările de conștiință într-un comportament sadic, încearcă să-i facă pe alții nefericiți, pentru că așa se simte ea însăși. Teoria noastră nu stăpânește deocamdată mecanismul acestor cazuri. Pare probabil ca pacienta să fi suferit formarea unui ideal înalt și sever la o vârstă foarte timpurie, dar acest ideal a fost înlocuit, „refulat“ odată cu instalarea maturității sexuale și a funcționat de atunci în subteran. Se poate ca libertatea ei sexuală să fie una numai aparentă, iar menținerea acesteia să fi necesitat aceste atitudini compensatorii evidente, de tipul trufiei, al comportamentului grandios etc.

Nu știu acum dacă voi avea un mai mare succes cu ea sau până în ce punct poate exista un succes, dar până la acest moment procesul în care ne aflăm este destul de satisfăcător, iar analiza prezintă un mare interes. Mărturisesc că am un sentiment bun față de ea, în parte datorită capacității sale intelectuale și a eficacității practice. Nu i-aș da nicio șansă dacă nu ar deține aceste calități extrem de valoroase. Dar le deține,

iar „terapeutică activă“ se poate folosi de acestea pentru a iniția o reconciliere între Idealul și Eul său. O recunoaștere cuvenită a capacităților ei, în vreme ce tratamentul va învinge incapacitatea sa de a se bucura de succes, este în avantajul ei, precum și al nostru (Freud, 1922, citat în Paskauskas, 1995, pp. 484-485).

Această prețioasă scrisoare relevă câteva aspecte de mare importanță din prisma înțelegerii ideilor freudiene cu privire la nevroza de succes. Spre deosebire de exemplele literare și clinice din „Cei care eșuează din cauza succesului“, Freud descrie aici în detaliu travaliul său psihanalitic propriu-zis cu pacienta și este limpede că accepțiunea sa asupra problemelor acesteia se bazează pe experiența sa directă cu conflictele pacientei, prin intermediul transferului. Merită notat faptul că Freud nu formulează disconfortul pacientei referitor la succes ca reprezentând o vinovăție oedipiană. Ceea ce remarcă însă Freud sunt derivatele fantasmelor inconștiente de grandoare. Un derivat manifest al unor astfel de fantasmă este faptul că pacienta își stabilise țeluri nerealiste și inaccesibile. Acest lucru îi crea imposibilitatea de a se bucura de orice realizări pozitive, întrucât acestea nu i-ar îndeplini niciodată ambițiile inaccesibile. Formularea lui Freud, „[un] conflict între Eu și Ideal“, se referă la o discrepanță între reprezentările de sine și Idealul Eului. În termeni simpli, aceasta descrie sentimentul (conștient și inconștient, cognitiv și afectiv) pacientei că a eșuat în a deveni persoana care ar trebui să fie și a eșuat în a realiza ceea ce crede că este capabilă să realizeze. Freud anticipează aici definiția „stimei de sine“, pe care o va dezvolta mai târziu Edith Jacobson (1964). Așadar, Freud definește nevroza de succes a pacientei drept un simptom al patologiei caracteriale narcisice și nu drept un conflict structural. Este, de asemenea, semnificativă sugestia lui Freud cu privire la tipul de intervenție necesar.

Enigmatică formulare „terapeutică activă“ se referă la intervenții nonanalitice, de tipul sfaturilor, sugestiilor și îndrumării practice. „Terapeutică activă“ are scopul de a diferenția astfel de intervenții de abținerea și neutralitatea care Freud considera că ar trebui să caracterizeze în mod tipic travaliul psihanalitic. Într-o altă lucrare, Freud își elaborase deja în detaliu atitudinea ambivalentă față de „terapia activă“, ceea ce reprezenta neîndoielnic o aluzie voalată la aspectele suportive și noninterpretative ale tehnicii analitice a lui Ferenczi (Freud, 1919/2010). În cazul pe care îl pune în discuție în scrisoarea adresată lui Jones, Freud afirmă că ar fi de ajutor ca pacientei să i se ofere sprijin și îndrumare în alegerea unei cariere sau în cultivarea altor activități care i-ar permite să se folosească de însemnatele sale talente, precum și de abilitățile sale intelectuale, astfel reducându-i sentimentul de eșec. Vedem deci, din scrisoarea lui Freud către Jones, că generalizările sale radicale din „Cei care eșuează din cauza succesului“ nu constituiseră opiniile sale definitive asupra acestui subiect. În cadrul muncii sale clinice propriu-zise, Freud nu aplica o formulare standard tuturor pacienților care sufereau de nevroză de succes. În același timp, își permitea să devieze de la tehnica sa obișnuită atunci când considera că acest lucru era în beneficiul pacientului. Așadar, în lumina acestei anecdote clinice, ne este clar că nici măcar Freud însuși nu lua afirmațiile îndrăznețe din „Cei care eșuează din cauza succesului“ într-un tot de bune.

Contribuții psihanalitice ulterioare

Ovesey (1963) a continuat dezvoltarea conceptualizării din „Cei care eșuează din cauza succesului“. Ovesey susține că frica de succes este cauzată de înăbușirea asertivității unui

copil prin intimidarea patogenă a acestuia de către părinți sau alți îngrijitori. Deși este adevărat că o asemenea intimidare poate avea loc prin intermediul anxietății de castrare oedipiene, Ovesey sugerează că ar putea fi la fel de ușor cauzată de un stil de parentaj înspăimântător sau agresiv. Szekely (1960) a subliniat rolul complexului Oedip negativ. Acesta descrie detaliat cazul unui tânăr ale cărui năzuințe inconștiente, conflictuale, față de tatăl său și față de iubirea tatălui au jucat un rol substanțial în dezvoltarea ulterioară în viață a unor probleme legate de succes și realizări. În aceeași notă, deși nu s-au referit în mod dedicat la tema nevrozei de succes, atât Blos, cât și Herzog au avut mari contribuții la extinderea înțelegerii noastre în privința importanței esențiale a unei relații apropiate, timpurii de iubire între tată și fiu, în vederea dezvoltării ambiției și a încrederii în sine pe parcursul adolescenței și a vieții adulte.

Psihologia sinelui elaborată de Kohut a oferit o nouă paradigmă de înțelegere a ambiției și succesului în contextul tulburărilor de personalitate narcisică, precum și în cel al pacienților sănătoși. Conform modelului lui Kohut, dezvoltarea unei stime de sine normale și sănătoase începe de la nevoile grandioase de iubire, apreciere și adorație ale copilului mic și de la capacitatea părinților și a îngrijitorilor de a le îndeplini într-un mod empatic și adecvat. Kohut a accentuat faptul că această grandiozitate este normală în copilărie. Mai târziu, copilul necesită prezența unor modele de rol pe care să le admire și care să-i inspire dezvoltarea țărilor, a ambițiilor și a valorilor. Eșecurile ocazionale ale părinților în întâmpinarea nevoilor narcisice ale copiilor sunt inevitabile; atâta vreme cât aceste deficite se supun capacității de a face față a copilului, astfel de eșecuri chiar susțin maturizarea și autonomia emoțională. Dar neglijarea pervazivă și severă a acestor nevoi va avea drept rezultat tulburări narcisice semnificative, care fie vor cauza inhibiția acestor indivizi în ce

privește căutarea îndeplinirii ambițiilor sau exprimarea unei asertivități normale, fie îi vor conduce înspre a-și urma cu frenezie nevoile narcisice și a apela la o grandiozitate și un exhibiționism exagerate. Întrucât succesul profesional și academic are o semnificație narcisică atât de profundă, conflictele cu privire la realizările academice și profesionale constituie marca pacienților cu probleme narcisice de personalitate.

Levy, Seelig și Inderbitzin (1995) prezintă cazul unui bărbat care punea la cale catastrofe în serie în urma fiecărui moment important din viața sa, incluzând acceptarea în cadrul unui program doctoral de prestigiu, noi locuri de muncă și promovări, precum și logodna cu partenera. În cursul prezentării de caz, autorii afirmă că, din punctul lor de vedere, împărțirea pacienților în grupuri distincte, centrate fie pe evitarea succesului, fie pe distrugerea succesului, este artificială, întrucât pacienții pot manifesta ambele probleme, înscrise pe un continuum. Autorii prezintă și observația că pacienții care suferă de nevroză de succes dețin adesea înzestrări sau talente speciale. Subliniază rolul important al invidiei, al grandiozității și al exhibiționismului în cadrul tratamentului psihanalitic al pacienților care manifestă aceste probleme. Observă diferențele dintre bărbații și femeile care suferă de frică de succes, în termenii constelațiilor familiale ale acestora. Diferențele în funcție de gen au fost descrise și de alți autori. Ruderman (2006) descrie tratamentul analitic pentru două femei suferind de frică de succes și sugerează că identificarea femeilor cu rolul mamei ca îngrijitor le poate îngreuna asertivitatea și ambiția. Miller (1994) discută, dintr-o perspectivă psihanalitică, despre semnificația studiilor empirice care prezintă diferențe în privința fricii de succes între bărbați și femei și sugerează nevoia de cercetări care să exploreze paradigme psihanalitice teoretice specifice.

Kavaler-Adler (2006) descrie într-o manieră vie, detaliată și dintr-o perspectivă contemporană a relațiilor de obiect analiza îndelungată a unei femei care prezenta inhibiții profunde în urmarea succesului profesional. Puncte importante din scrierea lui Kavaler-Adler includ inadecvarea vinovăției oedipiene ca explicație a inhibițiilor pacientei sale, importanța recunoașterii faptului că poziția paranoid-schizoidă implică un set distinct de fantasmе inconștiente, introiecții (în acest caz, a mamei pacientei) ale unui sabotor intern și necesitatea capacității analistului de a recunoaște și de a tolera fantasmеle de idealizare și de fuziune prezente în transfer.

Nu în cele din urmă, o perspectivă unică este oferită de Holmes (2006), care observă că literatura anterior dedicată nevrozei de succes nu a reușit să confirme profundul rol în majoritatea societăților al apartenenței la o rasă și la o clasă socioeconomică în ce privește dezvoltarea stimei de sine, a încrederii în sine și a ambiției. În plus față de a fi relativ dezavantajați din punctul de vedere al educației, al puterii politice și al conexiunilor sociale, minoritățile etnice și cei defavorizați economic și politic sunt bombardați cu mesaje constante de lipsă de merite, lipsă de aptitudini sau incapacitate de a realiza un succes profesional și academic. Aceste mesaje au creat o formă adițională de nevroză de succes pentru minorități și indivizii defavorizați. Holmes susține că analiștii sunt insuficient pregătiți, în cadrul formării lor profesionale, cu privire la identificarea rasismului și a prejudecăților referitoare la clasa socială de apartenență ca reprezentând factori puternici în formarea personalității, sugerând, de asemenea, că, până la momentul la care asociațiile și institutele noastre analitice profesionale nu vor îmbrățișa diversitatea drept un țel explicit, concret, lacunele noastre ca analiști în privința chestiunilor de rasă și de clasă vor continua să se mențină.

Abordări nonanalitice

Merită menționat că „frica de succes“ a fost studiată și de autori din afara domeniului psihanalizei. O examinare atentă a titlurilor din secțiunea de autoajutorare a oricărei librării va dezvălui faptul că „frica de succes“ a condus la o industrie semnificativă. Termenii ce aparțin psihologiei pop care-i desemnează pe pacienții ce suferă de astfel de probleme includ „sindromul Peter Pan“, „sindromul impostorului“, „autosabotarea“ și „procrastinarea compulsivă“. Psihologii experimentali au dezvoltat numeroase teste psihometrice valide și fidele care măsoară frica de succes. (Griffore, 1977.) Autorii nonanalitici care au scris, dintr-o perspectivă teoretică și clinică, despre frica de succes, îi includ pe unii dintre cei mai influenți și inovatori autori din cadrul psihologiei academice și cognitive. În 1935, K. Lewin a propus teoria sa cu privire la „conflictul apropiere-evitare“. Conform acestei paradigme, se sugerează că tuturor țărilor din viață le sunt asociate atât experiențe pozitive, cât și negative, iar ființele umane sunt, în consecință, inerent ambivalente cu privire la toate comportamentele direcționate spre un scop. Pe măsură ce indivizii se apropie de împlinirea țărilor, experiențele negative pot începe să cântărească mai mult decât experiențele pozitive, conducându-i pe indivizi către manifestarea unor comportamente evitante direcționate tocmai înspre țările pe care își doresc să le realizeze.

În 1971, Maslow a utilizat expresia „complexul lui Iona“ pentru a-i descrie pe indivizii care sunt incapabili să-și urmărească ambițiile. Întocmai cum personajul biblic Iona încerca în zadar să nu-și urmeze destinul de profet al lui Dumnezeu, pacienții care suferă de acest sindrom încearcă să nu-și urmeze propriul potențial de realizare și succes. Descrierea lui Maslow include „frica de propria măreție“,

„fuga de cele mai mari talente individuale“ și „eludarea propriului destin“. Maslow își caracterizează perspectiva ca „nonfreudiană“ și afirmă că există o frică inerentă de autoactualizare: „[...] Ne este frică și de ce avem de dat mai bun, nu doar mai rău, chiar dacă în moduri diferite“ (p. 35). Ca argumentație adusă în sprijinul acestei formulări, autorul amintește disconfortul pe care oamenii îl resimt atunci când își recunosc conștient fantasmemele de grandoare. Aș sugera că observațiile lui Maslow constituie o bună argumentație cu privire la conflictele care implică rușinea și vulnerabilitatea narcisică, dar și că acestea sunt mai bine explicate de argumentele aparținând psihologiei sinelui a lui Kohut decât de ceea ce Maslow consideră a fi o frică propriu-zisă de autoactualizare, înăscută la ființa umană. În cartea sa, *Feeling Good*, terapeutul cognitiv Burns (1980) include „frica de succes“ între ceea ce acesta consideră a fi cele treisprezece cauze ale „procrastinării patologice“. Autorul nu propune nicio explicație a dinamicii din spatele acesteia, dar recomandă ca, în cursul tratamentului indivizilor care suferă de procrastinare, clinicienii să ia în calcul faptul că o potențială etiologie ar putea să conștie într-o evitare a aspectelor anxiogene sau în alt fel neplăcute ale succesului.

Voi menționa un ultim exemplu, din cadrul literaturii jungiene: Steinberg (1987) a scris despre frica de succes din perspectiva psihologiei profunde (analitice) a lui Jung. Autorul propune conceptul jungian de pulsione independentă de regresie (care ne amintește și poate chiar își are originile în pulsione de moarte formulată de Freud). Această pulsione se manifestă drept o dorință de a evita orice progres psihologic sau succes personal. În mod interesant, Steinberg prezintă o abordare terapeutică ce include necesitatea ca terapeutul să proceseze sentimentele contratransferențiale stârnite de pacienții care regresează în cursul tratamentului din cauza unei frici de progresul psihoterapeutic.

Ilustrări clinice

Odată trecute în revistă perspectivele psihanalitice și nonpsihanalitice cu privire la dificultățile emoționale cauzate unora de către succes, sunt acum pregătit să prezint trei viniete clinice detaliate. Deși similare din unele puncte de vedere, fiecare dintre aceste trei cazuri evidențiază o constelație dinamică oarecum diferită și, în consecință, o abordare tehnică oarecum diferită.

Cazul lui Charlie

Charlie se află în tratament psihanalitic de opt ani. La început, a apelat la tratament, pentru că viața sa atinsese un impas. Dezvoltase deja un tipar de „a lăsa lucrurile baltă” în momente critice din viață, exact înainte de atingerea unor țeluri importante. Spre exemplu, cu puțină vreme înainte de a-și începe tratamentul analitic, finalizase toate cursurile necesare pentru a obține un titlu de masterat în limba engleză. Scrisese o primă versiune a disertației, dar nu o corectase și nici nu o mai predase în vederea absolvirii. Între timp, îndrumătorul său de disertație se pensionase și se mutase în alt stat, iar Charlie presupune că nu va mai reuși niciodată să-și obțină titlul masteral. În urma unei perioade de aproximativ trei ani fără un loc de muncă și fără să urmeze vreun obiectiv, s-a înscris într-un alt program de masterat, în educație. Am privit acest lucru ca pe un semn de progres al travaliului său psihanalitic. Se bucura de succes academic și simțea că, în sfârșit, își descoperise chemarea. Și-a finalizat teza și a reușit să-și obțină titlul, dar apoi a amânat repetitiv, timp de mai mult de doi ani, finalizarea completării dosarului necesar pentru obținerea titulaturii de profesor. A procedat similar în privința locurilor de muncă. Recent, i-a fost oferită o

poziție bună într-un sector școlar local, dar nu a reușit să-și finalizeze dosarul de verificare a antecedentelor și, ca rezultat, a pierdut poziția, pentru că nu a putut începe la timp. Rugat să-și descrie impresia subiectivă cu privire la ce se întâmplă atunci când eșuează în a îndeplini aceste sarcini, spune că „pur și simplu nu-mi pot imagina de ce și-ar dori cineva să mă angajeze. Adică eu nu aș recomanda angajarea mea!“ În situații în care este deja angajat, își imaginează că angajatorii vor descoperi cât de ineficient și nedemn de încredere este și că vor regreta că l-au angajat de la bun început.

Charlie este fiul a doi intelectuali de mare succes. Când Charlie avea 3 ani, mama sa și-a finalizat teza de doctorat și a obținut o poziție universitară. Planul era ca, până la momentul în care tatăl său urma să-și încheie doctoratul, acesta să rămână la universitate în timpul săptămânii și să se alătore lui Charlie și mamei lui în weekend. Își amintește cum mama sa a transformat o cameră din noua lor casă într-un birou pentru tatăl său, cu rafturi pe pereți și cu un birou din lemn de stejar. Dar tatăl lui Charlie venea foarte rar să-i vadă, chiar și în weekenduri. Charlie nu era mulțumit cu faptul că mama lui tot insistă în încercările ei de a face relația să meargă. „Mie îmi era foarte bine fără tată, dar ea nu accepta că el nu voia să aibă nimic de-a face cu noi. Era ca și cum mi-l tot flutura ademenitor prin față.“

Părinții săi au divorțat în cele din urmă, când Charlie avea 7 ani. Charlie și tatăl lui s-au vizitat rar pe parcursul următorilor câțiva ani. El era un băiețel durduliu și tatăl său îl implora să-și schimbe dieta și să facă mai mult sport. În plus față de faptul că simțea dezamăgirea tatălui său în ce-i privea corpul și lipsa de aptitudini sportive, Charlie simțea și că tatălui său îi era groază de a petrece timp cu el. Pe când atinsese vârsta de 10 ani, tatăl lui plănuise o extravagantă călătorie de o lună pe mare,

în Oceanul Pacific. Lui Charlie i s-a dat de înțeles că va avea responsabilitățile unuia dintre membrii echipajului de navigare a ambarcațiunii. Era îngrozit de a fi departe de casă pentru atâta timp și își imagina cum va face o greșeală catastrofală, ce va pune în pericol siguranța tuturor celor de pe vas. Pe de altă parte, îi era teamă că, dacă nu va merge în călătorie, tatăl său va crede că este un laș. La aeroport, exact înainte de îmbarcare, a avut o „cădere nervoasă totală” și mama sa a trebuit să-l aducă înapoi acasă. Tatăl lui Charlie nu l-a mai invitat niciodată într-o altă vizită. „Simțeam că îl dezamăgisem atât de tare, încât era pur și simplu dezgustat de mine.” Pentru a evita durerea respingerii, Charlie a adoptat poziția „nu-mi pasă de tata, oricum e un nemernic”. De-a lungul următorilor câțiva ani, a respins toate figurile paterne din viața sa. Își amintește că, atunci când făcea parte dintr-o echipă de baseball de juniori, antrenorul a observat că nu exista un tată în viața lui care să poată să se joace de-a prinsul mingii cu el și s-a oferit să petreacă un timp suplimentar cu Charlie, în care să-l ajute în afara orelor de antrenament. Charlie s-a simțit profund insultat de această sugestie. „Nu voiam un tată de caritate.” În fapt, „tată de caritate” a devenit o expresie emblematică în analiza sa, care se referă la sentimentele sale cum c-ar fi tratat cu superioritate și desconsiderat de orice model de rol masculin care prezintă vreun interes față de el. În școala generală, a avut un comportament rebel, a fost hărțuit și ostracizat și, cu numeroase ocazii, s-a luat la bătaie cu alții. A fost prins furând din magazine și a început să fumeze marijuana zilnic. La 16 ani, Charlie s-a lansat într-un regim sportiv intens și într-o dietă extremă. Nu este clar ce anume a provocat acest lucru. După ce a pierdut douăzeci de kilograme, și-a sunat tatăl și i-a spus că ajunsese în formă. „În timpul acelei convorbiri, mă simțeam atât de penibil și de jalnic, încercând să-i stârnesc atenția unui tată care nu voia să

aibă nimic de-a face cu mine.“ Convorbirea i-a devenit atât de inconfortabilă lui Charlie, încât a întrerupt-o abrupt și nu au mai vorbit de-atunci niciodată.

Relația lui Charlie cu mama sa este și ea una complexă. Mama sa nu a mai ieșit cu niciun bărbat în urma divorțului. „Mi se confesa ca și cum aș fi fost un adult. Efectiv îmi cerea sfaturi cu privire la probleme de serviciu sau probleme cu bunica mea.“ El și mama sa au dormit în același pat până când el avea 12 ani, când s-a simțit umilit de faptul că mama sa conștientizase că el avea erecție. Charlie s-a mutat ulterior la subsol, care era amenajat ca un apartament independent. Își caracterizează mama ca foarte indulgentă, îndeplinindu-i toate nevoile și mofturile și necerându-i niciodată nimic. Este recunoscător pentru devotamentul ei, dar se simte infantilizat de aceasta. „Mă întreb, dacă mama ar fi fost mai dură și ar fi pus cât de cât presiune asupra mea, dacă aș fi mai realizat.“

Charlie se teme că îmi pierd răbdarea cu el și că îl voi „concedia“ ca analizand dacă nu face un oarecare progres. Simte în mod corect faptul că, într-adevăr, mă simt frustrat când se oprește exact înaintea atingerii succesului și se retrage într-o lipsă de activitate. „Trebuie să vă fie greu să stați pur și simplu acolo și să vă uitați la mine cum mă împușc în picior din nou și din nou.“ Charlie a devenit de curând conștient cu câtă disperare își dorește ca eu să-l respect și are senzația că este ceva îngrozitor de în neregulă cu el că are asemenea sentimente față de mine.

„Pentru mine nu există nimic mai jalnic decât ideea că vreau să fiți mândru de mine. Cea mai mare frică a mea este că o să-mi obțin titularizarea ca profesor numai ca să vă fac fericit și nu pentru că mă interesează să-mi găsesc un loc de muncă. Cred că de-asta am tot amânat la nesfârșit să o fac. Nu vreau să fac asta pentru *dumneavoastră*.“

Aceste afirmații se aseamănă mult cu sentimentele față de tatăl său. Reușise să se convingă că nu voia să aibă

absolut nimic de-a face cu tatăl lui. Dar, discutând despre sentimentele sale transferențiale, a devenit conștient și de următoarea fantezie cu privire la tatăl său:

„Îmi găsesc un loc de muncă, slăbesc, mă căsătoresc, îmi fac o familie, iar apoi fac o călătorie cu soția și cu copiii, ca să-l cunoască pe tata. Iar el îmi spune: «Băiete, îmi pare cu adevărat rău că mi-am lăsat problemele personale, psihologice să interfereze cu posibilitatea noastră de a avea o relație tată-fiu, dar sincer mi-ar plăcea extrem de mult să încep de-acum să te cunosc». Și-apoi bănuiesc că am un soi de relație normală cu el“.

Lui Charlie îi este profund rușine de această fantezie, care, realizează acum, i-a stăruit în minte în fiecare zi, încă de când era adolescent. Pentru Charlie, eforturile de a avea succes și realizări sunt similare cu pierderea în greutate pentru a-l face pe tatăl său să fie mândru de el. În schimb, „atunci când nu-mi pasă de serviciu sau de nimic altceva, este ca și când aș intra în grevă. Refuz să încerc să-l impresionez“. Dintr-o perspectivă a psihologiei sinelui, vedem că toate conflictele lui Charlie cu privire la năzuințele față de tatăl său au contribuit la înăbușirea dezvoltării de către acesta a unui imago parental idealizat (i.e., capacitatea de a se imagina pe sine ca un bărbat puternic, matur, productiv, admirabil). Deși este adevărat că relația lui Charlie cu mama sa implică multe sentimente care cauzează conflicte oedipiene, travaliul nostru de până acum nu a dezvăluit că aceste chestiuni ar constitui un factor semnificativ în privința evitării succesului și a realizărilor. Explorarea psihanalitică a fantasmelor asociate cu frica de succes a lui Charlie este mai degrabă centrată în jurul tatălui său. În mod specific, dezavuarea dorințelor sale ca tatăl să fie mândru de el și să-l încurajeze îl conduce înspre sabotarea eforturilor de a atinge realizarea academică și succesul profesional.

Cazul lui Melanie

Melanie, acum în vârstă de 50 de ani, și-a început tratamentul psihanalitic în urmă cu cinci ani. S-a prezentat suferind de depresie și insomnie, conflicte în căsnicie și o teamă că nora sa o urăște. Fiul ei se căsătorise cu o femeie care făcea parte dintr-o familie de prestigiu, iar Melanie îi găsea pe cuscii ei intimidanți, snobi și condescendenți. Recent, nora sa o auzise accidental făcând remarci depreciative la adresa acestora și începuse ulterior să se comporte distant față de ea. Asemenea lui Melanie, soțul său crescuse în circumstanțe modeste. Dar devenise un dezvoltator imobiliar de succes, iar acum erau bogați. Fac parte dintr-un cerc social în care există multe persoane înstărite și puternice. În vreme ce soțul lui Melanie s-a bucurat de noua sa prosperitate și de noii lor prieteni, ea a început să se simtă din ce în ce mai inconfortabil în propria-i piele. Mi-a spus: „De când soțului meu a început să-i meargă atât de bine, eu sunt, de fapt, foarte nefericită. Nu-mi place să-mi petrec timpul cu oameni care sunt *peste nivelul meu*“. Întrebată ce înseamnă „peste nivelul meu“, mi-a răspuns: „E, știți dumneavoastră, oameni bogați și faimoși care cred că sunt mai buni decât mine sau cred că n-am deloc gust sau rafinement, sau ceva de genul acesta“. Își făcea griji că hainele ei n-ar fi îndeajuns de elegante. O obseda dacă bijuteriile ei erau „îndeajuns de stilate“ sau dacă părea că „încearcă prea mult“ sau „se dă mare“. Era geloasă pe atenția primită de alții în timpul conversațiilor și chiar măsura durata râsului la glumele ei în comparație cu ale celorlalți prezenți. Spunea: „E ca și cum aș fi iar la liceu, la o petrecere, cu toți copiii superpopulari și nici unul dintre ei nu mă vrea acolo“. Îi era groază de serate și evita să-și invite vecinii la ei acasă. Soțul său se simțea din ce în ce mai jenat de vizibilele ei absențe de la evenimentele sociale și de faptul că ei doi nu întorceau niciodată invitațiile.

Melanie a fost cea mai mare din cinci copii. O descrie pe mama sa ca „[...] relaxată și afectuoasă, dar simplă, și n-avea nici cea mai mică idee de cum să fie o mamă sau să se ocupe de-o casă“. Tatăl ei era un bărbat muncitor, profund rușinat de sărăcia lor. „Era ciudat. Îi ura pe oamenii bogați pentru că îl priveau cu superioritate, dar cred că, de fapt, se considera de joasă clasă și insignifiant.“ Avea un temperament coleric și cerea supunere totală din partea soției și a copiilor lui. Pacienta își amintea despre cum a fost invitată acasă la o fată pe care o cunoscuse la școală. Tatăl ei a țipat la mamă că îi permisesese lui Melanie să se împrietenească cu fiica unui medic înstărit. „Mama făcea orice îi spunea el să facă. Aveam senzația că tata încerca să mă protejeze de ceva periculos pe care mama îl trecuse cu vederea, dat fiind că ea nu înțelegea cum mergeau lucrurile.“

Pe măsură ce Melanie a crescut mai mare, relația cu tatăl său a devenit din ce în ce mai întunecată. Ea a realizat că acesta era rasist și sexist. El a început să-și exercite din ce în ce mai mult controlul. Când lui Melanie i s-au dezvoltat sânii și a căpătat o alură adultă, o făcea „grasă“ și o acuza că era curvă când, de fapt, ea nu fusese niciodată la o întâlnire și nici nu se sărutase vreodată cu un băiat. Când Melanie era în primul an de liceu, s-a înscris să dea examenul SAT. Tatăl ei i-a spus că nu avea voie să meargă la facultate și că, dacă va face asta, va fi dezmoștenită de familie, pe baza acestui act extrem de egoist. Aceasta a fost una dintre ultimele lor conversații, întrucât el a murit în urma unui atac de cord când ea avea 16 ani. Melanie a devenit responsabilă de îngrijirea celor patru frați mai mici. A realizat imediat că mama ei era incapabilă să facă un bilanț al plăților, să achite facturile, să organizeze un program sau chiar să gătească și să se ocupe de curățenie într-o manieră care să-i inspire încredere (între timp, a ajuns la concluzia că mama sa suferea probabil de o formă

de retardare mentală ușoară). Lui Melanie i-a fost oferit un post cu normă întreagă în magazinul pe care tatăl său îl administrase înaintea morții sale, iar ea își făcea orele de muncă în weekenduri și după școală. Veniturile ei, împreună cu un sprijin financiar rămas în urma tatălui susțineau familia.

Când și-a început analiza, era incapabilă să spună vreun cuvânt critic la adresa tatălui ei. Se simțea oribil de vinovată atunci când relata povești despre obsesiile bizare ale tatălui cu privire la greutatea ei și despre obiceiurile stranii ale acestuia, unele dintre care erau cu adevărat abuzive. Întrucât frații ei erau semnificativ mai mici la moartea tatălui, aceștia nu dezvoltaseră niciodată o imagine realistă, adultă, a personalității lui. Idealizarea tatălui de către întreaga familie contribuia la incapacitatea lui Melanie de a-și admite furia și ura. A dezvăluit faptul că simțise întotdeauna că disprețul ei față de el îi cauzase moartea. S-a simțit în mod deosebit vinovată de gândul că viața ei este mai bună în urma morții lui și că numai datorită morții lui a reușit ea să obțină o educație universitară, precum și propria carieră ca asistent juridic. Nenumărate ședințe de analiză au implicat recuperarea de către Melanie a amintirilor refulate privind obsesiile bizare ale tatălui și reflecțiile ei adulte în privința a cât de nociv îi fusese acesta. Exemplele includ cântărirea ei înainte de masă, interogarea în legătură cu cine a vorbit la școală, obligația să povestească exact pe unde a fost după școală etc.

Un alt aspect major al travaliului nostru a fost explorarea fantasmelor sale referitoare la personajele mondene bogate, puternice, de clasă superioară, care râd de vestimentația ei, îi iau în batjocură limbajul nerafinat și o consideră a fi „o țărăncuță insignifiantă“. Remarcă faptul că așa o făcea tatăl ei să se simtă. Îi critica postura, corpul, motivațiile și sentimentele. „Pare că voia din tot dinadinsul să se asigure că nu voi fi niciodată mândră de mine și

cred că, într-o mare măsură, i-a reușit.“ Perlaborând toate acestea în cursul analizei, Melanie a dezvoltat următoarea teorie: „A adunat tot ce-l făcea să se rușineze de el însuși, și-a imaginat că așa îl considerau cei bogați și m-a făcut pe mine să mă simt așa față de mine însămi“.

Un moment semnificativ a fost când Melanie a observat că am adăugat un premiu universitar pentru merite în educație pe peretele pe care îmi țin licența de cabinet, diploma de medic și certificatul de absolvire a formării. Și-a exprimat uimirea că pot să-mi expun în mod deschis premiile. „Asta îmi spune că sunteți mândru de aceste premii și că aveți nevoie de astfel de lucruri pentru a vă simți mai bine cu propria persoană.“ Aceasta a constituit o revelație uluitoare pentru ea. Mă imaginase anterior ca pe „[...] cineva care e în mod natural fericit cu cine e, care nu are nevoie de nicio validare externă și care nu are nevoie să se afirme în fața celorlalți“. Acest lucru i-a dezvăluit o parte a mea lăudăroasă, exhibiționistă, mândră. „Dr. Klafter, sunteți genul de persoană cu care tata nu m-ar fi lăsat niciodată să mă-mprietenesc. V-ar fi urât și i-ar fi fost frică de dumneavoastră.“ Melanie și-a soluționat o mare parte din dificultățile cu care se confrunța anterior tratamentului analitic. A dobândit un mult mai mare acordaj la sentimentele și experiențele altora. Înțelege acum că ființele umane, incluzându-i pe cei înstăriți și puternici, se luptă și ele cu varii provocări și sunt și la rândul lor pline de insecurități.

Cazul lui Katherine

Katherine este o femeie de 46 de ani care, când s-a prezentat pentru începerea tratamentului, a afirmat: „Viața mea e un haos, e numai vina mea și n-am nici cea mai vagă idee ce să fac acum“. Evenimentul catalizator fusese că își dăduse impulsiv demisia cu câteva săptămâni în urmă, la doar câteva săptămâni după ce se angajase, și

imediat după regretase îngrozitor gestul. După ani de zile în care fusese angajată în poziții inferioare nivelului ei profesional, pentru care fusese remunerată cu mult sub ce ar fi fost corespunzător specializării ei postuniversitare în îngrijirea medicală, i-a fost oferit un post cu normă întreagă ca director al asistenței medicale în cadrul unui mic spital comunitar. „Aceasta a fost prima oară în viața mea în care aveam un salariu din care mă puteam susține. Puteam, în sfârșit, să-mi permit o mașină nouă, reparații în casă și un aparat dentar pentru fiica mea.“ Dar a devenit suspicioasă cu privire la motivele pe care le avuseseră cei din administrația spitalului. „De ce m-ar angaja pe *mine* ca administrator când nu lucrasem decât ca asistentă cu jumătate de normă?“ Suspecta existența unui motiv ascuns. Își imagina că trebuie s-o fi plătit sub salariul obișnuit pentru o asemenea poziție. Sau poate că o mențineau pe post numai ca suplinitor și urmau să o concedieze imediat ce ar fi angajat pe cineva cu un curriculum vitae mai impresionant. Avusese atacuri de panică la muncă și se simțea inconfortabil în preajma celorlalți din spital. Lipsa de la ședințe. „Am ajuns să fiu convinsă că urmau să-mi tragă preșul de sub picioare.“ Într-o vineri seară, și-a adunat toate lucrurile, și-a eliberat biroul și pur și simplu nu s-a mai întors. Nu le-a răspuns la telefoane și nici măcar nu a deschis scrisorile oficiale pe care le-a primit de la spital. A revenit la lucrul pentru agenția care o plasa în posturi temporare. Aceasta implică venituri instabile și un program neregulat, ceea ce îngreunează mult lucrurile pentru copiii ei adolescenți. Presupune și o problemă logistică, făcându-ne dificilă aprofundarea terapiei și trecerea la o analiză, care consider că ar constitui tratamentul de elecție pentru problemele sale.

Istoricul de viață al lui Katherine este fundamental în înțelegerea acestui episod de autosabotare profesională. A crescut într-o atmosferă haotică, cu o mamă psihotică și

o serie de bărbați invitați de către aceasta în casa lor; unul dintre ei a abuzat-o fizic și sexual. Printre alte orori, sora ei mai mică a suferit, pe când era bebeluș, un traumatism cranio-cerebral aproape fatal, de mâna aceluiași bărbat, și, ca rezultat, suferă de un retard mental moderat. La vârsta de 6 sau 7 ani, Katherine a fost extrasă din locuință de Serviciile de Protecție a Copilului și a fost trimisă să locuiască la bunici, unde s-a bucurat de câteva luni de grațiere de la tortură, până când mama ei a convins Curtea să-i restituie custodia. „Imediat ce mi-am dat voie să-mi imaginez că eram în siguranță cu bunicii, s-a dus totul dracului.“ Acest tipar s-a repetat de câteva ori de-a lungul copilăriei și adolescenței sale. Comportamentul haotic al mamei sale atrăgea în cele din urmă atenția poliției, ea era plasată în sânul unei familii iubitoare și stabile, dintre rude sau vecini, dar mama sa reușea într-un sfârșit să convingă sistemul judiciar să-i permită să se întoarcă.

Performanțele academice strălucite ale lui Katherine au dus la obținerea unei burse în cadrul unei școli catolice private. S-a dat drept mama sa la telefon și a falsificat documentele de înscriere. Lucra ca ospătăriță în fiecare seară atât pentru a evita să meargă acasă, cât și pentru a plăti mica parte din taxa de școlarizare de care era responsabilă. O profesoară de la școală și-a dat seama în ce situație se afla și a angajat personal un avocat în numele lui Katherine. Tribunalul a anulat definitiv toate drepturile de custodie și i-a acordat lui Katherine statutul de minor emancipat. I-a fost oferită o cameră în căminul în care locuiau călugărițele afiliate ordinului religios al școlii. Katherine a reacționat la toate acestea transformându-se, dintr-o elevă cuminte, model, într-o rebelă perturbatoare. A început să fumeze în spațiul școlii, să sfideze codul vestimentar, a adus băieți în camera ei și a devenit clovnul clasei. După aproximativ un an de continuare a acestui comportament, a fost exmatriculată (călugărițele i-au

permis să rămână în același cămin și a absolvit un liceu de stat. Este încă inclusă în reuniunile absolvenților școlii și a menținut relații cu unele dintre profesoare și călugărițe).

Mi-a împărtășit o fantasmă, pe care a resimțit-o întotdeauna ca pe o realitate trăită:

„Sunt niște oameni care mă spionează, așteptând să cred că am scăpat și că lucrurile sunt în regulă, iar apoi mă vor răpi, mă vor viola și îmi vor omorî sora sau copiii. Îmi spun: «Oamenii ăștia îmi vor lua oricum tot. Nu te relaxa prea tare. Nu le da satisfacția»“.

Îi poate vedea pe acești oameni, care sunt o caricaturizare macabră a mamei și tatălui ei vitreg. În transfer, Katherine este înspăimântată de dorința ei arzătoare de a primi o îngrijire stabilă. Resimte mesajele mele empaticе ca pe „hrana de care am fost înfometată toată viața“, dar imediat se înfurie pe mine și simte că o manipulez, cu scopul exploatării financiare sau poate sexuale. Reușim să vorbim despre acestea și realizează că sentimentele sale față de mine amintesc foarte mult de ceea ce a făcut în prietenii, în relațiile romantice, în cariera sa și în toate celelalte parcursuri pozitive din viața ei. Atunci când este tratată cu bunătate sau cu respect, se simte ca și cum ar retrăi perioada petrecută cu bunicii, „de unde m-au luat și m-au trimis înapoi în iad“. A ajuns să-și conștientizeze comportamentele de autosabotare drept o protecție preventivă față de ceea ce percepe drept o prăbușire inevitabilă. Deși este adevărat că autosabotarea lui Katherine se aseamănă tiparului descris de Freud în „Cei care eșuează din cauza succesului“, temele desprinse din terapia analitică a lui Katherine nu dezvăluie o dorință de a se pedepsi pentru o victorie oedipiană. Acestea revelează mai degrabă faptul că ea continuă să tânjească după o mamă și un tată care s-o protejeze. Acest lucru provoacă o nevoie de a se proteja de violența și

privațiunea care, în fantezmele sale inconștiente, urmează inevitabil oricărei încercări de a primi îngrijire și sprijin.

Remarci de încheiere

Observația lui Freud că unii indivizi, odată atins țelul dorit, își distrug succesul în loc de a se bucura de acesta a trecut proba timpului. Autorii ulteriori au remarcat faptul că o altă manifestare a aceleiași probleme este că unii indivizi se autosabotează într-o manieră preventivă, astfel ca țelurile lor să nu reușească de la bun început să fie atinse. La vremea la care Freud a scris pentru prima oară despre acest fenomen, modelul său cu privire la psihicul uman se afla la un stadiu timpuriu de incubație, încă subscriindu-se teoriei pulsionii, care postula că nevroza era cauzată de lipsa gratificării sexuale. Așadar, în timpul elaborării capitoului „Cei care eșuează din cauza succesului“, Freud avea la dispoziție un număr limitat de instrumente teoretice pentru formularea unei înțelegeri a acestui fenomen. Până în 1922, așa cum demonstrează scrisoarea sa către Jones, Freud dobândise libertatea de a formula aceeași prezentare simptomatologică schematică folosindu-se de un model de psihopatologie complet diferit, precum și de a devia de la tehnica sa psihanalitică tradițională, conform judecății și intuiției sale clinice. Pe măsură ce gândirea psihanalitică a devenit din ce în ce mai vastă de-a lungul deceniilor, clinicienii beneficiază de un spectru mai extins și mai profund de perspective teoretice și instrumente clinice pentru a înțelege fenomene clinice complicate. Astfel, tratamentele ulterioare ale fricii de succes regăsite în literatura psihanalitică reflectă dezvoltările psihologiei sinelui, ale teoriilor contemporane ale relațiilor de obiect și ale sensibilității față de impactul rasei și al clasei sociale.

Cazurile clinice prezentate în acest capitol reflectă varii dimensiuni ale nevrozei de succes. Charlie evită eforturile de a atinge succesul sau își sabotează progresele pe ultima sută de metri. Melanie se simte inconfortabil cu privire la noii oameni din viața sa, de când ea și soțul ei s-au îmbogățit. Katherine își distruge realizările pe măsură ce lucrurile încep să-i meargă bine. Ceea ce au în comun toți acești pacienți este faptul că evită progresul sau își sabotează succesul atunci când acesta le stârnește afecte neplăcute, care își au originile în derivatele fantasmelor inconștiente. Charlie se simte singur, abandonat și respins, ca reacție la fantezmele de dobândire a iubirii și respectului tatălui său. Accentuarea de către Szekely a dezavuării năzuințelor oedipiene negative, precum și concepția lui Kohut în privința ambițiilor și a imagoului parental idealizat sunt extrem de utile în conceptualizarea dificultăților lui Charlie. Atunci când îmbrățișează o viață de prosperitate și superioritate socială, Melanie se simte vinovată de a-și fi trădat tatăl și devalorizată de critica abuzivă la care o supusese acesta. Problemele sale amintesc de pacienta lui Kavalier-Adler, ale cărei probleme autoarea le explică pe baza relațiilor de obiect diadice și a introiecțiilor unui sabotor parental. Clasa socială și genul sunt cu siguranță centrale și în cazul nevrozei de succes a lui Melanie. Katherine trăiește fantasma unor părinți demonici care o torturează voit prin distrugerea oricărui lucru bun sau dătător de speranță. În consecință, atunci când lucrurile în sfârșit se îndreaptă pe o cale bună, ea resimte o senzație de panică și de catastrofă iminentă.

Nu pornim de la ipoteza că varii pacienți suferă de același conflict și dinamică doar pentru că simptomele acestora prezintă o asemănare superficială. Spre exemplu, doi pacienți cu istorice de viață foarte diferite, trăind în mijlocul unor culturi diferite, cu stiluri de personalitate foarte diferite ar putea să manifeste amândoi timiditate

față de sexul opus și o incapacitate de a flirta. Același lucru este valabil și pentru nevroza de succes. Nu există un model unic de structură de personalitate, stil de atașament, tipar relațional sau orice altă denumire psih-analitică, cu monopol asupra fricii de succes și de realizări. Acest fenomen ar trebui mai degrabă considerat ca reprezentând un sindrom relativ comun, ce afectează pacienți care prezintă un spectru larg de psihopatologii. Tratamentul pacienților care se confruntă cu dificultăți în urmărirea ambițiilor personale, academice și profesionale trebuie deci să fie puternic individualizat. Dacă există o generalizare ce poate fi făcută cu privire la acest grup de pacienți, este faptul că aceștia se protejează de deriva-tele înspăimântătoare ale fantasmelor inconștiente care implică unele consecințe terifiante ale realizării cu succes a țelurilor și ambițiilor. Pentru fiecare dintre pacienții aduși în discuție în acest capitol, explorarea transferului a constituit un element-cheie, care a permis elaborarea și analiza acestor fantasme.

Acest grup de pacienți suferă de pe urma eșecului de a-și realiza potențialul de satisfacție și succes în multiple domenii ale vieții. De-a lungul timpului, poveștile lor implică locuri de muncă pierdute, oportunități irosite și relații ratate. Așadar, în ce-i privește pe acești pacienți care își sabotează în mod repetat eforturile de realizare, nu poate fi supraestimată posibilitatea existenței unor probleme devastatoare, care i-au însoțit pe tot parcursul vieții. Față în față cu o miză de asemenea proporții, în confruntarea cu probleme atât de complexe și de cumplite, psih-analiza ar trebui oferită ca tratament de elecție de fiecare dată când există această posibilitate.

CAPITOLUL 7

Frica de moarte

Calvin A. Colarusso

Moartea și frica de moarte sunt experiențe universale. Cu toate acestea, nivelul la care se află — pentru orice ființă umană, bărbat, femeie sau copil — frica de moarte, precum și conținutul acesteia sunt cât se poate de individuale. Mai mult decât atât, infinita diversitate a acestei experiențe nu poate fi acoperită în vreo manieră semnificativă într-un scurt articol ori chiar într-o serie de articole. În cadrul acestei contribuții, ofer exemple din literatura de specialitate, din propria-mi experiență clinică, dar și din literatură și film, pentru a evidenția câteva moduri în care indivizii exprimă și gestionează această înfricoșătoare sarcină a dezvoltării. Încep însă prin includerea unei scurte reexaminări a perspectivei lui Freud asupra acestei chestiuni.

Ideile lui Freud cu privire la frica de moarte

Freud (1926/2010) lega frica de moarte de următoarele frici, care apar în cursul dezvoltării, în timpul stadiilor oral, anal, oedipian și de latență: de pierdere a

obiectului, de pierdere a iubirii obiectului, de castrare și de Supraeu. Citatul de mai jos descrie relația dintre aceste experiențe timpurii și frica de moarte, mai ales efectul Supraeului.

Progresele în dezvoltarea copilului, creșterea independenței sale, diferențierea din ce în ce mai pronunțată a aparatului său psihic în mai multe instanțe, apariția unor noi trebuințe nu pot rămâne fără influență asupra conținutului situației de pericol. Am urmărit traseul de la pierderea obiectului matern până la castrare și vedem următorul pas produs prin puterea Supraeului. Odată cu impersonalizarea instanței parentale, din partea căreia este temută castrarea, pericolul este mai indeterminat. Anxietatea de castrare se dezvoltă în anxietate morală — anxietate socială. Acum nu mai este atât de ușor să afirmăm care-i conținutul anxietății. Formula „separare, excludere din hoardă“ privește numai acea parte ulterioară a Supraeului care s-a dezvoltat sprijinindu-se de prototipurile sociale, nu corespunde nucleului Supraeului, cel al instanței parentale introiectate. Exprimat mai general, Eul evaluează ca pericol mânia, pedeapsa Supraeului, pierderea iubirii din partea acestuia și răspunde cu semnalul de anxietate. *Ultima transformare a acestei frici de Supraeu mi s-a părut a fi angoasa de moarte (de viață), angoasa față de proiecția Supraeului în forțele sorții* (pp. 314–315, italicele mele).

În lucrarea „Despre efemeritate“ (1916a/2010), scrisă în timpul Primului Război Mondial, când moartea plutea în aer, Freud avea 59 de ani, iar gândurile i se îndreptau înspre ideea de pierdere și vremelnicie. Autorul descrie frica de moarte a unui prieten poet, care interfera cu capacitatea acestuia de a se bucura de frumusețile vieții.

Poetul admira frumusețea peisajului din jurul nostru, dar nu găsea nicio bucurie în aceasta. Era tulburat de gândul că toată această frumusețe era sortită pieirii, că va dispărea odată cu venirea iernii, asemenea oricărei frumuseți umane și tuturor frumuseților și splendorilor pe care omul le-a creat ori le-ar putea crea. Tot ceea ce ar fi putut altminteri iubi și admira îi părea a fi golit de valoare prin chiar efemeritatea care-i pecetluia soarta (p. 305).

Această descriere elocventă conține esența luptei pe care adultul o duce cu sarcina de dezvoltare de a accepta noțiunea unui sfârșit personal. Într-adevăr, există puține aspecte ale vieții noastre conștiente sau inconștiente care nu sunt marcate de lupta cu frica de moarte. În lucrarea *Straniul* (1919/2010), Freud comentează asupra acestei lupte umane universale.

Doi factori explică această stagnare: intensitatea reacției noastre emoționale primitive și nesiguranța cunoștințelor noastre științifice. Biologia nu a putut încă stabili dacă moartea reprezintă încheierea necesară a oricărei vieți individuale sau dacă este doar un accident care se repetă mereu, dar care poate fi evitat. Într-adevăr, propoziția „toți oamenii sunt muritori“ apare în manualele de logică drept exemplu de aserțiune generală, dar ea nu reprezintă o evidență pentru nimeni și inconștientul nostru refuză astăzi, ca și odinioară, orice reprezentare a faptului că suntem ființe muritoare. (p. 344)

Este interesant de remarcat că Freud însuși exprimă în acest fragment dorința ca știința să facă într-o bună zi în așa fel încât viața eternă să fie o realitate, pentru ca el, precum și noi să trăim veșnic și să nu mai trebuiască să ne fie frică de moarte.

Parcursul în dezvoltare al conștientizării morții

Înainte de a ne concentra asupra temei foarte complexe a fricii de moarte, avem nevoie de un punct de plecare, de un parcurs de dezvoltare al conștientizării morții de-a lungul ciclului vieții. Această experiență — din cele mai multe puncte de vedere universală, normativă — ne va permite să diferențiem între frica de moarte normală și cea patologică.

Copilăria timpurie

Deși anxietatea de anihilare infantilă, numită „anxietate (angoasă) psihotică“ de Klein (1932/2010) și „anxietate (angoasă) de negândit“ de Winnicott (1962/2004), ar putea conferi, retrospectiv, o valoare convingătoare anxietății cu privire la moarte, un astfel de conținut ideatic nu este prezent la originile acesteia. De fapt, chiar și în cursul stadiului oedipian și, în cazul multor copii, și al celui de latență, dată fiind imaturitatea cognitivă (Piaget, 1969), nu există nicio conceptualizare a morții ca final, ca sfârșit al existenței umane. Pentru copiii mici care se confruntă cu experiența pierderii unei persoane iubite, persoana respectivă a plecat sau se află în altă parte, spre exemplu în rai (Colarusso, 1975). Sociologul Slater (1964) leagă frica de moarte de emergența separării și individuării.

Frica de moarte nu este nicidecum primitivă, originară sau bazală. Animalele nu resimt o asemenea frică și nici copiii mici. Dezvoltarea acesteia depinde de conștientizarea destul de avansată și sofisticată a sinelui drept o entitate separată, întru totul detașată de mediul natural și social. Pentru individul care se simte

una cu lumea și cu societatea, propria sa moarte are puțină semnificație. Numai atunci când acesta începe să se perceapă drept o entitate diferențiată unică, a cărei existență este separabilă și distinctă de a altor oameni și obiecte el poate începe să resimtă anxietate cu privire la încheierea acelei existențe (p. 19).

În vreme ce acestea par a fi adevărate, este, de asemenea, adevărat că expunerea la moartea propriu-zisă (de regulă, a rudelor mai în vârstă) în copilărie poate provoca apariția unei forme premature de anxietate de moarte, în ciuda „nementalizării“ sale în acest stadiu. Să privim următoarele scurte viniete.

Vinietă clinică: 1

Dave avea 5 ani când a murit bunicul său. A fost dus într-o casă mortuară, unde bunicul mort era întins pe un pat, în pijama, ca și cum ar fi dormit. Dave și ceilalți membri ai familiei au pupat și îmbrățișat în mod repetat trupul. După ce au participat la înmormântarea cu sicriul deschis, bunica lui Dave l-a întrebat dacă ar putea rămâne cu ea și dormi în patul ei, pentru a-i oferi alinare în timpul etapei acute a doliului. Când Dave s-a întors la școală, profesorii l-au descris ca aflându-se într-o transă. A continuat să fie în acea transă timp de multe luni, a rămas mult în urma colegilor săi din punct de vedere școlar și nu și-a revenit niciodată emoțional complet din experiența traumatică. Alcoolismul său, care a debutat în adolescență, ar putea fi atribuit parțial acestei traume foarte timpurii, precum și moartea sa prematură.

Am avut experiența pe care urmează s-o povestesc pe vremea când aveam poziția de consultant în cadrul unui sistem școlar din Pennsylvania (Colarusso, 1975). Am fost rugat să ofer o consultație unei învățătoare la clasa întâi, întrucât mama unui elev de-ai săi murise în urma unei îndelungi suferințe. În lunile anterioare decesului, mama fusese internată de câteva ori. Oarecum obișnuit cu absența ei, Johnny a părut să ignore total explicația dată la momentul când i s-a spus că mama sa murise. Plângea și avea dificultăți de somn, dar continua să insiste că mama lui era încă la spital. Atunci când Johnny a început să-l învinuiască pe tată că nu o vizita pe mamă, acesta, tulburat, a cerut ajutor din partea școlii, iar cei de la școală au cerut consultanță cu privire la gestionarea situației. Mai mult decât atât, reacționaseră puternic atât învățătoarea — care avea în jur de 25 de ani —, cât și ceilalți elevi.

Așa cum am menționat anterior în această lucrare, copiii de 6 ani nu dețin capacitatea cognitivă de înțelegere a finitudinii morții. A fi mort înseamnă a fi viu în altă parte. În plus față de incapacitatea sa cognitivă de a înțelege, Johnny avea nevoie de mama lui. La școală, Johnny regresase. În general deschis și agresiv, Johnny devenise vulnerabil la a fi rănit. Plângea des și cerea atenție specială, spunându-i uneori învățătoarei „mama“. Ceilalți elevi reacționaseră și ei în consecință, punând întrebarea: „Johnny, mama ta a murit?“ Elevii își puneau și întrebări precum: „Dacă mama mea ar muri, cine-ar avea grijă de mine?“ Unii dezvoltau dificultăți de a se separa de mamele lor dimineța. Alții începuseră să-și sugă degetul. De vreme ce copiii se exprimă prin joc, nu a fost surprinzător faptul că moartea devenise o temă frecventă în joc. Un număr

de elevi, incluzându-l pe Johnny, făceau pe „mortul“. Confuzia și frica lui Johnny fuseseră și mai mult complicate de faptul că un membru al familiei bine intenționat îi spusese că mama lui era în rai, de unde îl veghea, și își dorea ca el să fie un băiețel cuminte. Urma să-l vegheze pentru totdeauna. Această explicație îi confirmase percepția cognitivă că mama sa exista, dar, dintr-un motiv pe care el nu-l putea înțelege, se hotărâse să-l părăsească. Luni la rând, Johnny stătea treaz noaptea, așteptând ca mama lui să se reîntoarcă. În timpul zilei, spunea în mod repetat că trebuia să fie cuminte, pentru că mama lui îl vedea.

În vreme ce angoasa lui Dave a rămas mai degrabă „nementalizată“, problemele lui Johnny erau destul de explicite în termeni intelectuali. Motivele din spatele acestei diferențe, deși neclare, ar putea ține de (i) faptul că Johnny era cu un an mai mare la momentul confruntării cu moartea, (ii) faptul că Johnny nu fusese expus la înmormântarea cu sicriu deschis, care putea fi șocantă pentru un copil mic, și (iii) pregătirea anticipatoare a Eului lui Johnny pentru pierdere, de vreme ce mama sa a murit în urma unei suferințe îndelungate și a câtorva spitalizări.

Adolescența

Capacitatea cognitivă de a înțelege finitudinea morții este prezentă în adolescență, dar tendința ascendentă a maturizării fizice și sexuale favorizează o emfază internă asupra începuturilor, nu a sfârșiturilor, și cu siguranță nu asupra unui sfârșit definitiv și irevocabil. În adolescența târzie, emerge o reprezentare mai clară a celor trei instanțe temporale — trecut, prezent și viitor —, în contextul realizării că o întregă etapă a vieții, cea a copilăriei și adolescenței,

este în trecut și irecuperabil pierdută. Așadar, noțiunea unei istorii personale ce nu poate fi re trăită conține sămânța conștientizării că sinele nu va fi scutit de a avea o soartă similară (Colarusso, 1988). Dar această proaspătă realizare este rapid înăbușită prin apărarea creată de falsul sentiment de nemurire care caracterizează comportamentele de risc specifice adolescenței târzii și începuturilor vieții adulte. Am în minte imaginea unui tânăr gonind cu aproape 150 de kilometri pe oră pe motocicletă, făcând slalom printre mașinile bară la bară de pe benzile unei autostrăzi aglomerate. Am servit funcția de martor expert în multe cazuri de vătămare corporală și am văzut tineri cu daune cerebrale severe și membre amputate. O conștientizare mai serioasă a realității morții însoțește trecerea timpului și procesul de îmbătrânire a corpului, care multora le devine evident după 30 de ani și cu siguranță după 40 de ani.

Frica de moarte nu constituie o experiență obișnuită la adolescenți sau la tinerii adulți, dar unele evenimente de viață adesea o induc. Fragilitatea din ce în ce mai pronunțată și dispariția bunicilor pot în mod deosebit să stârnească o asemenea anxietate. Moartea covârșnicilor, în urma unor accidente rutiere sau din cauza consumului excesiv de alcool, reprezintă un alt declanșator comun al anxietății de moarte în timpul adolescenței. Mai puțin comune, dar aduse în atenția publicului larg sunt sinuciderile și atacurile armate asupra copiilor din școli — cel mai recent fiind uciderea în masă a unor preșcolari și profesori din cadrul Școlii Primare Sandy Hook din Connecticut. Apoi, firește, există situațiile de război; în America contemporană, concret, două războaie în perioada recentă. Adolescenții și adulții tineri — bărbați și femei — aflați în câmpul de luptă se confruntă în mod cert cu frici de desfigurare și de moarte. Prezența internetului și a comunicării imediate îi obligă pe adolescenții de

acasă să se confrunte cu moartea, precum și să dezvolte frici la o intensitate și cu o frecvență infinit mai mari decât oricând până acum.

Vârsta mijlocie

În cadrul articolului devenit clasic „Moartea și criza vârstei mijlocii” („Death and Midlife crisis”), Jacques (1965) scrie despre nevoia de a nega „cele două caracteristici fundamentale ale vieții omenești: inevitabilitatea morții viitoare și existența urii și a pesimismului distructiv” (p. 504). Copilăria și prima tinerețe fiind lăsate în urmă, adulții de vârstă mijlocie normali sunt obligați să se confrunte cu certitudinea morții, pe măsură ce apărările împotriva acceptării limitării temporale și a propriei morți se prăbușesc.

În 1979, am descris, alături de Nemiroff, șapte ipoteze fundamentale cu privire la natura dezvoltării în viața adultă. Cea de-a șaptea descrie următoarea sarcină de dezvoltare: „O temă centrală specifică stadiului din cadrul dezvoltării adulte este criza normativă declanșată de conștientizarea și acceptarea caracterului finit al timpului și inevitabilității morții proprii” (Colarusso & Nemiroff, 1979, p. 75). Evitarea tinerească a gândurilor referitoare la moartea proprie este complet neputincioasă în fața puterii noilor experiențe fizice, psihologice și de mediu. Sub impactul procesului de îmbătrânire a corpului, al morții părinților și al celor de aceeași vârstă, al atingerii de către copii a vârstei adulte, al nașterii nepoților și al apropierii vârstei de pensionare, fiecare se confruntă, conștient și inconștient, cu propria-i mortalitate și face imense eforturi de a accepta realizarea dureroasă, inevitabilă a faptului că viitorul este limitat. Că și ei, precum părinții lor și toată omenirea dinainte și de după ei, vor muri și vor lăsa în urmă tot ce au cunoscut și iubit.

Îndeplinirea acestei sarcini de dezvoltare oferă bogate recompense emoționale. Lipton (1979) a descris într-o manieră impresionantă efectul de stimulare a creșterii personale pe care îl are această conștientizare asupra dezvoltării de la vârsta mijlocie.

Există un aspect deosebit al forței de viață, disponibil numai pentru cei coptți în urma răzbirii prin patru sau mai multe decenii. Acea „coacere“ include o vastă cultivare a imaginilor și a formelor de iubire și de îngrijire, de instruire și mentorat, de moduri de lucru și creativitate profesională, de impact al imaginilor intelectuale și artistice dimprejur și, mai presus de toate, de umor și de un simț al absurdului. Formele psihice coapte nu sunt nicidecum lipsite de imageria morții. Acestea sunt mai degrabă caracterizate de amestecuri ingenioase între echivalenți ai morții și afirmări imediate ori între o recunoaștere melancolică a fragmentării și amenințării ce impregnează orice implicări esențiale și o insistență îndârjită asupra propriilor conexiuni dincolo de sine — propriile relații cu exponenți colectivi ai imortalității simbolice. Ca și disperarea, forța de viață din acest stadiu poate să fie deosebit de profundă (p. 5).

Așadar, deși în cele ce urmează vom pune în discuție fricile patologice de moarte, Lipton descrie maniera în care o integrare a realizării sfârșitului personal poate conduce la o conștientizare mai profundă cu privire la condiția umană, amplificând bucuria de a primi tot ce are viața de oferit. Atunci când acceptarea limitării temporale și a morții proprii este integrată, acceptarea morții drept o consecință naturală a îmbătrânirii are loc fără a conduce la distrugerea continuității ciclului vieții, așa cum este perceput intrapsihic, sau a integrității Eului. Conform lui Lieberman și Tobin (1983), în viața adultă târzie, timpul

se măsoară în termenii distanței față de moarte și nu ai timpului trăit sau ai timpului rămas de trăit. În viața adultă târzie, problema nu este inevitabilitatea morții, ci, mai degrabă, momentul morții. Citându-l pe Neugarten (1979),

Chiar și moartea constituie un eveniment normal și de așteptat pentru cei bătrâni. Moartea este tragică numai când are loc la o vârstă prea fragedă. Chiar și moartea partenerului, dacă are loc la timpul așteptat, nu provoacă o criză psihiatrică pentru majoritatea bărbaților sau a femeilor (p. 889).

Erikson (1963/2015) sugera că moartea poate fi întâmpinată cu un sentiment de seninătate dacă viața a fost îndelungată și împlinită și nu mai poate fi menținută o calitate autentică a vieții, dacă individul nu mai are capacitatea de a contribui în mod semnificativ la evoluția societății și dacă își dorește să moară cu demnitate și să nu fie o povară pentru persoanele iubite.

Vârsta înaintată

Pe măsură ce individul se apropie de bătrânețe, conștientizarea apropierii de moarte devine din ce în ce mai pregnantă. În funcție de echilibrul libido-agresivitate din cadrul economiei interne a minții, această conștientizare poate induce groază și durere sau poate conduce la o mai profundă sinteză a Eului și la înțelepciune. Pentru a evidenția această constelație din urmă, m-am folosit în alte prezentări și lucrări de termeni precum cei ai psihanalistului Martin Grotjahn (1984), durerea netăgăduită, acceptarea forțată și înțelepciunea. Nu știu să existe alte cuvinte, din partea unui om care s-a studiat pe sine însuși, precum și condiția umană, care să exprime mai bine frica de moarte și acceptarea ambivalentă a morții.

Sarcina vârstei mele este acum de a atinge înțelepciunea care înseamnă capacitatea de a mă confrunta cu realitatea inevitabilă a morții. Aceasta pare să fie ultima sarcină — și pare să-mi fie inaccesibilă [...] Nu m-am descurcat rău în cei aproape 80 de ani ai vieții mele [...] Dar acum iar m-am împotmolit. Nu sunt pregătit să mor, nu sunt pregătit să-mi iau adio de la această viață. Nu sunt pregătit să-mi iau adio de la mine însumi. Asta îmi pare partea cea mai rea; să-mi iau adio de la mine însumi [...] Știu că să mori e neplăcut, dar să fii mort este *Nimic*. Asta îmi displace chiar mai mult [...] Cincizeci și cinci de ani de căsnicie s-au construit cu grijă, atenție, înțelegere, învățare și răbdare și au condus la o iubire din ce în ce mai adâncă. Sunt o persoană extrem de lipsită de răbdare, cu autentice tendințe colerice, dar am lucrat la mine însumi: am încercat să ajung la o înțelegere mai profundă, să devin un terapeut mai bun și o persoană mai bună. Iar până la urmă, toate să se preschimbe în cenușă? Doar pentru că inima mea nu mai vrea să-și joace rolul? Nu trebuie să fii un narcisic ca să găsești așa ceva ca fiind inacceptabil. Să-mi iau adio de la mine însumi și să dispar în nimicnicie? Ei, bine, se va face. Nimeni nu a afirmat că va fi ușor. Sper că atunci când îmi va veni timpul să-mi iau adio de la această lume și de la mine însumi și când mă voi cufunda în nimicnicie, voi avea îndeajuns de multă luciditate rămasă pentru a-mi spune ultimele cuvinte. Mi-aș dori să-i spun încă o dată și pentru ultima oară soției mele: „Te iubesc“ (pp. 293, 297, 302).

În ultimul dintr-o serie de articole asupra dezvoltării simțului timpului pe parcursul ciclului vieții, am scris:

Preocuparea intensă, normativă, de la vârsta mijlocie și ulterioara acceptare a limitării temporale și a morții

propriii constituie o necesitate de dezvoltare pentru acceptarea benignă a morții la vârstă înaintată. Atunci când acestea sunt parcurse și integrate în timpul vieții mijlocii, acceptarea morții drept o consecință naturală a îmbătrânirii are loc fără a conduce la distrugerea continuității ciclului vieții, așa cum este perceput intrapsihic, sau a integrității Eului (Colarusso, 2010, p. 112).

Conștientizarea, acceptarea și integrarea inevitabilității morții proprii reprezintă o componentă fundamentală a maturității de la vârsta înaintată.

Fie că este văzută ca o consecință inevitabilă a marelui plan divin ori ca un mister indescifrabil, moartea personală face parte dintr-o complexitate incompreensibilă, de mult mai mari proporții, de vreme ce toate structurile și organizările animate și inanimate — fie ele ființe umane individuale, civilizații, planete, stele sau galaxii — există într-un cadru temporo-spațial inalterabil, care evoluează în mod inevitabil de la naștere, prin maturizare, înspre declin și moarte. Ființa umană matură, aflată la o vârstă înaintată, trebuie să trăiască — și să moară — în contextul acestei conștientizări nesatisfăcătoare și tulburătoare ignoranțe (p. 127).

Fricile patologice de moarte

În această secțiune, voi descrie două constelații diferite de frici patologice de moarte: (i) cea care derivă dintr-un conflict nevrotic și (ii) cea care conduce la o simptomatologie de tipul tulburării de stres posttraumatic.

Frica de moarte derivată dintr-un conflict nevrotic

De vreme ce moartea are potențialul de a evoca scenarii reale și imaginare de separare, pierdere, înfrângere narcisică, pedeapsă, căință și castrare, nu ar trebui să fie surprinzător faptul că anxietățile nevrotice derivate din varii niveluri de dezvoltare se pot prezenta ca (sau contribui la) o frică excesivă de moarte.

Vinieta clinică: 3

Domnul T, un om de afaceri de mare succes, foarte inteligent, era căsătorit și tatăl a trei copii adolescenți. A început analiza din cauza unor sentimente din ce în ce mai pronunțate și mai invalidante de anxietate și depresie. Cel mai semnificativ eveniment din copilăria sa fusese divorțul parental, care avuse loc când el se afla în stadiul de latență târzie, divorț care a fost urmat de o decompensare maternă și de abandonul patern, ce au avut un profund impact asupra dezvoltării sale adolescente și adulte.

La șase luni de la începerea analizei, dl T a împlinit 54 de ani. „Ce voi face cu restul vieții mele?“, se întreba contemplativ. Treptat, a început să emeargă frica sa de îmbătrânire și de moarte prematură. Pe măsură ce dl T se apropia de sfârșitul primului an de analiză, monitorizarea propriului corp a devenit o temă din ce în ce mai pregnantă. În urma debutului unor dureri de spate, a făcut remarcă: „Îmbătrânesc“. Dl T avea senzația că nu exista „niciun refugiu sigur în viață“.

La câteva luni după începerea celui de-al doilea an de analiză, asociațiile dlui T au luat direcția gândurilor de pensionare. Nu avea niciun plan, iar subiectul îl făcea să se simtă inconfortabil. Dacă nu va mai lucra, ar putea la fel de bine să și moară! Moartea,

ca subiect cu încărcătură emoțională, a intrat pentru prima oară în analiză. În următoarea ședință, dl T a început să vorbească despre morțile părinților săi. Într-o conștientizare bruscă, însoțită de un sentiment de șoc, dl T a realizat că nu era decât cu câțiva ani mai tânăr decât fusese tatăl său la momentul morții sale. La aproximativ un an și jumătate de la începutul analizei, dl T s-a dus în cele din urmă să-și facă un control medical de rutină. Deși s-a concluzionat că starea sa de sănătate era bună, valoarea PSA⁴⁴ era puțin ridicată. Biopsia de prostată a ieșit negativă. Cu ușurare și teamă, a comentat: „Mi-a trecut un glonț pe lângă ureche, dar vor mai fi și altele“. În urma extirpării de pe față a unei leziuni precanceroase, dl T, apăsător de frică și anxietate, a spus: „Se pare că o să-mi fie față, prostata și oasele!“ Gândul irațional că ar putea să moară „curând“ era „zdrobitor“.

După doi ani de analiză, împlinind 55 de ani, dl T continua să refuze să facă mișcare. I-am repetat o interpretare pe care o făcusem, fără vreun mare impact, în trecut. „Rezistența dumneavoastră la a face mișcare face parte dintr-un tipar de evitare a unor gânduri și sentimente puternice cu privire la boală și moarte.“ Reacția sa emoțională, care părea să erupă din profunzimea sa internă, ne-a luat pe amândoi prin surprindere. „De ce-ar trebui să am grijă de mine?“, a țipat furios. „În câțiva ani o să mor, la fel ca tata și ca bunicul.“ Acest răspuns a fost primul indicator a ceea ce urma să devină o temă centrală a analizei — o identificare puternică, extrem de conflictuală, cu un tată care îl abandonase în copilărie. Nevoia de a recupera obiectul pierdut, în pofida sentimentelor de furie intensă, era atât de

⁴⁴ Antigenul specific prostatic (*N.t.*)

pregnantă, încât nici măcar moartea, la aceeași vârstă cu a morții tatălui, nu era un preț prea mare de plătit. Procesul de perlaborare cu privire la așteptarea de a suferi o moarte prematură a continuat pe măsură ce ne apropiam de sfârșitul celui de-al treilea an de analiză. „Tatăl meu a murit la 58 de ani, mama, la 56, bunicul, la 58. Ce șanse să am? Sunt exact în mijlocul zonei morții.“ Interpretările repetate ale fricii sale de o moarte prematură ca bazându-se pe sentimente conflictuale privindu-l pe tatăl său și nu pe realitatea stării sale de sănătate nu aveau niciun efect. „Moartea și timpul au fost în viața mea în fiecare zi de când au murit părinții mei. Dar ceva e diferit. Încep, oare, să cred că o să trăiesc peste 58 de ani?“

Dl T a început să-și plănuiască în detaliu perioada de după 60 și 70 de ani. În acest punct, fiind din nou preocupat de vârsta mea și de atitudinea mea față de moarte, i-am confirmat că aveam 68 de ani. Dacă eu puteam să fiu sănătos, activ și alert mental la 68 de ani, la fel putea și el. De fapt, mă putea imagina ca fiind plin de viață la 75 sau 80. (La momentul acestei scrieri, am 77 de ani.) Atunci, a adăugat, și el putea să fie. În ultimele luni ale analizei, au apărut și alte dovezi ale soluționării. „Nu-mi mai este frică de moarte. Îmi era frică să trăiesc. Nu ești cu adevărat viu până nu accepți faptul că o să mori.“

Frica de moarte care conduce la tulburarea de stres posttraumatic

Criteriile DSM-IV care trebuie întrunite pentru stabilirea unui diagnostic de PTSD sunt împărțite în patru categorii. Persoana trebuie să fi trăit sau să fi asistat la un eveniment ori o serie de evenimente care să fi implicat

moartea sau lezarea gravă, ca atare sau ca amenințare, sau să fi implicat amenințarea integrității fizice proprii sau a altora. Simptomele sunt împărțite în trei categorii: retrăirea, evitarea și hiperexcitabilitatea. Simptomele de PTSD pot fi înțelese prin utilizarea conceptului psihanalitic de compulsie la repetiție. Atunci când o traumă este prea copleșitoare pentru a fi integrată cu ușurință, mintea revine iar și iar la evenimentul sau evenimentele respective, atât în timpul zilei, cât și al somnului. Exemplele includ gânduri intruzive, vise și flashbackuri. În același timp, folosindu-se de mecanismul de apărare al refulării, mintea încearcă să evite gândurile și locurile evocatoare ale traumei. În ce privește simptomele de hiperexcitabilitate, cel mai relevant dintre acestea în termenii fricii de moarte este hipervigilența. Cu alte cuvinte, frica de a se găsi din nou într-un pericol de moarte.

Am făcut parte din Forțele Aeriene ale Statelor Unite ca psihiatru în timpul Războiului din Vietnam, lucrând în cadrul unei unități de triaj care desfășura evaluări inițiale și începea tratamentul, înainte ca aceste victime psihiatrice să fie trimise în instituții mai apropiate de casă. Unii dintre acești indivizi, care se aflau în permanență într-un pericol real, resimțind timp de luni la rând frica de moarte, continuă să prezinte simptome la mai mult de patruzeci de ani după încheierea războiului. Războiul din Vietnam a fost un război fără limite, foarte similar cu cel care are loc în prezent în Afganistan. Nu exista niciun loc unde să te simți în siguranță. Frica de moarte era constantă și cauza traume psihologice profunde.

În ultimii treizeci de ani, am îndeplinit funcția de martor expert în procese de drept civil. Multe cazuri aveau ca speță dezvoltarea de PTSD ca urmare a unor diferite tipuri de traume. Printre cele mai extreme cazuri care au avut drept consecință o frică de moarte intensă și de durată se numără următoarele două exemple.

Vinietă clinică: 4

O familie compusă din cinci membri petrecea un weekend la un motel. Un individ înarmat a intrat prin efracție, i-a legat pe copii și pe tatăl lor și a violat-o în mod repetat pe mamă în fața membrilor familiei. A amenințat că-i va omorî pe toți dacă țipă. Simptomele de PTSD au persistat timp de zeci de ani la toți membrii familiei. Unul dintre simptomele cele mai predominante și de durată era frica de faptul că respectivul individ s-ar întoarce și i-ar omorî.

Vinietă clinică: 5

Foc! O femeie de 52 de ani, necăsătorită, locuia singură într-o zonă rurală predispusă la incendii. Înainte de a merge la culcare, dna T a simțit mirosul de fum care venea dinspre un foc din depărtare. A avut un somn neliniștit din cauza vântului foarte puternic. În mijlocul nopții, s-a stins un bec din bucătărie, apoi s-a întrerupt curentul. Dna T a ieșit să vadă de unde se auzise un zgomot ciudat și a văzut cum către ea se îndrepta o coloană de foc. A sunat imediat la numărul de urgență. Singura cale de părăsire a proprietății era prin strada din fața casei, care era blocată de ceea ce devenise un perete de foc. I-a fost greu să încheie convorbirea cu departamentul de urgență, din cauza sentimentului că era complet singură, temându-se pentru viața ei. Dna T a dat pisica afară din casă și s-a îmbrăcat. La ieșirea din casă, dna T a încuiat ușa, gândindu-se „Ce ridicol“. Se simțea vinovată că nu-și putea avertiza vecinii. Pe măsură ce focul continua să ia proporții, dna T a auzit o sirenă în depărtare. A strigat în direcția sirenei, dar în zadar. Era întuneric. Dna T nu vedea

cum ar putea ajunge la șosea. Știind că n-avea cum să se miște mai repede decât focul, dna T a pornit înapoi, înspre un râu care curgea prin spatele casei. În vreme ce pe deasupra capului îi zburau tăciuni, dna T și-a dat seama că trebuia să intre în râu. A încercat să stingă tăciunii din jur, dar a realizat cât de stupid era. „Mi-am luat rămas-bun de la casă și de la tot ce era în ea.“ În ciuda faptului că știa că era ridicol, dna T stingea tăciunii cu piciorul în timp ce începuse să coboare panta înspre râu.

Apa râului era rece ca gheața! Dna T și-a udat hainele în întregime, întrebându-se ce se va întâmpla. „Mă bucur că s-a întâmplat asta după ce-a murit mama.“ Știind că se afla în pericol de moarte și că probabil va muri, dnei T îi treceau prin minte gânduri fanteziste că focul ar putea să treacă pe deasupra ei, iar ea să supraviețuiască. Se gândea la teribilul pericol în care erau ea și vecinii ei și a început să se roage, repetând iar și iar *Psalmul 91*. Dna T se ruga ca focul să nu ajungă la râu, dar știa că va ajunge. Va muri din cauza fumului? Trebuia să aștepte să treacă focul. Imense perdele de tăciuni zburau pe deasupra ei. Îi era greu să respire din cauza fumului fierbinte. Dna T era înspăimântată și îngrijorată că va leșina și se va îneca. Încerca să se așeze în diferite poziții în apă, gândindu-se: „Ce se va întâmpla dacă mor?“ În vreme ce focul se apropia de marginea râului, dna T s-a gândit: „Nu mai poate dura mult“. Și-a revizuit viața. „Cine va fi afectat de moartea mea? Nu mi-am folosit destul inteligența. Tata va simți că a eșuat. Mătușa mea va suferi teribil. Am prieteni pe internet care-mi vor resimți pierderea. Iubesc locul ăsta. Mi-am petrecut multă vreme din copilărie aici. Nu vreau ca oamenii să se gândească la locul ăsta ca la locul în care am murit.“ A început să-i fie și mai greu să respire. Dna T a încercat să se mute într-un loc unde să se poată întinde,

ținându-și însă capul deasupra apei. Și-a lăsat computerul pe mal, încercând să înainteze cu greu prin mâl. Dna T s-a băgat cu totul în apă și și-a tras fusta deasupra capului. Fumul era din ce în ce mai gros. A început să negocieze cu Dumnezeu: „Dacă scap din asta, o să fiu mai bună“. „Mă simțeam plină de rușine“. Dna T și-a acoperit ochii cu fusta, sperând să nu mai vadă imaginile din jur, dar focul se vedea prin material. Focul era la marginea râului. „Aveam un sentiment de groază. În fața mea se înălța un perete de foc.“

Odată ce focul a început să se stingă, dna T a văzut o imensă vâlvătaie roșie. „Era casa mea.“ Șopotul apei suna ca niște voci de oameni. „Mă simțeam atât de singură. Erau fantezii. Era agonizant de frig. Trebuia să rezist în continuare. Pentru o clipă, căldura focului mi-a părut plăcută.“ Perdele de tăciuni continuau să-i gonească pe deasupra capului. „Ar trebui să mă bucur de asta“, glumea dna T cu ea însăși. Și-a pierdut un pantof în mâl. După ce focul s-a liniștit, dna T s-a hotărât să iasă din râu. Nu venise nimeni. A trebuit să găsească singură un loc pe unde să iasă, dar malul era acoperit de tăciuni aprinși, iar ea nu avea decât un singur pantof. Dna T a găsit tabla metalică a unei lopeți și a încercat să-și facă o potecă prin tăciuni și cenușă, dar tot și-a ars piciorul. Pisica ei a apărut la marginea râului. Dna T a început să plângă. Credea că pisica murise în incendiu. Fumul era încă greoi. Dna T și-a ars din nou piciorul și s-a întors în apă. A încercat pentru a treia oară să-și croiască o potecă. La acel moment, dna T a văzut lumini intermitente pe șosea și a început să strige. Vocile i-au răspuns și s-au îndreptat către ea. Patru pompieri au ajutat-o să iasă din râu, așa încât să nu-și ardă piciorul. Pe drumul către spital, dna T a resimțit „un sentiment enorm de pace și recunoștință“. Trăia.

Deloc surprinzător, dna T a dezvoltat simptome clasice de PTSD și se află în terapie de câțiva ani. Cele mai înspăimântătoare simptome sunt coșmarurile recurente și flashbackurile, care o obligă să re trăiască experiența din nou și din nou, de fiecare dată crezând că o să moară.

Conștientizarea morții și fantezmele de întinerire

Materialul care urmează a fost extras dintr-o lucrare minunată, dar, din nefericire, rară, despre analiza unei paciente de 70 de ani, desfășurată de psihanalistul Eli Miller (1986). Îi încurajez pe toți cei interesați de vitalitate, conflicte nevrotice și capacitatea indivizilor mai în vârstă de a se folosi de analiză pentru a soluționa conflicte din trecut, precum și din prezentul de la vârstă înaintată, să citească lucrarea doctorului Miller. Voi prezenta viniete din cadrul acestei lucrări care ilustrează maniera în care această persoană extraordinară și-a gestionat propriile frici de moarte și dorințe de întinerire.

„În cele din urmă, au început să apară teme legate de moarte și am întrebat-o dacă moartea era unul dintre lucrurile despre care sperase să vorbească în analiză. Mi-a răspuns: «Poate, dar nu sunt pregătită. Nu e un punct fix, poate e în continuă mișcare». Am întrebat-o și dacă faptul că eu eram mai tânăr decât ea o inhiba în a aborda acest subiect [la momentul respectiv, analistul avea în jur de 35 de ani]. A râs și mi-a spus: «Îmi puneți cele mai ciudate întrebări! Dacă aș putea fi invidioasă pe dumneavoastră? Nu simt nimic de acest fel. Ați putea să vă împiedicați pe stradă și să vă calce pur și simplu o mașină! V-aș putea

supraviețui. Oamenii n-ar trebui să își petreacă timpul gândindu-se «o să mor». Ar trebui să fie ocupați cu altele. Dar dacă ai 69 de ani, ca mine, e cam stupid dacă nu știi că se apropie și nu e prea departe»“.

Dr. Miller i-a cerut pacientei permisiunea de a folosi materialul clinic din ședințele ei în cadrul unei lucrări despre îmbătrânire. Aceasta a fost imediat de acord și a adăugat: „Îmbătrânirea e pur și simplu un proces care se întâmplă. Nu e plăcut. Pentru mine, maturizarea a fost grea. Mă uit acum la oameni mai tineri, cum se chinuie pe motiv că ating un alt nivel de vârstă. Pe prietenul nostru care are 44 de ani îl dor picioarele și-și face griji din cauza asta. Dumneavoastră aveți 35 de ani... Mi-ați spus la un moment dat că unii analiști cred că o persoană mai în vârstă ar putea să devină depresivă în analiză, dându-și seama ce i-a lipsit în viață, iar eu v-am spus că «n-aș fi putut să fiu mai depresivă decât eram când am început»“.

Următorul paragraf este extras dintr-o secțiune a lucrării cu privire la intensul transfer erotic pe care pacienta îl dezvoltase față de analist. Era la fel de vie din punct de vedere sexual ca orice pacient mai tânăr, de orice vârstă. Dar această intensă centrare pe sexualitate și întinerire era amestecată cu frecvente gânduri intruzive cu privire la îmbătrânire și moarte.

„Dna T a avut în curând un vis în care cineva îi dăduse un buchet de flori de primăvară, iar ea renunța la tinerețe. Visul a condus-o la gânduri despre bătrânețe și la faptul că văzuse într-un magazin medicamentul antiîmbătrânire Gerovital. Au urmat gânduri legate de apropierea împlinirii a 70 de ani: «Nu pot să cred că am 70 de ani. Sună ca și cum sunt cu un picior în groapă. Nu pot să mă uit în oglindă și să cred că am 70 de ani, ca și cum n-aș fi eu. Persoanele care ajung la 90 de ani sunt băbuțe mărunte și drăgălașe, care stau în balansoar, cu părul lor cu cărare pe mijloc și cu multe, multe riduri și gropițe. Femeile de

70 de ani poartă dresuri groase închise la culoare care li se cutează pe picioare. Ultima părticică de viață e greu de gestionat. Nu poți să faci nimic cu adevărat măreț în ultimii zece ani din viață. Cumva, e ca și cum o iei încontinuu tot mai la vale».

Dna T și-a reamintit de «criza de vârstă mijlocie» prin care trecuse după 40 de ani, agonizând cu privire la «sensul vieții și al morții», iar acum se întreba: «Ce voi face cu ultimii ani ai vieții mele? Nu s-a terminat!» Am întrebat-o ce-și dorea să facă. «Să mă joc», a răspuns. «Cred în mortalitate, dar trebuie s-o amâni cât de mult poți!» A adăugat că venise în analiză pentru a afla ce se întâmplase cu sentimentul unei «armonii cu universul» pe care îl trăise cu mulți ani înainte, dar îl pierduse cumva. Pentru ea, mortalitatea și trecerea timpului erau legate de această dorință de armonie.

Pe măsură ce analiza a avansat, dna T a continuat să facă aluzii la aspecte privind întinerirea în contextul trecerii timpului și al reactivării dorințelor oedipiene. Vorbea despre faptul că-și dorea un al doilea lifting facial și descria un vis recurent în care apărea un ceas corintian mare, de alamă, agățat pe o ușă. Asociațiile ei făceau referire la un timp limitat: «O ușă prin care să treci. Timpul în care să treci prin ea. Doar câteva trepte. Timpul limitat de-aici. Interesant că spun *aici*». Acum, presupun că prin *aici* se referea atât la analiză, cât și la timpul ei pe pământ“.

Câteva filme hollywoodiene despre moarte

Frica de moarte este o temă frecvent abordată în filme, dintre care s-au distins în mod deosebit trei filme clasice, *Pe heleșteul auriu* (1981), *Pisica pe acoperișul fierbinte* (1958)

și *Cocoon* (1985). Fiecare dintre acestea înfățișează frica de moarte într-o manieră diferită, stârnind reacții diferite.

Pe heleșteul auriu

(producție IPC Films, regizat de M. Rydell, 1981)

Norman Thayer (Henry Fonda) urmează să împlinească 80 de ani. În scenele de început ale filmului, el și soția sa, Ethel, interpretată de Katharine Hepburn, au venit să-și petreacă vara în casa de la țară. În vreme ce ea este plină de viață și entuziasm, el este morocănos și deprimat. Contrastul dintre ei continuă, Norman spunându-i lui Ethel că ea este „bătrână“ (aproape de 70 de ani), iar el este „antic“. El vorbește despre moarte, în timp ce ea vorbește despre viață și se întreabă ce e cu „fascinația ta cu moartea“. După ce intră în casă, îl vedem pe Norman uitându-se la o poză de familie făcută cu zece ani în urmă și nerecunoscându-se. Ethel se pregătește să meargă să culeagă căpșune, în vreme ce Norman, de o manieră total nerealistă, își caută un loc de muncă în ziar. Ethel îl încurajează afectuos să i se alăture, în timp ce se pregătește să culeagă căpșune. Dar el nu are timp pentru asemenea aiureli: „Trăiesc din timp împrumutat“. După ce se întoarce, Ethel îl împinge pe Norman pe ușă afară, cu găletușa în mână, să culeagă fructe de pădure. Pe măsură ce el rătăcește prin pădure, singur și pierdut, ne dăm seama că nu este doar un bătrân morocănos, puțin uituc, ci și că suferă de demență.

Primind o vizită de la Chelsey (fica sa în viața reală, Jane Fonda), Norman se implică treptat într-o prietenie cu fiul de 13 ani al iubitului acesteia. Într-o ieșire împreună la pescuit, suntem martorii retrezirii unei fațete mai blânde și mai iubitoare a personalității lui. Bătrânul și băiatul sunt hotărâți să-l prindă pe Walter, păstrăvul de lac devenit mitic, care i-a scăpat lui Norman ani la rând. Odată ce Billy îl prinde pe Walter, lupta dintre viață și

moarte și dorința de nemurire sunt simbolizate de decizia lui Norman și Billy de a lăsa peștele să trăiască.

Pe parcursul filmului, este limpede că frica de moarte a lui Norman este puternic influențată de demența sa. Fost profesor universitar, este acum lipsit de prezența funcțiilor mentale superioare, care l-ar putea ajuta să se confrunte cu faptul că are 80 de ani și cu anticiparea morții, fiind în schimb consumat de frică și furie. Filmul se termină cu Ethel și Norman închizând casa peste iarnă. Norman își pierde echilibrul și aproape se prăbușește. Ethel fuge repede lângă el și se roagă lui Dumnezeu să nu-l ia. Într-un sfârșit, trebuie să se confrunte cu frica sa că soțul ei de atâția ani va muri și o va părăsi. Cu blândețe și tandrețe, îi spune că, dacă are de gând să moară, ea ar prefera să n-o facă. În timp ce el își revine, Ethel îi spune lui Norman că e pentru prima oară când și-a imaginat moartea lui.

Pisica pe acoperișul fierbinte

(producție MGM, regizat de E. Kazan, 1958)

În cadrul ecranizării din 1958 a piesei de teatru pentru care Tennessee Williams a câștigat Premiul Pulitzer, *Big Daddy*, întruchipat într-o manieră extrem de convingătoare de Burl Ives, este stăpânul unei moșii de 15 000 de hectare din Mississippi, administrată printr-o atitudine omnipotentă și o mână de fier, rece și insensibilă. Nimeni și nimic nu-l poate atinge până la momentul în care află că este pe moarte. Tema morții și a apropierei acesteia este introdusă odată cu întoarcerea lui Big Daddy de la un consult în cadrul unei clinici medicale renumite, unde, în loc de a i se spune că suferă de o boală fatală (acesta fiind adevărul), i se spune că are o bună stare de sănătate și nu suferă decât de o colită. Acesta se bucură nespus de a doua șansă la viață care i s-a dat și își jură să-și gratifice

toate sentimentele și dorințele, fără a ține cont de nevoile sau dorințele familiei sale. Într-o tiradă, strigă că-și urăște soția credincioasă, cu care este căsătorit de patruzeci de ani, și că va găsi o femeie nouă, mai tânără, care să-i satisfacă dorințele sexuale, și acum la fel de puternice ca în tinerețe. În cele din urmă, fiul său favorit, Brick (Paul Newman) îi spune adevărul. Big Daddy fuge în pivniță, care este înșesată de obiecte de antichitate valoroase, care nu au fost niciodată folosite. Acestea simbolizează totala lipsă de valoare a posesiunilor în confruntarea cu moartea. În urma unei discuții aprinse încheiate în lacrimi, în care tatăl și fiul își depășesc distanțarea și își spun unul altuia că tot ce și-au dorit vreodată a fost iubirea, Big Daddy își înfruntă propria mortalitate. Închină un pahar „pentru ultima mea aniversare“. Ține un discurs de laudă la adresa puterii și bogăției sale. Dar, apropiindu-se de moarte, realizează că este neputincios. Toți banii, pământurile și averiile nu-l pot salva. „Un singur lucru nu-ți poți cumpăra dintr-o piață de vechituri. Nu-ți poți cumpăra înapoi viața.“ Dar poți încerca să îndrepti unele lucruri înainte de a muri. Își va dedica timpul rămas acelor pe care ar fi trebuit să-i iubească. În acest film, în opoziție cu rolul lui Henry Fonda din *Pe heleșteul auriu*, Big Daddy înfruntă moartea cu o minte limpede, nu cu una încețoșată de progresul treptat al demenței. Mai mult decât atât, conștientizarea de către Big Daddy a faptului că va muri curând îi sporește capacitatea de a gândi și de a raționa, obligându-l să se confrunte cu neputința, precum și cu frica de moarte.

Cocoon (producție Twentieth Century Fox, regizat de R. Howard, 1985)

Reacțiile la frica de moarte pot fi fantasmе de tinerețe veșnică și viață fără de moarte. Narațiunile științifico-fantastice pot constitui un cadru excelent pentru

exprimarea acestor dorințe, datorită fantasmei că există civilizații, în galaxii foarte, foarte îndepărtate, care să poată să fi învins îmbătrânirea și moartea. În acest film din 1985, regizorul Ron Howard, care avea la acel moment 30 de ani, ridică întrebarea cu privire la ce s-ar întâmpla dacă întinerirea și nemurirea ar fi posibilități reale, așa cum devin pentru personajele acestui film. Dacă cineva ar putea alege să plece pe o navă spațială și să trăiască veșnic, ar face-o? Ar putea să-i lase în urmă pe toți cei pe care i-a cunoscut vreodată, prieteni, persoane iubite, nepoți? Ar alege să lase în urmă tot ce i-a fost familiar și care i-a reprezentat întreaga viață, zeci de ani la rând, pentru a explora necunoscutul, alături de ființe strănii? Ar putea trăi fără Beatles, Beethoven, meciul de fotbal de duminică seară sau fără canalul public de televiziune?

Primele imagini ale filmului înfățișează o navă spațială prăbușindu-se în ocean, urmate de trecerea la cadrul unui azil de bătrâni, unde urmărim moartea unei persoane și auzim că alta „e pe ducă”. Moartea este în aer. Trei camarazi de 80 de ani — remarcabil interpretați de Don Ameche, Wilford Brimley și Hume Cronyn — observă declinul uman care îi înconjoară, în vreme ce se duc să înoate. Pe drumul către piscina unui conac părăsit, deplâng pierderea importanței sexului în viețile lor și îl întrebă pe Cronyn, care are cancer, cum se simte. Tema îmbătrânirii și a pierderii funcționalității continuă pe măsură ce vedem cum Brimley nu reușește să treacă o testare oftalmologică și i se retrage permisul de conducere. Își acoperă mașina, în mod simbolic îngropând acea etapă a vieții sale, sub privirile fiicei și nepotului său, reprezentanți ai nemuririi sale genetice.

Un număr de extraterestri, creatori ai Atlantidei, se întorc pe pământ pentru a-și recupera camarazii care au rămas de mii de ani îngropați în ocean în niște cocoane împietrite. Plasarea temporară a cocoanelor în piscina

părăsită transformă apa acesteia într-o fântână a tinereții. Odată ce cei trei bărbați se scaldă în piscina în care se află cocoanele, sunt întineriți. Se simt „grozav!”, „extraordinar!” și merg înapoi spre casă cu erecții robuste. Sunt din nou tineri. Văzând transformarea, întreaga comunitate de vârstnici de la azil merge să facă baie în piscină și, în consecință, o seacă de energia susținătoare de viață, cauzând moartea unora dintre extraterestrii din cocoane. Căpitanul navei spațiale, care îi cunoscuse pe octogenari și le permisesse să folosească piscina, plânge: „Nu am trăit niciodată experiența morții. Nu am pierdut niciodată pe cineva apropiat”. În aceasta constă esența condiției umane, anume un ciclu de viață alcătuit din naștere, maturizare, îmbătrânire și moarte. În absența conștientizării morții, anume a pierderii, poate fi cu adevărat trăită esența condiției umane, relațiile cu persoanele iubite? Atunci când extraterestrii se pregătesc să plece înapoi pe planeta lor, Antarea, căpitanul se oferă să-i ia cu ei pe cei trei bătrâni și pe prietenii lor. Aceștia ar fi acolo atât elevi, cât și profesori. Pentru câtă vreme vor fi plecați? „Pentru totdeauna”, răspunde el. „Nu știm ce înseamnă pentru totdeauna”, replică ei.

Conflictul dintre alegerea vieții eterne și părăsirea tuturor și a tot ce le este familiar este exprimat la finalul filmului în câteva forme. Personajul interpretat de Wilford Brimley îi spune nepotului său că urmează să plece departe și că nu se vor mai revedea niciodată. Nu vor mai juca baseball împreună, nu vor mai mânca hotdogi și nici nu vor mai merge la pescuit. Soția sa își ia rămas-bun îndurerată de la fiica și nepotul său. Există un preț de plătit pentru nemurire. „Păcălim Natura.” Într-un puseu maniacal, Don Ameche își golește contul din bancă și aruncă bancnotele străinilor de pe stradă. Hume Cronyn îi spune soției sale că o iubește și că își dorește să plece împreună, dar că, dacă ea alege să rămână, el preferă „încă șase luni

cu tine decât o veșnicie singură“. Un prieten vine să-și ia rămas-bun. Nu le mai poartă ranchiună pentru că pleacă, dar spune: „Asta e casa mea, aici mi-e locul“. Filmul se încheie cu imaginea navei spațiale care se ridică într-un nor de ceață, ascunzându-i pe cei care aleg să plece, precum și viitorul lor nesigur, dar veșnic.

Remarci de încheiere

În cadrul acestui capitol, am prospectat literatura dedicată anxietăților legate de moarte și am încercat să desprind o „linie de dezvoltare“ (A. Freud, 1981) cu privire la astfel de preocupări. Am descris, de asemenea, anumite constelații psihopatologice din acest palier și am pus în discuție fantasmelor de întinerire adesea asociate confruntării cu moartea. Am încercat să ilustrez aceste fenomene cu ajutorul unor scurte viniete clinice, precum și prin trei filme hollywoodiene. Deși m-am referit la o arie vastă de domenii, două paliere nu au fost încă incluse în discurs, anume cel al religiei și cel al culturii. Drept urmare, înainte de a încheia, aș dori să fac câteva scurte comentarii cu privire la aceste două paliere.

Religia și frica de moarte

Din punctul meu de vedere, credința religioasă răspunde la două nevoi umane foarte bazale, pe de o parte furnizând un cod de conduită a indivizilor într-o societate, iar pe de alta oferind un răspuns întrebării lipsite de răspuns, anume dacă există ceva după moarte. Religiile monoteiste vestice aderă, în măsuri diferite, la coduri de conduită stabilite de Divinitate, ce urmează cele zece porunci, cred cu tărie într-o viață de apoi și leagă comportamentul

din timpul existenței pământești cu locul ocupat în viața de apoi, fie în rai, fie în iad. Nu trebuie să-ți fie frică de sfârșitul vieții pe pământ dacă ai trăit o viață supusă poruncilor lui Dumnezeu. (Sau ale profeților.) Exemplele includ fericirea veșnică în rai sau plăcerile de tip pământesc, precum gratificarea sexuală, pe parcursul vieții acolo. Moartea este de temut numai dacă soarta individului în viața de apoi este una de suferință și pedeapsă eterne. Religiiile estice, care cred în reîncarnare, diminuează frica de moarte prin faptul că plasează pedeapsa în cursul vieții de apoi și, de mai mare importanță în discuția noastră, acestea afirmă existența unei a doua șanse prin încarnarea ulterioară. Pentru agnostici și atei, credințele într-un dumnezeu personal și variile dogme nu reprezintă decât rodul imaginației, inculcat în toate culturile, pe întregul parcurs al istoriei cunoscute, pentru a gestiona incapacitatea omului primitiv, dar și a omului modern de a tolera incertitudinea cauzată de fenomene naturale precum eclipsele și pentru a explica sfârșitul existenței individuale. Una dintre cele mai clare descrieri ale acestui tip de gândire a fost făcută de Salman Akhtar (2010).

Anxietatea cu privire la natura limitată a existenței noastre ne conduce și înspre alinarea oferită de magicul transmis de la generație la generație. Deschidem ferestrele către credința religioasă și visurile legate de rai, iad, reîncarnare sau continuarea, sub o formă sau alta, a existenței „sufletelor“ noastre. Lăsându-ne ademeniți și ademenindu-i, la rândul nostru, pe alții, ne permitem tot soiul de iluzii și toate felurile de târguiești rugătoare, pentru a ne salva viețile, ca să spunem așa. Cu toate acestea, astfel de strategii defensive nu acoperă lista de reacții pe care ni le provoacă gândul morții proprii. Suntem și nedumeriți, și intrigați. Suntem presați de instinctul nostru epistemic, astfel că

născocim ipoteze elaborate despre fenomenele din apropierea morții și de după moarte, deși la acestea din urmă ne referim cu șiretenie ca fiind „din viața de apoi“. Ne întoarcem angoasa plină de amărăciune pe dos și facem glume despre „doamna cu coasa“. Perorăm poetic despre moarte. Pictăm scene ale morții, scriem povești și scenarii, facem filme despre boli terminale și punem în scenă opere referitoare la moarte. Impregnarea a ceea ce pare morbid și înspăimântător cu imaginație și plăcere ne permite să dormim liniștiți noaptea. Cumplita vrăjitoare a mortalității devine muza sentimentală a creativității noastre (pp. 1–2).

Acceptarea morții drept sfârșitul natural al vieții

Psihanaliștii, oamenii de știință, filosofii și mulți alții consideră că acceptarea deplină a morții proprii conduce la diminuarea ori dispariția fricii de moarte, precum și la pace și înțelepciune la sfârșitul vieții. Următoarele scurte citate, din scrierile a varii indivizi, atât din Vest, cât și din Est, exemplifică acest tip de gândire.

Salman Akhtar (2010) descrie gândirea lui Mirza Asad-Ulla Khan Ghalib (1779–1869), poet clasic în limbile urdu și persană: cel mai mare extaz al unei picături de apă este să cadă într-un râu și să devină una cu el. „Un asemenea sentiment nu doar că integrează inevitabilitatea morții, ci o și atribuie unui fel de simț al dezirabilității și chiar al plăcerii... Ghalib, pe de altă parte, nu este mulțumit de portretizarea morții drept o fericită culminare a unei lungi călătorii. Acesta adaugă că, în absența conștientizării caracterului său finit, viața nu ar mai fi deloc la fel de agreabilă“. (p. 2) În alt cuplet ce exprima aceeași idee, Ghalib scrie că, „[...] la fel cum primele raze de soare de la mijirea zorilor îndepărtează povara

lumânării de a trebui să ardă neîntrerupt, așa și apariția morții vindecă toate greutățile vieții“ (p. 11).

Ilany Kogan (2010) oferă o concluzie similară extrasă din gândirea psihanalistului Heinz Kohut:

Asemenea lui Freud, Kohut (1977) plasează adaptarea sănătoasă și adaptarea defectuoasă patologică într-o dihotomie, urmând fie linia acceptării liniștite, fie pe cea a nihilismului total (pp. 241–242). În viziunea sa, esența atingerii înțelepciunii este renunțarea maximă la ideile delirante narcisice, incluzând acceptarea inevitabilității morții, fără a fi necesară abandonarea implicării cognitive și emoționale. Cel mai însemnat act al cogniției, anume conștientizarea limitelor și caracterului finit al sinelui, nu este rezultatul unui proces intelectual izolat, ci constituie deznodământul victorios al muncii depuse întreaga viață de personalitatea totală pentru a dobândi o cunoaștere cu origini vaste și a transforma modurile arhaice ale narcisismului în idealuri, umor și o participare supraindividuală în lume (p. 83).

Fondatorul Institutului Psihanalitic Iranian, Tooraj Moradi, face referire la asemănările și diferențele dintre perspectivele persane și vestice asupra morții. Acesta scrie, cu privire la societatea iraniană: „Deși, în mod tradițional, nu fugim de doliu, suntem, de asemenea, plini de viață și prețuim foarte mult *momentele prezente* ale vieții, în vreme ce suntem conștienți de moarte“ (Moradi, 2010, p. 141).

Această scurtă incursiune în gândirea vestică și estică cu privire la frica de moarte și acceptarea acesteia nu ar fi completă în absența cuvintelor adesea citate ale psihanalistului Erik Erikson (1963/2015), care sugerează că frica de moarte se trage dintr-o uniune mistică între individ și cosmos: „Este vorba despre dragostea postnarcisică a

Eului uman — nu a sinelui — ca o experiență ce exprimă un sentiment de armonie universală și de spiritualitate [...] acceptarea unicului ciclu de viață care ne este dat ca fiind ceva necesar [...] Este vorba despre o afinitate cu ordinea ce caracterizează timpuri îndepărtate sau diverse îndeletniciri“ (pp. 330–331).

EPILOG

CAPITOLUL 8

Frica pe parcursul vieții

M. Hossein Etezady

Frica, drept un semnal intern înnăscut, este indispensabilă, în termenii unei atitudini comportamentale precaute și de succes, în serviciul supraviețuirii. În absența fricii, ne-am afla la mila necazurilor cotidiene și a pericolelor obișnuite ale vieții de zi cu zi. În absența fricii, una dintre cele mai mari virtuți ale omului, curajul, îndrăzneala de asumare a riscului în fața pericolului, ar putea să nu existe. La om, ca și la animalele inferioare, ariile cerebrale subcorticale și limbice, uneori numite „creierul reptilian“, scanează, înregistrează și diagnostichează frica aproape imediat ce apare pericolul sau chiar înainte ca acesta să fie prezent, ca pregătire anticipatorie pentru o reacție de tip luptă-sau-fugă. Regiunile subcorticale își conectează apoi emisiile integrate la cortex și la ariile orbital-frontale, cu scopul procesării emoționale și al elaborării cognitive. Acest fapt poate conduce la măsuri de acțiune imediate, pe termen scurt sau pe termen lung. Dintre acestea, unele sunt reflexive, unele sunt bazate pe abilități sau rutiniere, iar altele sunt orientate spre contingență și se supun mai mult sau mai puțin reflecției și deliberării.

În accepțiunea generală, deși frica reprezintă un afect normativ bazal, aceasta diferă de anxietate, care nu este

cauzată de prezența sau probabilitatea unui pericol real, ci derivă dintr-un pericol imaginar, independent de orice origine externă. Acest aspect poate fi exemplificat prin fobii, care declanșează stări de anxietate severă, manifestată sub forma unor frici inadecvate. În plus față de frică, alte emoții provocatoare de stres pot deveni o sursă de disconfort intern și de acumulare de neplăcere. Acestea pot fi clasificate în două grupuri distincte: cel al anxietății și cel al afectului depresiv. Anxietatea este considerată a constitui anticiparea unei pierderi sau vătămări iminente, drept consecință a propriilor dorințe inacceptabile, în vreme ce afectul depresiv reprezintă neplăcerea rezultată din noțiunea că o astfel de consecință de ispășire a avut deja loc ca pedeapsă pentru transgresiunea comisă în urmărirea dorințelor interzise.

Frica, atunci când nu se calmează sau durează un timp îndelungat, poate conduce la disconfort pe bază de stres și la o stare cronică de anxietate. O asemenea anxietate cronică ar trebui în mod obișnuit să dispară odată ce nu mai este prezentă amenințarea sau pericolul extern existent. Încă din vremea lui Freud, în cadrul metapsihologiei psihanalitice, anxietatea, ca termen tehnic, a fost echivalată cu neplăcerea, necesitând acțiune psihologică pentru producerea calmării. În plus față de acumularea stresului sau a anxietății rezultate în urma conflictului intrapsihic, anxietatea mai poate fi și rezultatul diferitelor forme de traumă.

Conform acestei scheme teoretice, fricile sunt normale, protective și adaptative, bazate pe elemente din realitate. Anxietatea și neplăcerea asociată afectelor depresive, precum în cazul vinovăției nevrotice, se bazează pe realitatea psihică, și nu pe realitatea obiectivă externă. Alături de o dorință ori de un derivat pulsional și de conținerea acelor dorințe inacceptabile, anxietatea constituie o componentă a conflictului intrapsihic. Sub forma unui semnal afectiv,

aceasta reprezintă un ingredient esențial al funcțiilor de modulare afectivă ale Eului, fiind implicată în reglarea sinelui și în cea interactivă. Ca simptom nevrotic, este patologică și patogenă, constituind un obstacol în adaptarea optimă și în dezvoltarea normală.

În ariile fricii puse în discuție în acest volum, o diferențiere de acest tip este esențială. Aspectele de tipul succesului și al intimității sunt în general caracterizate de dezirabilitate și presupun un ton afectiv pozitiv. Aceia dintre pacienții noștri cărora le este frică de succes sau de intimitate trăiesc conflicte intrapsihice cu privire la împlinire și triumful final. Acest conflict conține fantasme inconștiente unice pentru fiecare persoană și construite individual de către aceasta. Acest construct inconștient este cel care menține și perpetuează semnificația latentă a experienței. Pentru fiecare persoană, problematica ține de semnificația unică individuală și întru totul subiectivă a obiectului unei asemenea frici, în contextul istoricului unic de viață al acesteia și al propriului mod individual de mentalizare.

În cazul altor aspecte, precum moartea, vătămarea, prăbușirea psihică și chiar și singurătatea, care se caracterizează în principal printr-un ton afectiv negativ și reprezintă un rău real și obiectiv, frica ar putea fi adecvată și chiar salutară, atâta vreme cât nu constituie o consecință secundară a unui conflict intrapsihic. Frica de moarte, drept o posibilitate omniprezentă și un aspect obiectiv de netăgăduit al realității externe, ne direcționează comportamentul înspre autoconservare, autoprotecție și adaptare creativă. Fiind cea mai puternică amenințare față de viața omenească și față de supraviețuire, moartea circumscrie pe deplin toate cele „trei calamități ale copilăriei“, anume pierderea obiectului, pierderea iubirii obiectului și pierderea integrității fizice. (Anxietatea de castrare.) Deși frica de moarte poate conduce la anxietate, de una

singură nu constituie o neplăcere sau un simptom nevrotic întâlnit drept componentă a unui conflict intrapsihic. Cu toate acestea, o asemenea frică poate conduce, în anumite condiții, la anxietate nevrotică și formare a simptomului, pornind de la un exces de disconfort, traume sau conflict nevrotic.

Frica de succes, ca exemplu în opoziție cu frica de moarte, este, într-un mod atât de evident, contraintuitivă și neașteptată, încât să sune imediat a patologie și a deraiere de la un parcurs normativ. În orice caz, fie că obiectele fricii sunt terifiante, fie că sunt dezirabile, interne ori externe, adaptative sau nocive, impactul acestora depinde de semnificația unică și individuală pe care fiecare persoană a construit-o în relație cu ele. Mai depinde și de existența posibilității ca individul să fie liber și capabil să-și creeze propria combinație de diverse elemente ale confruntării și să nu fie pur și simplu obligat să se supună uneia singure, fiind complet separat de celelalte.

În lucrul clinic cu pacienții noștri, descoperim că fricile nevrotice constituie formațiuni de compromis care rezultă dintr-un conflict intrapsihic. Acestea reprezintă elemente de pulsioni, anxietate-semnal (sau rușine-semnal, vinovăție-semnal și alte afecte-semnal de evitare), apărări și formațiuni de compromis, fiecare având o semnificație personală unică, conținută în cadrul constructului unei fantasme inconștiente centrale. Fie că sunt neobișnuit de contraintuitive sau universal acceptate, fricile, asemenea altor stări emoționale, dețin propriul construct individual unic, bazat pe o narațiune personală, în cadrul unei fantasme inconștiente centrale, alcătuită din formațiuni de compromis rezultate din conflicte nevrotice sau de dezvoltare.

Humpty Dumpty⁴⁵: frica de prăbușire

Fiindu-mi imposibil să fac în vreun fel dreptate bogatului conținut al acestei contribuții remarcabil de cuprinzătoare a doctorului Elaine Zickler (Capitolul Doi din această carte), mă voi limita în cele ce urmează la prăbușirea psihică așa cum a fost conceptualizată de Winnicott, făcând referire la dilema privind caracterul întreg al lucrurilor și unitatea integratoare care le menține, individual și împreună, într-un întreg. Echilibrul implacabil necesar pentru funcționarea fiecărui organism depinde de nenumărați factori și circumstanțe. Acest echilibru delicat sprijină stadiile succesive ale existenței, evoluției, atingerii maturității, reproducerii, declinului și, într-un sfârșit, dispariției. Miracolul vieții și al trăirii vieții constă în maniera spectaculoasă în care, în permanență, atât de multe se petrec, sunt în mișcare, se combină și iau formă, una nouă sau una repetitivă. În mod previzibil, lucrurile se întâmplă într-o avalanșă nesfârșit imprevizibilă de evenimente și acțiuni. Acestea amestecă haosul și dezintegrarea cu ordinea și alianța în cursul timpului, materiei și proceselor. Sistemele vii sunt reactive, adaptabile și vulnerabile la influențe, ingerințe sau amenințări atât interne, cât și externe. Există foarte puține și sunt foarte specifice combinațiile de factori și condiții care pot sprijini continuarea și menținerea dinamicii existenței care permite și perpetuează viața. Un organism este un sistem unitar

⁴⁵ Humpty Dumpty este un personaj dintr-un cântec de leagăn englezesc, cu origini necunoscute, bazat probabil pe o ghicitoare, datând cel puțin de la sfârșitul secolului al XVIII-lea. Personajul a căpătat o mare popularitate odată ce a fost inclus de Lewis Carroll în cartea *Alice în țara oglinzilor* (1871), unde este descris ca un ou antropomorf. Este numit „Hopa Mitică“ sau „Grăsun-Grăsan“ în unele traduceri în limba română ale cărții. (N.t.)

care face el însuși parte dintr-un sistem mai vast. Acestea, precum și sisteme cu atât mai vaste sunt interrelaționate printr-o legătură unificatoare de interconexiuni intricate, intenționale și fin reglate care țin împreună totalitatea întregii vieți. Într-un moment efemer de realitate, există o extensie înnăscută înspre potențialitatea nelimitată de nenumărate momente viitoare.

În vreme ce unicul lucru constant este însăși schimbarea, viața și stabilitatea circumstanțelor care o susțin se bazează pe continuitate, uniformitate, predictibilitate și permanența stărilor. În cadrul și dincolo de polii care alternează între ordine și haos, schimbare și permanență, neogenează și dispariție, tot sau nimic și pozitiv versus negativ, există o realitate imuabilă. Aceasta este inclusivă și permanent victorioasă asupra a orice s-ar întâmpla. Existența noastră și registrul experiențial al stării de a fi viu nu constituie decât un mijloc, dar și un rezultat al percepției unor manifestări, de fapt, fragmentare și dezbinat ale unei asemenea realități. Aceasta este împărțită în porțiuni și versiuni individuale unice care constituie simțul nostru longitudinal de a fi angajați în viață și în continuitatea existenței. Realitatea ne determină și ne domină viața. Cu toate acestea, nu avem capacitatea de a o cunoaște sau cuprinde în întregime. O imaginăm, o creăm în mințile noastre și punem marca propriilor noastre nevoi și perspective asupra ei. În vreme ce totalitatea realității se află dincolo de capacitatea noastră de cunoaștere, noi nu avem acces decât la aspecte și fragmente ale acesteia. Aceste fragmente pot fi eterogene, incompatibile, contradictorii și chiar indicatoare de piste greșite. Pe măsură ce evităm, negăm, distorsionăm și percepem eronat realitatea, căutarea noastră a unei părți mai mari din adevăr nu poate niciodată înceta.

Date fiind complexitatea infinită și multitudinea de elemente care se includ în varii sisteme de substanță,

conexiune și interdependență și dat fiind accesul nostru limitat la doar un număr limitat de resurse pentru utilizarea acestora, întrebarea ar trebui să fie: cum facem acest lucru? Cum reușim cu adevărat să ne descurcăm, așa cum o facem, de unii singuri, împreună cu alții ori uneori în ciuda altora? Cum se întâmplă acest lucru? Ce anume ține toate aceste piese împreună și ce anume le organizează într-un mod atât de inteligent, de intențional, de irevocabil? Încotro merg toate și de ce? De unde se trage această mișcare unitară de timp și energie și care este sursa creativă a unei narațiuni atât de fascinante și producătorul derulării inevitabile a acestei mărețe reprezentării? Acestea sunt întrebări simple, naive și eterne pe care nu încetăm niciodată să ni le punem. Aici întrebările devin din ce în ce mai elementare, iar răspunsurile, mereu mai complexe. Nu știm nimic despre aceste aspecte elementare ale realității, dar contemplăm, deliberăm și suntem fascinați de ele. Fiecare dintre noi este mulțumit sau într-un alt fel afectat de propria porțiune individuală de realitate a prezentului trăit, în propriul nostru palier contextual de timp și spațiu. Ținem separat ceea ce știm de ceea ce credem. Pentru cunoaștere, avem nevoie de dovezi de sprijin, dar, pentru credință, nu avem nevoie decât să alegem să credem într-o iluzie care își creează propria putere de convingere indiferent de amploarea sau absența oricăror dovezi. În vreme ce cercetătorul științific caută aspecte probatorii ale realității, credinciosul loial își află mângâierea în certitudinea propriilor convingeri și nu are nevoie de nicio cercetare. În timp ce omul de știință avansează cu entuziasm, pentru a ajunge, după o vreme îndelungată, într-un sfârșit, la destinație, credinciosul a ajuns deja și se simte în siguranță, ca acasă. Credința noastră plină de convingere în iluzia unei certitudini poate elimina multe îndoieli, frici și anxietăți, precum și înspăimântătorul abis al ignoranței întunecate. Pe cât de întunecate și

Înspăimântătoare sunt incertitudinea și ignoranța, certitudinea născută din credință este liniștitoare și înălțătoare. Numai oamenii dispun de capacitatea de a-și forma o iluzie și de alegerea de a crede în propriile iluzii și în propriile creații. Acest aspect poate deveni patologic în măsura în care o asemenea alegere este absentă sau irelevantă.

Iluziile, așa cum descria Winnicott, sunt create în cadrul unui spațiu tranzițional, un tărâm al nimănui, care nu aparține de intern, extern, sine, obiect, dorință, actualitate ori adevărat sau fals. Acestea ne permit să deținem și să consumăm obiectul, în același timp, fiind liberi de acesta, să fim împreună cu el fără a fi împreună cu el. În această manieră, ele servesc la coeziunea sinelui. Cu scopul de a nu pierde coeziunea, de a nu suferi o prăbușire și de a nu ne destrăma, precum în cazul fragmentării sau anihilării, resursele, apărările și sublimările Eului nostru sunt mereu vigilente. Prăbușirea descrisă de Winnicott descrie o asemenea panică organismică derivată din absența completă a disponibilității materne și din oprirea totală a unor astfel de funcții auxiliare ale eului. Acest lucru are loc indiferent de vreo legătură cu considerații senzuale, sexuale, bazate pe conflict sau de dezvoltare. Conform acestei perspective, retrăirea și învingerea acestei amenințări constituie piatra de temelie a oricărei analize. Alte variații ale unei asemenea fragmentări sau disoluții a sinelui ar putea fi observate în cazul pierderii granițelor eului și sinelui, fapt care conduce la dediferențiere. Retrageri regresive similare pot fi observate în cazul defuziunii, situație în care ambivalența nu mai poate fi tolerată, iar libidoul și agresivitatea sunt clivate, pierzându-se constanța sinelui și a obiectului. În acest caz, coeziunea sinelui necesită funcții magice ale obiectelor sinelui și refugiarea în stări arhaice de sine grandios și obiecte idealizate. Atunci când granițele sinelui și eului sunt fragile și există o presiune a dorințelor de simbioză, obiectul,

prin intermediul proiecției de impulsuri oral-distructive, poate reprezenta o amenințare de devorare și consum trăită drept o frică de reînghițire. Proiecția impulsurilor primitive sadic-anale ale individului poate avea ca rezultat perceperea obiectului ca sadic, persecutor și deținând o tendință la dominare și distrugere a sinelui, atâta vreme cât obiectul sadic nu este supus unui control rigid.

Fie că aderăm la primatul prăbușirii indiferent de soarta pulsionilor, conform teoriei lui Winnicott, ori la inserția libidoului în orice acțiune mentală sau fizică cu origini biologice, conform teoriilor lui Freud și Lalplanche, putem găsi spațiu pentru ambele perspective. Calamitățile copilăriei, precum și pierderea coeziunii sinelui sau dezintegrarea pot reprezenta — separat, dar și împreună, combinându-se — cea mai însemnată frică. Anxietatea de castrare constituie una dintre aceste frici de mare însemnătate atunci când este privită ca pierdere a integrității corporale. O asemenea anxietate poate deriva din frica de obiect sau din autoritatea integrată sub forma dictatelor Supraeului. Indiferent de natura deficitului sau a traumei originare și indiferent de nivelul conflictului intrapsihic, sarcina unei experiențe analitice este de a dezvoltă, de a reconstrui, de a reelabora și de a restabili resursele interne care ar putea face posibil ca „Unde a fost Se să se facă Eu”.⁴⁶

Fii al meu! Frica de singurătate

Integritatea psihologică și un sentiment de sine solid se dezvoltă în contextul unei relații de încredere, iubire și

⁴⁶ Citat din Freud, S. (1932/2010) „Prelegerea a 31-a. Descompunerea în elemente a personalității psihice”, în *Opere esențiale*, vol. 1 — *Introducere în psihanaliză*, p. 602. București: Editura Trei. (N.t.)

stabilitate cu o figură maternă capabilă de a furniza un nivel îndeajuns de bun de acordaj, susținere, conținere și îngrijire. Formarea sentimentului sinelui și procesul de diferențiere își au rădăcinile în capacitatea mamei de a primi, percepe, metaboliza, filtra (de către eul mamei) și prezenta înapoi bebelușului experiența internă a acestuia într-o formă mai obiectivă. Experiențele de gratificare repetate prin intermediul disponibilității materne conduc la anticiparea încrezătoare, la constanța obiectului libidinal și la capacitatea de autoreglare, în paralel cu reglarea interactivă și coeziunea sinelui. Relația cu obiectul primar este cea care furnizează aceste posibilități în contextul siguranței unui asemenea atașament. Când mama nu are capacitatea de a crea un asemenea context, atunci anticiparea încrezătoare, separarea-individuarea și formarea identității vor fi compromise în consecință. Mamele ale căror experiențe timpurii proprii conduc la atașament nesecurizant vor avea cel mai probabil copii care suferă de varii tipuri de atașamente nesecurizante.

Se presupune că oamenii sunt „animale sociale“, în sensul că au nevoie unii de alții și depind de resursele puse la dispoziție de ceilalți pentru a-și asigura propriile resurse fizice, emoționale și sociale. Modelele interne de relații care guvernează și determină cursul și calitatea relațiilor pe parcursul vieții sunt internalizate de timpuriu, în timpul întâlnirilor interactive cotidiene cu obiectul primar și substitutele disponibile. Aspectele coercitive, evitante, dezorganizate sau în alt mod nesigure ale tiparelor timpurii de atașament impregnează și modelează caracterul legăturilor ulterioare cu alții. Maniera în care ne simțim și ne comportăm în prezența unui „celălalt“ se bazează pe calitatea stilurilor noastre de atașament și a modelelor interne formate timpuriu în viață. Totul începe cu învățarea capacității de a fi „singur“ în prezența mamei.

Într-o mulțime, putem să ne simțim singuri, dar mulțumiți, la fel cum ne putem simți deconectați, insignifianți sau alienați, tânjind după recunoaștere, conexiune, atenție și afirmare. Când ne simțim respinși, neluați în considerare, ignorați cu nepăsare sau dați la o parte, ne simțim răniți, furioși, anxioși, deprimați și poate vindicativi. Este necesar să ne considerăm demni de îngrijire, recunoaștere și atenție din partea celor pe care îi prețuim și de care avem nevoie. Sentimentul nostru de sine și valoarea noastră personală sunt puternic influențate și semnificativ determinate de cum credem că suntem văzuți de ceilalți. Când simțim că nu ne ridicăm la nivelul așteptărilor celor importanți pentru noi, putem fi dureros atacați de un sentiment de eșec, rușine și umilire. Avem nevoie de ceilalți pe parcursul vieții și ne naștem pentru a ne atașa de o bază de siguranță și acceptare necondiționată. Așadar, nu este surprinzător că cea mai profundă și fundamentală anxietate este de pierdere a obiectului, care evoluează în timp, în contextul dezvoltării, în pierderea iubirii obiectului. Din aceste motive, frica de a fi singur, atunci când izolarea este impusă, iar solitudinea nu este căutată în mod deliberat, poate fi universală, normativă și, din punctul de vedere al dezvoltării, atât adecvată, cât și întăritoare. Când suntem respinși, lăsați în urmă, excluși sau lăsați să ne purtăm singuri de grijă, resimțim o vastă varietate de emoții dureroase și tulburătoare, care pot fi dificil de depășit, mai ales de cei care dețin o vulnerabilitate reziduală, dezvoltată de timpuriu în relațiile lor de obiect din cauza insuficienței mediului de susținere și a inadecvării îngrijirii parentale. Aceia care prezintă fixații preoedipiene, atașament nesecurizant și un sentiment al sinelui instabil sau deficitar au nevoie ca alții, ca obiecte parțiale ale sinelui, să le întâmpine nevoile timpurii ale obiectelor sinelui. Obiectele parțiale sunt lipsite de subiectivitate și controlate prin intermediul grandiozității omnipotente.

Așa cum a arătat Kohut (1977), avem nevoie de obiecte ale sinelui de-a lungul întregii vieți, la fel cum avem nevoie de oxigen pentru a supraviețui.

Din acest punct de vedere, patologia poate fi văzută în termenii nivelului de control organizațional care a fost atins și nivelului de relaționare posibil, stabilității narcisismului secundar și a proceselor de gândire secundare, precum și a posibilității de a se fi renunțat la omnipotența infantilă în favoarea poziției depresive. Obiectele arhaice infantile ale sinelui, aparținând de o stare monadică de relaționare dintr-o poziție schizo-paranoidă, sunt alcătuite într-o manieră subiectivă, departe de tărâmul obiectivității. Nevoile obiectului sinelui de maturitate, de siguranța și de productivitatea unei mame, a unui profesor, a unui bunic sau a unui conducător de succes sunt în relație cu obiectul, intersubiective și sublimatorii. Acest lucru înseamnă că, tineri sau bătrâni, sănătoși sau deficițari, de gen masculin sau feminin, speciali sau obișnuiți, cu toții avem nevoie de ceilalți. Putem să fim singuri când alegem acest lucru, chiar dacă nu ne place prea mult, în mod deosebit atunci când ne folosim de autoizolare ca formă de autoprotecție sau când ne retragem cu scopul autorefecției sau ca strategie interpersonală.

Atunci când izolarea este impusă sau individul este separat involuntar de persoanele iubite sau abandonat, a fi singur va fi mai dificil de îndurat. Groaza de o asemenea posibilitate este firească din punct de vedere psihofiziologic, în cel mai adaptativ interes al oricui și, în mod obișnuit, nu constituie o slăbiciune. În ce-i privește însă pe cei descriși atât de clar și de empatic de dr. Hutson (Capitolul Trei din această carte) și care au suferit un blocaj la nivelul unor conflicte preoedipiene de separare-individuare nesoluționate, un sentiment de control și de putere poate fi furnizat numai prin intermediul altora drept obiecte ale sinelui omnipotente, în cadrul unui mod de

relaționare diadic și sadomasochist, în care totul rămâne pe loc și schimbarea nu este posibilă. Atunci când a fi singur înseamnă pierderea și distrugerea acestei conexiuni ferme cu astfel de obiecte ale sinelui arhaice, rezultatul constă în frica de anihilare și dezintegrare.

„Uciderea sufletului“ sau rolul părinților care, într-un mod obișnuit sau inconștient, dar crud, își înjosec și umilesc copiii indică absența empatiei parentale. Aceștia sunt părinți care nu au reușit să-și neutralizeze pe calea normalității propria agresivitate primitivă și cel mai probabil vor eșua în îndeplinirea acestei funcții de obiect al sinelui pentru copilul lor. Propria agresivitate neneutralizată a copilului va împiedica atunci stabilirea unor introiecte pozitive, cu scopul fuzionării pulsioniilor, al vindecării clivajului vertical și al creării posibilității de reglare afectivă și autocontrol. Vindecarea acestui clivaj este necesară pentru a permite tolerarea ambivalenței și pentru a supraviețui pierderilor, aceasta devenind piatra de temelie a procesării realității, a poziției depresive, a constanței obiectului, a capacității de a fi singur, a capacității de îngrijorare, a empatiei și a triangulării. Atunci când disponibilitatea libidinală, susținerea, funcțiile de conținere și resursele empatice ale mamelor eșuează, agresivitatea bebelușului nu poate fi neutralizată suficient încât să permită vindecarea clivajului și dezvoltarea ulterioară a eului.

Într-o relație terapeutică, funcțiile de obiect al sinelui susținător, conținător și oglinditor îndeplinite de analist, în contextul unui acordaj empatic, pot crea spațiu de expresie și recunoaștere a afectelor primare și de clarificare a conexiunilor dintre acestea și comportament, gândire și fantasmă, fiecare în contextul relațiilor din trecutul istoric și preistoric, în circumstanțele de viață curente și în mod deosebit în transfer. Acordajul empatic al analistului și capacitatea acestuia de a supraviețui la agresivitatea pacientului sunt esențiale pentru vindecarea

terapeutică a clivajului vertical, conducând la posibilitatea de menținere a unui sentiment al sinelui stabil, de utilizare a afectelor ca semnale și de formare a începuturilor constanței obiectului libidinal. Odată cu soluționarea ulterioară a conflictelor de ambivalență și cu renunțarea la omnipotența infantilă, devin posibile nevroza de transfer și soluționarea oedipiană în cadrul unui mod triangular de relaționare.

Apropierea aricilor⁴⁷: frica de intimitate

Susan Kavalier-Adler a prezentat, în cadrul contribuției sale extrem de cuprinzătoare și multifacetate, o definiție vastă și bine argumentată a intimității. (Capitolul Patru din această carte.) Odată ce există intimitate, apropierea de celălalt și accesul la subiectivitatea și universul intern al acestuia nu numai că devin posibile, ci și o sursă de îmbogățire și de vitalitate sporită. Acest lucru este de la sine înțeles. Totuși, ar fi discutabil de presupus dacă deținerea sau dobândirea accesului la lumea internă și viața privată a celuilalt, precum și cunoașterea multor lucruri despre acesta sunt echivalente cu intimitatea. Acestea ar putea la fel de bine să echivaleze cu intruziunea, încălcarea limitelor, exploatarea narcisică, disoluția granițelor eului și altele asemenea, nu cu intimitatea.

⁴⁷ Aluzie la „dilema ariciului“, concept introdus în 1851 de filosoful Arthur Schopenhauer și reluat de Sigmund Freud în „Psihologia colectivă și analiza Eului“ (1921), metaforă privind stabilirea intimității și a distanței optime între oameni; situația descrisă este cea în care un grup de arici se confruntă, pe timp de iarnă, cu dificultatea de a sta îndeajuns de aproape unul de celălalt cât să se încălzească, dar și îndeajuns de departe încât să nu se rănească. (N.t.)

Când este vorba despre intimitate, ne așteptăm la deschidere și la reciprocitate. Această deschidere conduce la tolerarea și permiterea vulnerabilității și deziluzionării. Atunci când există o reciprocitate a îngrijirii și preocupării față de celălalt, în loc de un comportament minimizator și exploatare, conexiunea are efect de întărire, autoafirmare și creștere a puterii. Atunci când există intimitate, fiecare parte o recunoaște, o cultivă și și-o dorește cu ardoare. Fiecare parte contribuie la facilitarea ei și găsește satisfăcătoare căutarea și eforturile depuse pentru a o deține, asumarea de riscuri și de sacrificii, precum și încrederea deplină în siguranța oferită de aceasta și în promisiunea de gratificare.

Ca stare ideală de relaționare, acest tip de intimitate constituie cea mai însemnată realizare pe care nu oricine are marele noroc de a o atinge. În vederea acestui lucru, cerința minimă ar fi existența unor condiții de dezvoltare optime sau îndeajuns de bune, mai ales în cadrul unei copilării lipsite de traume, caracterizată de siguranță, atașament securizant și spațiu de împlinire de sine și de autonomie. Conflictele oedipiene și preoedipiene nesoluționate împiedică sau distrug posibilitatea unei asemenea stări ideale. „Intimitatea autentică”, în sensul ideal descris mai sus, ar necesita doi adulți extrem de norocoși și neobișnuit de intacti, care ar stârni invidia majorității ființelor umane obișnuite. Dar mai există și alte tipuri și niveluri de intimitate, în cazul cărora o parte ar putea fi, spre exemplu, un copil, iar cealaltă, o mamă imatură, labilă emoțional, fragilă și cu mari nevoi afective. Există „intimitatea” violent forțată și intensificată din cadrul unei împletiri sadomasochiste sau din cel al unei bătălii a voințelor între o mamă și un copil aflat la „teribila vârstă de 2 ani”; acest lucru se reia uneori în transfer. Există tipuri diferite și varii niveluri ale intimității, în contextul căreia deschiderea și fluiditatea granițelor

interpersonale pot fi perturbatoare, intruzive, exploatare, distructive etc., cu siguranță neconstituind o stare de relaționare ideală, reciprocă sau benignă.

Una dintre realizările procesului de separare-individuare este stabilirea distanței optime. Distanțarea optimă include atât dimensiuni fizice/spațiale, cât și reprezentationale/relaționale. Distanțarea optimă constituie o achiziție de dezvoltare care devine un ingredient integral al „cunoașterii relaționale implicite“, întrucât determină cât de apropiat sau de deschis poate fi individul, în prezența cui și în ce context temporal sau actual. Aproximarea, care începe în jurul celei de-a cincisprezecea luni de viață, coincide cu emergența exprimării verbale a lui „nu“, considerat de Spitz (1965) ca fiind al treilea organizator. Aceasta constituie o perioadă critică în stabilirea limitelor, a definirii diferențelor și a evitării sau respingerii asertive voluntare a copilului. Pentru fiecare persoană, în fiecare relație, există o distanță optimă. Aceasta constă într-un punct de apropiere sau deschidere pe care persoana îl va căuta într-o anumită conjunctură. Această distanță poate fi diferită cu altă ocazie sau față de altă persoană ori față de aceeași persoană, dar în alt context. Calcularea și reglarea acestei distanțe este o funcție sofisticată și sensibilă a eului și a reglării interactive.

Distanța optimă pentru fiecare parte implicată în conexiunea intimă depinde de alți factori, incluzând vârsta și achizițiile de dezvoltare ale fiecărui participant. Intimitatea dintre o mamă și copilul ei nu este neapărat reciprocă. Nu este în mod cert simetrică, iar contribuțiile individuale ale fiecăreia dintre părți nu sunt egale, de vreme ce mama deține aportul cel mai mare în privința determinării distanței optime. Același lucru se poate spune despre intimitatea din cadrul unei relații terapeutice cu privire la asimetria și diferența de rol și de așteptări ale fiecărui participant în diada terapeutică. Ca și în cazul îngrijirii

materne, acordajul, empatia și facilitarea unui mediu tranzițional, precum și cerințele funcțiilor de susținere, conținere și oglindire în timpul tratamentului sunt elemente care solicită, dar și amplifică o capacitate de a tolera intimitatea. Atunci când terapeutul este prins în punerea în scenă a unui transfer parental, acesta poate fi împins cu forța în intimitatea satisfăcătoare de nevoi asociată unui sân/obiect dorit idealizat, astfel pierzându-și propria identitate ca terapeut real, însemnând capacitatea de a fi un observator terțiar, fiind martor și identificând, dar neimplicându-se, neluând cu adevărat locul unei părți sau a celeilalte din diada terapeutică.

Dar intimitatea ascunde multe capcane. Îi rănești numai pe cei pe care-i iubești cel mai mult. Sunt înșirate atâtea inimi frânte în drumul înspre intimitate și atâtea deziluzionări înainte de atingerea unei împliniri trainice. În fapt, intimitatea pierdută sau inaccesibilă lasă în urmă un șir nesfârșit de suflete frânte, regrete, frământări și angoasă neexprimată. Intimitatea pierdută constituie întotdeauna un preț costisitor de plătit pentru încheierea cu succes a unei relații cu un pacient care a ocupat pentru atâta vreme un spațiu intim atât de vast în universul nostru subiectiv. Exact acest tip de intimitate în cursul muncii noastre cotidiene este cel care plasează cea mai mare povară asupra noastră, indiferent dacă avem nevoie de ea pentru noi înșine, pentru pacient sau în beneficiul rezultatului. Aricii nu se pot apropia fără să se rănească. Agresivitatea cu care suntem înzestrați biologic ne poate transforma pe toți în arici, de ambele părți ale unei relații, și nu rar. În contextul unei „intimități adevărate“, există posibilitatea de a reduce distanța optimă aproape până la zero, în același timp menținând ori chiar amplificând afirmarea de sine și individualitatea autentică. În alte cazuri, sunt căutate mai degrabă stări de fuziune, și nu de intimitate. Aceste stări fuzionale sunt narcisice, reprezintă o

stare simbiotică de unitate duală și, într-o manieră de proces primar, sunt constrângătoare și neînscrise limitelor sau limitărilor realității. Acestea caută să deconstruiască diferențierea și să nege sau să distrugă autoactualizarea și individualitatea. De asemenea, deposează obiectul de orice conținut sau existență subiectivă.

În mod obișnuit, în ultimul sfert al primului an de viață, diferențierea începe prin delimitarea reprezentării de sine de cea a obiectului, fapt anunțat de apariția anxietății de străini. (Al doilea organizator, conform lui Spitz.) Stern a arătat că cel mai însemnat eveniment din cursul acestui substadiu nu este locomoția verticală, așa cum propusese inițial Mahler, ci nașterea intersubiectivității. În acest stadiu, bebelușul a învățat că poate influența stările interne ale celorlalți prin propriile-i stări. Descifrează aceste stări afective, le sortează, alege să le amplifice sau să le atenueze și le provoacă sau le întrerupe. În vreme ce identitatea unui „obiect întreg“ include componentele subiective ale acestuia, un „obiect parțial“ nu poate fi recunoscut în termenii întregimii totalității sale, cu structura sa internă unică. Tolerarea existenței și a legitimității subiectivității altora, în cadrul unei adaptări diadice și, ulterior, capacitatea de a tolera și de a respecta conexiunea intersubiectivă dintre ceilalți doi poli ai unei triade ar putea fi împiedicate. Această dezvoltare este deraiată în cazul psihopatologiei severe, caz în care începuturile constanței obiectului și sinelui nu au fost încă stabilite, astfel făcând ca atingerea intimității mature să nu fie plauzibilă.

O frică realistă de intimitate, drept afect semnal, care reglează distanțarea optimă și ajustarea strategiei relaționale, constituie un factor contributiv important și necesar la adaptarea normală. Această frică adecvată și realistă, la fel ca alte frici rezonabile și comune, poate fi prinsă într-un conflict oedipian sau preoedipian, având ca rezultat o formațiune de compromis simptomatică

ce reprezintă o fantasmă inconștientă centrală, din cadrul unei narațiuni individuale unice. Scopul este de perpetuare a trecutului și de recreere a evenimentelor nesoluționate din experiențele timpurii, care continuă să aibă un impact asupra prezentului. Aici, ca și în alte situații abordate în fiecare capitol al volumului de față, observăm că frica realistă, adaptativă, normală se află într-o juxtapunere cu anxietatea, generată intrapsihic și contrară implicațiilor evidente ale realității.

Ar trebui adăugat faptul că intimitatea nu constă numai în lapte și miere, parafrazând cuvintele unui pacient. Cu toții am trăit varii forme și stări ale acesteia, nu întotdeauna în absența durerii sau de bunăvoie. Avem nevoie de ea, tânjim după ea și aspirăm la a o atinge, în aceeași măsură în care ne este frică de ea sau ne simțim nesiguri sau conflictuali în ce o privește. Existența și umanitatea noastră depind de ea drept context al atașamentului securizant, al dezvoltării sinelui și al emergenței sensului, limbajului, abstractizării și mentalizării. Intimitatea are loc în circumstanțe diferite, la niveluri diferite și în diferite stări de relaționare. Aceasta constituie terenul fertil în care sunt cultivate umanitatea și dezvoltarea vieții emoționale. Provocările intimității sunt într-adevăr extrem de mari și frecvent grave. Nu doar bucuria și triumful, ci mai adesea pierderea, durerea și regretele sunt cele care ne conduc către înțelegerea realității la un nivel tridimensional, care include sinele, pe celălalt și pe un terț, într-un câmp intersubiectiv, acoperit de nenumărați alții. Abia la sfârșitul celui de-al treilea an de viață, copilul are capacitatea de a concepe că mințile celorlalți ar putea fi, și de obicei sunt, diferite de a sa și că versiunea sa de realitate ar putea să nu coincidă cu versiunile celorlalți. Până la acel moment, cunoașterea minților celorlalți nu este posibilă, dată fiind imaturitatea neurocognitivă și prevalența echivalenței psihice. Odată ce este

atinsă această dezvoltare neurocognitivă, se poate trece, din acest punct, la un nivel oedipian triadic de soluționare a conflictelor, plecând de la premisa că parcursul relațiilor de obiect nu a fost deraiat, blocat sau împins într-o regresie defensivă.

Teribila vârstă de 2 ani și tranziția: frica de vătămare

Jerome Blackman, M.D., propune o perspectivă de dezvoltare destul de detaliată asupra fricii de vătămare corporală, atât în contextul normalității, cât și al patologiei, al trecutului și prezentului individului, al bărbaților și femeilor, al celor trecuți prin vătămări și al celor „încă nevătămați“, al diferențelor între indivizi, precum și al diferențelor între culturi. (Capitolul Cinci din această carte.) Utilizarea de către autor a unor materiale clinice pertinente și descrierea tehnicilor sale de intervenție sunt atât revelatoare, cât și convingătoare. Aceste ilustrații clinice ne aduc în atenție elemente importante, dar subtil nuanțate, fie că operează inconștient, fie că sunt deliberate, ușor recognoscibile sau evidente intuitiv. Ni se prezintă, într-o manieră oarecum surprinzătoare, o perspectivă inedită asupra vulnerabilității resimțite de femei ca fiind inferioare bărbaților din punct de vedere fizic. Descoperim cum niște aspecte banale ale vieții cotidiene se transformă în înțelegerea revelatoare a strategiilor fobice/contrafobice ori de minimizare/negare pe care femeile le manifestă ca reacții la această frică instinctiv inculcată. Observăm aici, de asemenea, cum un afect-semnal, precum frica de vătămare corporală, poate, în circumstanțe normale, să ajute eul în a găsi soluții sigure și adaptative, în vreme ce, în cazul patologiei, în mod contrar,

soluțiile constituie indicatori simptomatici ai conflictului inconștient nesoluționat, manifestate sub o formă deghi-zată și ca formațiuni de compromis, adesea aflate departe de a fi sigure sau adaptative.

Conflictele preoedipiene nerezolvate pot interfera cu formarea afectelor-semnal, cu reglarea afectivă, cu dezvoltarea eului, cu gândirea simbolică și de proces secundar, cu capacitatea empatică, cu mentalizarea, cu întărirea Eului și cu formarea Supraeului. În alte cazuri, realitatea acestei vulnerabilități înnăscute și bazate pe gen este împletită în țesătura unei constelații nevrotice. La acest nivel al dezvoltării, simptomele sau trăsăturile de personalitate pot fi înțelese simbolic, comunicate narativ și retrăite și perlaborate în transfer, utilizând tehnica analitică standard. Ni se aduce în atenție și faptul că anticiparea pericolului reprezentat de cei pe care îi tratăm constituie o necesitate practică și clinică. Se arată probabilitatea mai mare de manifestare a comportamentului periculos în cazul indivizilor care prezintă o listă specifică de trăsături, care pot fi evaluate de clinician. Atunci când există un istoric de traumă, deficit sau privațiune, iar conflictele preoedipiene rămân nesoluționate, descoperim absența controlului impulsurilor, puterii Eului, funcțiilor Supraeului, empatiei și mentalizării. Afectele traumatice legate de experiențe ale obiectelor sinelui deficitare ori care au eșuat într-un mod dureros sunt conținute ca stări disociate ale sinelui și sub forma unor fragmente dispartate. În aceste cazuri, proiecția agresivității proprii îi poate face pe alții să pară periculoși și ar putea, în consecință, necesita atacuri preventive.

Relațiile preoedipiene se bazează pe moduri de relaționare timpurii, orale ori anale, coercitive, diadice. A fi devorat sau a devora obiectul, a controla/distruge sau a fi controlat/distrus de obiectele parțiale sadice desemnează caracteristicile acestor relații, în care limitele sunt

fragile, absente sau disfuncționale, iar începuturile rudimentare ale constanței obiectului/sinelui încă nu au fost atinse. Conflictul diadic rămânând nesoluționat, clivajul și disocierea, și nu refularea continuă să constituie principalele mecanisme de apărare. Definim această situație drept „un clivaj vertical“. „Vindecarea clivajului“ are loc în mod normal în timpul separării-individuării sau, cu aproximație, în al doilea și al treilea an de viață. Aceștia sunt, în consecință, ani de tranziție și de fenomene tranziționale, care stabilesc și sprijină intersubiectivitatea și „caracterul terțiar“. În timpul acestor doi ani, ne așteptăm în mod obișnuit să fim martorii unei tranziții de la narcisismul primar la cel secundar, de la gândirea de proces primar la secundarizare și de la un mod de relaționare diadic, preoedipian, la unul triadic, oedipian, însoțit de capacitățile mentale abstracte și de reprezentare. Abia la începutul celui de-al patrulea an de viață, maturitatea neuronală și de dezvoltare specifică vârstei și stadiului, precum și noile unelte cognitive se pot adapta la cerințele formării de narațiuni, ale abstractizării și ale comunicării verbale. Substadiul de apropiere, care are loc între 16 și 24 de luni, este esențial pentru „vindecarea“ cu succes „a clivajului“ și pentru depășirea vârfurilor extreme ale tendințelor comportamentale opuse și ale conflictelor referitoare la limite, specifice „teribilei vârste de 2 ani“. Când acest lucru eșuează, eșuează și vindecarea clivajului. Fuziunea pulsională, formarea afectelor-semnal, reglarea afectivă, refularea, simbolizarea și funcțiile Eului/Supraeului nu se pot dezvolta. Constanța sinelui și a obiectului și poziția depresivă nu pot fi atinse, iar procesarea realității rămâne sub influența dăinuitoare a narcisismului primar și a gândirii de proces primar. Magicul, idealizarea, desconsiderarea, omnipotența și proiecțiile primitive sunt cele care predomină, în scopul apărării de vulnerabilitatea narcisică. Reglarea afectivă, controlul impulsurilor,

empatia, sublimarea și capacitatea reflexivă eșuează, la fel cum o fac și alte puteri majore ale Eului. Toate acestea se combină cu tipuri de atașament care nu pot fi securizante, de vreme ce reprezentările sinelui și ale obiectului sunt clivate, disociate sau fragmentate, aflându-se în prizonieratul blocant al experiențelor afective copleșitoare, neintegrate, ale relațiilor timpurii, care se tot repetă sub forma punerilor în scenă.

Mentalizarea sau procesul de gândire reprezentatională, utilizat în a face transformarea de la concret la abstract, de la somatic la psihic și de la conținut neprocesat la sens și capacitate reflectivă, capacitatea de formare a narațiunii și soluționarea conflictului triadic de nivel oedipian necesită soluționarea optimă a apropierii. Aceasta se presupune a avea loc în mod obișnuit pe parcursul celei de-a doua jumătăți a celui de-al doilea an. Ulterior, de la 24 la 36 de luni are loc o perioadă de consolidare. Aceasta constituie ultimul substadiu al separării-individuării. În cursul acestui substadiu, mama și copilul consolidează ceea ce au reușit să învețe despre a fi singur în prezența unui „celălalt“, acum „într-o manieră nouă“, una intersubiectivă, în care este tolerată o oarecare ambivalență. Odată cu fuziunea pulsionilor și cu vindecarea clivajului, pulsunile agresive primitive pot fi neutralizate, astfel încât energia neutralizată a acestora să poată fi utilizată pentru creșterea și extinderea Eului. Acest fapt solicită un surplus de energie libidinală, în mod obișnuit furnizat prin intermediul îngrijirii materne și a disponibilității libidinale a acesteia. Atunci când mama eșuează în termenii libidinizării suficiente a interacțiunii sale cu copilul, cum se întâmplă de pildă în depresie, surplusul de energie agresivă distruge reprezentările obiectului bun și lasă în urmă un vid care tânjește la împlinire, căutând și distrugând cu ferocitate obiectul, fără ca acesta să fie capabil să-l „folosească“, așa cum descria Winnicott.

În cadrul acestei prezentări, evidențiez perspectiva subapreciată și deseori neglijată a procesului de separare-individuare și, în mod deosebit, substadiul esențial al apropierii, drept punct nodal al tranziției de la un mod de reglare și relaționare narcisic/diadic la un mod triadic/oedipian de soluționare a conflictului dintr-o poziție depresivă. Eșecul în acest punct nodal poate avea drept rezultat consecințe de dezvoltare ce prezintă riscul de a deveni pervazive și în care predomină manifestările caracterologice, simptomatice și transferențiale în contextul confruntărilor clinice cu psihopatologii severe și la aceia care pot prezenta un pericol sever față de ei înșiși și/sau față de alții. Acest aspect presupune, cred, implicații profunde pentru modul în care înțelegem formațiunile patologice preoedipiene și etiologia acestora, precum și în vederea tehnicilor de intervenție, prevenție și tratament.

Cu ce preț? Frica de succes

Când ne gândim la succes, evocăm o senzație de împlinire sau realizare, îndreptățită sau nu, obținută din noroc sau prin curaj și perseverență, cauzată de satisfacerea unei nevoi sau de îndeplinirea unei dorințe. Atunci când succesul este dorit și plănuit, obiectivele și țelurile sunt investite atât cu pulsuniile instinctuale ale individului, cât și cu cele dobândite și direcționate. Aceste pulsuniți țintesc la plăcerea oferită de gratificarea semnificativă și la satisfacția dobândirii de putere. Ori vor îndeplini cerințele unor ambiții mai înalte și ale unor permanente solicitări ale îndatoririlor obligatorii. În acest sens, succesul poate fi considerat, în contextul uneia dintre manifestările sale generice, drept obținerea, în linia dezvoltării, a controlului organizațional. Primul an de viață, perioada din jurul

vârstei de 2 ani, perioada preșcolară și etapele școlare, ca și adolescența reprezintă, fiecare în parte, un anumit nivel de organizare, care, în mod ideal, este atins și stăpânit înainte ca următorul nivel ontogenetic și de reorganizare să solicite noi niveluri de control, la un grad mai înalt de resintetizare. Succesul care are loc de-a lungul acestei traiectorii este în mod obișnuit luat de bun ca reprezentând un aspect normal al dezvoltării medii obișnuite.

Acest nivel de realizare este însă atins cu dificultate, din cauza unei multitudini de factori, fie aceștia constituționali, dobândiți, ereditari ori de mediu, cauzați de deficit, privațiune, traumă, ghinion sau conflicte nevrotice nesoluționate. Dacă succesiunea normală a nivelurilor de dezvoltare ale controlului organizațional mai înalt eșuează sau deraiază, succesul — în termenii împlinirii promisiunii date de potențialul înnăscut al individului — devine un țel iluzoriu, lipsit de mijloacele de a-l atinge. Într-o altă abordare a acestei chestiuni, în loc să privim tema succesului în aspectele sale vaste și cuprinzătoare, am putea să ne concentrăm atenția asupra manifestărilor succesului în termenii circumscriși ai realizărilor specifice și distincte, precum, spre exemplu, a trece un test, a se înscrie într-un termen-limită, a înfrunta o provocare sau a soluționa o anumită dificultate. Fie că ne situăm în termenii mai amplii ai achiziției de dezvoltare a controlului organizațional, fie că ne referim la situații specifice ale unor realizări cotidiene distincte, succesul se poate la fel de bine dovedi a crea un sentiment de putere, vitalitate, autoafirmare și creștere, în același timp putând fi perceput ca înspăimântător, copleșitor, provocator, ba chiar amenințător. Odată ce individul a avut succes, acesta poate ocupa o poziție de respect, deferență și importanță socială sau, în mod contrar, să devină obiectul invidiei, al rivalității și ținta ostilității. Situația propriu-zisă este de obicei o combinație a amândurora, anume afirmare

narcisică și mândrie, împreună cu o îndelungă vulnerabilitate și vigilență anticipatoare.

Pe cât se consideră succesul a fi de dulce uneori, alteori poate crea provocări proaspete, poate deschide noi orizonturi de complexitate și incertitudine și poate aduce cu sine mai mari sau insurmontabile poveri de responsabilitate și îndatoriri din ce în ce mai solicitante. Succesul este în general atins cu un preț și adesea implică investiții de scop și speranță, hotărâre, perseverență, curaj și energie. (Ca să nu mai spunem noroc sau a-ți crea singur norocul.) Presupune depășirea de obstacole și suferirea de eșecuri, confruntarea cu propria vulnerabilitate și propriile curențe, precum și evaluarea realistă a depozitelor de resurse disponibile obținute personal. Drumul către succes este pavat cu nenumărate capcane de dezamăgire, pierdere și eșec. Atingem succesul numai odată ce am învățat să ne construim câștigurile pe vestigiile pierderilor trecute și odată ce ne-am croit drum printre variile povârnișuri surpate de eșec, dezamăgiri și înfrângere. Succesul, am putea spune, este atins cu un foarte mare preț și cu nicio garanție. Da, dulcele succes ar putea la un moment dat crea senzația că a meritat întru totul, dar cu siguranță că unde nu-i suferință, nu-i nici câștig.

Pentru a avea succes în atingerea unui țel urmărit, individul trebuie să hotărască, să plănuiască, să execute și să reevalueze, să facă uneori pași cu intenție deliberată, iar alteori să reacționeze reflexiv, intuitiv sau rutinier. Unele dintre aceste reacții, fie că au loc în urma unei reflecții sau a unui reflex, pot conduce la consecințe neașteptate sau costisitoare. Sentimentele contradictorii, neliniștea și regretul nu sunt rare în urmărirea succesului, multe lecții putând fi învățate „luptând cu greutățile“. Așadar, se înțelege de la sine că sunt multe cu adevărat de temut pe drumul către succes și încă și mai multe de înfruntat odată ajunși la destinația finală. Pentru a găsi calea către

finalul dorit, sunt necesare respectarea realistă și adaptarea rațională la aceste frici și îndoieli. Însă judecarea greșită, negarea sau exagerarea fricii poate constitui un mare obstacol în calea către succes. Și aici, dacă distingem frica determinată de o sursă obiectivă a unui pericol prezent de anxietatea cauzată de o tulburare intrapsihică, putem separa mai bine elementele adaptative ce țin de capacitatea normală de a face față patologiei simptomatice.

În cadrul fascinantului material clinic prezentat de dr. Klafter (Capitolul Șase din această carte), ne sunt oferite o serie de descrieri și de contribuții neobișnuit de ilustrative, exponente ale istoriei, etiologiei, psihodinamicii, conflictelor, simptomelor și procesului analitic ale fiecăruia dintre cele trei cazuri. Ni se reamintește că frica de succes este cea mai comună dintre fricile cu care ne întâlnim în cadrul clinic. Această observație îmi confirmă în mod cert propria experiență personală dintr-o vastă varietate de circumstanțe clinice și cadre de tratament. Autosabotarea înainte de atingerea succesului complet și colapsul catastrofic sau decompensarea emoțională care survin în urma realizării unor îndelung prețuite obiective sunt întâlnite în mod repetat în multe situații clinice. În aceste situații, nu ne confruntăm tocmai cu preocuparea realistă sau cu frica justificată. Făptașul este vinovăția sau anxietatea inconștientă, care trebuie căutată, identificată, categorisită, clarificată și elaborată, în termenii conținuturilor unei fantasme inconștiente centrale. Acest construct este cel care conține în mod enigmatic elemente aflate în conflict, implicate în crearea și susținerea simptomelor în forma finală a unei formațiuni de compromis. Atunci când această constelație simptomatică constituie produsul secundar al conflictului oedipian nesoluționat al unui individ care se caracterizează în rest prin structuri psihologice intacte și o capacitate de autorefecție suficientă, poate fi utilizată eficient tehnica psihanalitică

standard. Cu toate acestea, se întâmplă mai des să ne confruntăm cu provocări clinice impuse de tratamentul acestor manifestări simptomatice ale victimelor unor deficite biologice și constituționale, deficite sau conflicte de dezvoltare, traume, abuz, neglijență, privațiune, precum și ale vicisitudinilor etern imprevizibile și ghinioanelor inevitabile ale vieții. În aceste situații, teoria psihanalitică poate aduce lumină asupra câmpului de operațiuni și poate formula tehnici aplicate, însoțite de adaptarea și introducerea necesară a unor parametri terapeutici, pentru a permite reparația, reorganizarea și depășirea punctelor de fixație sau regresiei defensive.

Se întâmplă frecvent ca prezentarea inițială a problemei să pară în mod cert oedipiană, dar această aparență se dizolvă imediat, scoțând la iveală elemente diadice sau narcisice, care implică semnificativ de mult timp și efort înainte de a deveni posibilă stabilirea unei organizări oedipiene a soluționării de conflicte, într-o poziție durabilă și autosustenabilă. În aceste circumstanțe, conflictele narcisice și diadice nesoluționate conduc inevitabil la probleme de trecere la act, repunere în scenă și poate de reacție terapeutică negativă. Tiparele organizate diadic ale sinelui și reglării interactive nu permit existența niciunui spațiu de pierdere a controlului asupra obiectului. O parte domină, iar cealaltă parte este dominată. Omnipotența tronează, iar furia calcă totul în picioare. Pierderea nu poate fi tolerată decât prin negare, apărare maniacală, clivaj sau disociere. Refularea, gândirea reprezentatională și abstractă, empatia și capacitatea de autorefecție nu sunt disponibile, iar sublimarea nu este posibilă. Ceea ce își dorește cu adevărat pacientul este gratificarea necondiționată a tuturor dorințelor, în permanență, prin adaptarea magică și supunerea completă a lumii întregi și nu recurgând la renunțarea la vreun lucru cu scopul adaptării la pierdere și schimbare. Nu analizandul, ci analistul este cel care trebuie să se schimbe.

O parte a acestui conflict de apropiere este omniprezent în cadrul oricărei experiențe analitice, întrucât regresia din transfer conduce la exercitarea de măsuri coercitive, cu scopul transformării mamei deficitare, supuse eșecului, din separare într-o întoarcere la paradisul utopic pierdut al extazului simbiotic și al unității duale oceanice. În vreme ce, în cazul patologiei preoedipiene, nu există o bază în principiul realității și în refulare, iar obiectul parțial narcisic nu poate fi cedat sau pierdut, în cazul patologiei oedipiene, o asemenea renunțare nu este problematică, dat fiind că pacientul poate să se miște, într-o manieră productivă, înainte și înapoi între dorință și realitate, bucurându-se de avantajele adaptării la cadrul analitic, implicându-se profund în a trăi în transfer, a se „juca“ cu acesta și a-l perlabora. În acest ultim caz, emfaza cade asupra soluționării nevrozei infantile și a creșterii autonomiei.

În cazuri severe de patologie preoedipiană, până la momentul elaborării suficiente a conflictelor de apropiere nesoluționate, ne putem aștepta la foarte puține progrese sau chiar la niciunul. În ce-i privește pe acești pacienți, conținerea furiei distructive în transferul negativ constituie mijlocul de vindecare a clivajului. În absența unei astfel de constanțe și conțineri, clivajul vertical nu se poate vindeca, fuziunea pulsionilor nu este fezabilă, iar dezvoltarea Eului rămâne blocată, în special în privința reglării afective și a constanței sinelui și obiectului. În termenii lui Winnicott, obiectul poate fi „folosit“, anume „distrus“ în mod repetat, totuși supraviețuind, doar dacă benevolența și constanța acestuia vor fi astfel internalizate. Constănța obiectului libidinal este amplificată atunci când analistul reușește să primească, să conțină și să metabolizeze ploaia de săgeți a deziluzionării, fără a dispărea sau a se răzbuna. În mod normal, suntem martorii reproducerii în transfer a conflictelor interpersonale diadice de ambivalență, putere

și autonomie. Problemele de natură diadică nesoluționate timpuriu sau nedepășite odată cu reproducerea lor în cursul adolescenței pot deveni o provocare semnificativă în tratament, necesitând atenție specială și o deosebită grijă. În cazul unuia dintre pacienții mei tineri, autosabotarea și frecvențele sale eșecuri constituiau apărarea sa magică și infailibilă de a câștiga prin înfrângerea și frustrarea celuilalt, aflat în control. „Celălalt“ o reprezenta pe mama sa ambițioasă și extrem de productivă, care fusese, la rândul ei, copilul „parentalizat“ al unei mame distante, exigente și instabile emoțional, pe care nu se putuse nici odată baza. Lipsită de capacitatea empatică de a simți și de a percepe nivelul anxietății de separare a fiului său, îl lăsase frecvent să se descurce singur, așteptându-se ca acesta să exceleze, conform inteligenței sale net superioare. Era dispusă să recurgă la orice pentru a-l salva la nevoie, dar apoi eșua din nou în a-i oferi un sprijin adecvat atunci când acesta avea nevoie ca ea să-i ofere o disponibilitate maternă cotidiană. Comportamentul de trecere la act al lui Jim se asemena cu „țâșnitul înainte“ al copilului care tocmai ce a început să meargă, care reușește în mod magic s-o activeze imediat pe mama neatentă, care fuge într-o suflare înspre copilașul care se aruncă nepăsător înainte, pentru a-l ridica îndată în brațe și a-l salva de la amenințarea pericolului.

Jim putea fi sigur de a o avea pe mamă lângă el numai dacă era neajutorat, înfrânt sau în pericol. Pe măsură ce mama continua să îl împingă nerăbdătoare înspre autonomie și independență, simțindu-se umilit și neluat în seamă, el se răzbuna proptindu-se în călcâie sau târșându-și picioarele când se simțea controlat, împins înainte sau tras cu de-a sila. Furia de nesuportat față de mamă nu putea fi recunoscută, procesată și neutralizată, iar în consecință, el era incapabil de a renunța la legătura sa masochistă cu introiectele materne sadice. Era obișnuit

să-și externalizeze propriul dispreț de sine și intolerabilul sentiment de vinovăție, transformându-i pe ceilalți în figuri disprețuitoare, dezaprobatore și constrângătoare, caracterizați printr-o autoritate persecutorie, pe care putea s-o reducă la o înfrângere neajutorată eșuând sfidător. În acest mod de funcționare, se regăseau și identificarea cu agresorul, și schimbarea de poziții cu sadicul creator de victime. M-am regăsit frecvent în situații de repunere în scenă sau fiind provocat să reacționez conform rolului care-mi fusese desemnat. Atunci când eram conștient de această tentație, deveneam atent, mă jucam cu ea, puneam întrebări în această privință, uneori cedând, alteori stabilind limite, însă întotdeauna observând intensitatea dorințelor sale pasive, pe care le resimțea ca profund rușinoase, dar neînduplecate. Treptat, a început să se simtă mai puternic, mai deschis către aventură și mai capabil să-și asume și să se supună responsabilității, incluzând responsabilitatea de a urmări îndeplinirea propriilor năzuințe pasive de a se bucura de îngrijire și de o intimitate plină de iubire. Se descurca bine, începând acum să pornească pe o cale mai independentă și mai autodirecționată înspre succes.

Sfârșitul, așa cum îl știm: frica de moarte

Ca ființe umane, spre deosebire de alte ființe inteligente, suntem împovărați cu conștientizarea irepresibilă a inevitabilității dispariției noastre, a finalității ciclului nostru de viață și a ireversibilității imuabile a timpului. Suntem în permanență obligați să observăm mișcarea neoprită a timpului numai înainte și faptul că, odată pierdut, nu mai poate fi niciodată recuperat. „Toate trec“ este consolarea stoică la care apelăm în vremuri de restriște, iar

Întoarcerea plină de dor la fericirea liniștitoare a ispiti-
toarelor amintiri ale „bunelor vremuri de odinioară“, de
mult apuse, ne aduce o liniște nostalgică și o retrezire a
speranței, alinându-ne cu promisiunea că vor mai veni și
alte vremuri bune, cândva în viitor. Nu putem fugi de rea-
lizarea că viața noastră, conținută și organizată în cadrul
limitelor și constrângerilor timpului, se îndreaptă într-o
singură direcție: implacabil înainte, înspre moarte. Moar-
tea este acea pierdere, cea mai însemnată și ultima, de
care ne este cel mai frică, cu care trebuie să ne confrun-
tăm într-o formă sau alta și sub a cărei umbră suntem
obligați să trăim, distrăgându-ne prin ignoranță sau pe
deplin conștienți. Asemenea unui companion insepara-
bil, moartea ne urmează mereu pașii, iar umbra sa rău
prevestitoare crește și capătă greutate pe măsura înain-
tării noastre în viață și a succesiunii etapelor acesteia.
Ne urmează în vreme ce parcurgem suișuri și coborâșuri,
simțim încântarea fericitei extinderi a orizonturilor noas-
tre, ne este groază de durerea provocată de răni anticipate
sau neașteptate și ne confruntăm cu întunecimea imagi-
nată sau inevitabil sortită a potrivnicilor viitoare. Trăim
în cunoștința faptului că există certitudinea unui sfârșit,
la care vom ajunge mai devreme sau mai târziu, fără a-l
înțelege, un sfârșit la care contemplăm, fără a ni-l clarifica
vreodată, un sfârșit în fața căruia cedăm cu inima strânsă,
dar pe care rareori îl îmbrățișăm de bunăvoie. Aceia dintre
noi care întâmpină moartea cu seninătate, se pregătesc să
moară de bunăvoie sau își urmăresc cu onestitate propria
dispariție se caracterizează prin trăsături excepționale sau
se găsesc în circumstanțe extreme, necesitând considerații
speciale și deosebit de neobișnuite în termenii elemente-
lor de rațiune, motivație, capacitate și alegere de alter-
native. Cunoaștem moartea prin descrierile dispariției
curente sau trecute a altora, fiind martorii destinului
celor care au atins sfârșitul, consolându-ne cu scenarii

și cugetări speculative ori aderând la credința fermă cu privire la ce urmează sfârșitului vieții și cum ar putea fi dincolo. Dar, de vreme ce moartea constituie o stare pe care nu o putem trăi personal în timpul vieții noastre propriu-zise, nu avem capacitatea de a dobândi o cunoaștere directă în privința acesteia ori o completă înțelegere a sa. Cât timp suntem în viață, cunoașterea noastră nu are capacitatea de a pătrunde în acest tărâm, iar odată ce ajungem la capătul vieții, cunoașterea noastră încetează să mai existe. Nici măcar inconștientul, cu nesfârșita sa întindere și capacitate de a depăși toate permutările de posibilități, contradicții și negări, nu este capabil de a imagina realitatea morții. Cu toate acestea, ne este mai frică de moarte decât de oricare alte amenințări, iar totalitatea naturii noastre fiziologice și genetice este organizată în jurul primatului incontestabil al evitării, împiedicării și eliminării, cu orice preț, chiar și a celor mai vagi indicații a posibilității acesteia.

Din punct de vedere psihologic, limitele externe ale înțelegerii noastre conceptuale a morții sunt circumscrise reprezentării mentale a acesteia sub forma complexelor extensii ale Supraeului și ale proiecției calamităților copilăriei, anume de pierdere a obiectului, pierdere a iubirii și pierdere a integrității corporale, care, în comparație cu moartea, constituie elemente esențiale ale experienței noastre existențiale propriu-zise. Psihicul nostru și aparatul psihologic subscris acestuia nu reușesc să învingă moartea, la fel cum nu reușesc nici înzestrările noastre fizice și resursele noastre somatice. În continua noastră confruntare și preocupare cu mortalitatea, apelăm la negare, evitare, raționalizare, fanteze de omnipotență și grandiozitate narcisică, religie, tradiție, cultură, artă, creativitate, joc și ironie. În acest sens, am putea spune că omul a încercat, a cunoscut și a creat nenumărate mijloace și căi de a gestiona și de a se lupta cu problema morții, dar

nu a găsit niciun răspuns prin care să o rezolve, ca pe-o enigmă, ori să o depășească, ca pe un obstacol, deși, cu certitudine că în viitor, ca și în trecut, aceste străduințe nu vor înceta.

Din perspectivă de clinicieni, suntem familiarizați cu luptele și suferințele parcurse de pacienții care s-au confruntat cu pierderea sau care re trăiesc în transfer varii aspecte ale acesteia, la diferite niveluri de experiență. Ne amintim de propriile confruntări, din istoria noastră timpurie și din anii de creștere, dar și din perioade ulterioare, precum și din cadrul variilor transformări și contexte transferențiale din propriile analize, dar și contratransferențiale, în cazul reacțiilor la conflictele interne și la suferința pacienților noștri. Atunci când o asemenea pierdere constă într-o moarte (a unui pacient ori a unei persoane iubite a unui pacient), putem resimți cu o mare intensitate profunda suferință a finitudinii acesteia, dezarmanta stare de neajutorare pe care o provoacă și tulburarea pe care o creează atât în cadrul vieții analitice, cât și în al celei din afara analizei, de ambele părți ale divanului. Când și dacă abilitățile noastre empaticе pot rezista îndeajuns, ne regăsim, în asemenea momente, mai implicați intim în relația cu pacienții noștri decât cu aproape orice altă ocazie și ne simțim cel mai intens în contact cu deosebita vulnerabilitate care se dezvăluie pe ambele părți ale relației. Aceste momente extrem de solicitante ne pun la încercare resursele tehnice, tactice și personale și pot exercita influențe cu un impact decisiv asupra cursului și procesului analitic, uneori remarcabil de salutar.

Datorită acestor motive de amploare existențială, dar și clinice specifice, găsesc tratarea multifacetată de către Colarusso a acestei teme (Capitolul Șapte din această carte) ca fiind extraordinar de rodnică. Consider că acest efort — similar altor numeroase contribuții dedicate tuturor aspectelor ciclului vieții și acoperind varii arii de

interes pentru psihanaliză, precum și conform cu ce ne-am învățat să așteptăm din partea scrierilor sale — este caracterizat de o mare măiestrie a muncii, un conținut informativ bogat, un spectru tematic cuprinzător și amănunțit și o includere generoasă a unor exemple vii, extrase nu doar din metapsihologie, din experiența clinică și din surse literare, ci, în mod particular în acest caz, și din aria sa recunoscută de competență, cinematografia. Perspectiva longitudinală a lui Colarusso asupra variațiilor de dezvoltare ale gestionării fricii de moarte, atât în cazul sănătății mentale, cât și în cel al patologiei, este deosebit de atrăgătoare, fiindu-ne ușor să rezonăm cu aceasta. Urmează traiectoria normală a derulării acestor variațiuni în sensul subiectiv al conștientizării mortalității proprii și impactului acesteia asupra adaptării.

În ce privește capacitatea copilului mic de a înțelege moartea, ar putea fi necesare unele clarificări. Îmi vine în minte o interacțiune grăitoare între o fetiță de 6 ani și fratele ei de aproape 4 ani. Din spusele mamei, după ce băiețelul a observat o pasăre moartă pe peluză, s-a îndreptat către ea, a ezitat, apoi a strigat, „O pasăre!... o pasăre moartă... E moartă...” Sora, mergând repede către el, a țipat: „Stai, las-o în pace, nu e moartă!” Băiatul, acum așezându-se în genunchi și privind-o cu atenție, nesigur, a insistat: „Ba da, e moartă, e o pasăre moartă”. Mama a fost impresionată de faptul că în cursul perioadei lungi a acestei interacțiuni, sora, căreia îi place adesea să îl păcălească și să îl deruteze victoriosă pe fratele său excitabil și lăudăros, nu a reușit să-l descurajeze de la a insista asupra concluziei sale, ferm menținute, că pasărea era cu adevărat și irevocabil moartă. Observăm aici un copil de 4 ani care recunoaște moartea când o vede. Convingerea sa nu este clătinată de persuasiunea autoritară, iar din punct de vedere cognitiv, el se încrede în propria-i observație.

Piaget descrie apariția „permanenței obiectului” încă din ultimul sfert al primului an de viață. În vreme ce, până la acea vârstă, un obiect care a căzut nu mai există din momentul în care nu se mai află în spectrul vizual, începând din acest moment, copilul urmărește traiectoria și sunetul făcut de obiectul pierdut pentru a-l putea localiza. Obiectul deține acum permanență din punct de vedere cognitiv, deși a fost pierdut vizual. Ca obiect permanent, poate fi căutat și posibil găsit. Până la vârsta de 4 ani, „obiectul libidinal” — anume reprezentarea mentală a mamei —, precum și reprezentările de sine au ajuns, în condiții optime, la începuturile constanței sinelui și a obiectului. Aceasta înseamnă că acea calitate afectivă pozitivă a sinelui și a reprezentărilor de obiect nu mai poate fi atât de ușor pierdută din cauza acceselor de furie și a momentelor obișnuite de frustrare. Atunci când mama dispare pentru scurtă vreme din câmpul vizual, atașamentul sigur al copilului și așteptarea încrezătoare a acestuia cu privire la bunăvoința și disponibilitatea neîntreruptă ale acesteia nu se pierd. Imaginea ei liniștitoare din mintea copilului rămâne intactă dacă întoarcerea ei nu este excesiv amânată. Pentru a-și menține coeziunea sinelui, copilul trebuie să știe că mama se va întoarce, la fel cum a făcut-o și cu alte ocazii. În cazuri de absență îndelungată sau în cazul morții mamei, realitatea intolerabilă poate conduce la regresie, gândire magică și de proces primar, precum și la apărări narcisice. Copilul de 6 ani știe foarte bine ce înseamnă că mama lui a murit, dar noțiunea că aceasta „este, de fapt, vie în altă parte, iubindu-l și veghind asupra lui” îi susține gândirea magică și apărările narcisice, face ca agonizanta durere să fie mai suportabilă și construiește o narațiune îndeajuns de coerentă încât să mențină o oarecare coeziune a sinelui, pe măsură ce pierderea este elaborată, în contextul unei suferințe de doliu. Este aici vorba despre mentalizarea elementelor cognitive

conform achizițiilor de dezvoltare ale copilului. Atunci când o asemenea narațiune este implementată sau întărită de către mediu, fantasma defensivă capătă un caracter mai puternic de „adevăr“ și realitate.

Motivul pentru care preșcolarii mai mari și unii dintre școlarii din clasele primare continuă să rămână agățați de iluzia basmelor, a Zânei Măseluță și a lui Moș Crăciun este dat, cel puțin în parte, de confirmările de întărire oferite de adulții care îi îngrijesc. În jurul acestei vârste, copiii au dobândit recent capacitatea de a juxtapune modul de gândire centrat pe închipuire cu realitatea obiectivă și au câștigat o oarecare distanță de echivalența psihică. În vreme ce anterior își considerau percepția intrapsihică drept echivalentă cu realitatea obiectivă, până la acest moment a devenit posibilă diferențierea între cele două. În vreme ce, anterior acestei vârste, realitatea și modul de gândire centrat pe închipuire erau incompatibile, la acest moment, cele două pot fi menținute împreună și chiar combinate, dacă este cazul. Cu toate acestea, copilul va continua să resimtă o atracție irezistibilă față de jocul de tip „ne facem că“ și față de o lume autocreată, alcătuită din fantasmе calmante și omnipotente. Adulții mențin un sentiment intuitiv al acestei înclinații a copiilor și au capacitatea de a profita de influența acesteia în interacțiunile cu copiii lor, de calmare și alinare, motivare și, uneori, intimidare și manipulare. Pe măsură ce procesarea realității și maturitatea cognitivă se instituie ferm la putere, distincția dintre cele două moduri de gândire crește, iar individul devine capabil să aleagă dacă să apeleze la unul sau la celălalt, sau să navigheze într-un tărâm tranzițional între cele două, tărâm în care pot fi cultivate creativitatea, arta, ideile originale și soluțiile inovatoare. Acest mod mental și acest tărâm tranzițional al experienței sunt cele la care apelăm adesea când căutăm răspunsuri la întrebări la care nu se poate răspunde în termenii unor

fapte obiective. Aceasta constituie o capacitate calitativă care nu discriminează între preșcolari, adolescenți sau adulți ori indivizi aflați în etape de vârstă ulterioare. Mentalizarea de către noi a morții se folosește de această capacitate la toate vârstele, diferit, dar și similar pentru noi toți, cu propriile noastre narațiuni unice și cu cele mai bune formațiuni de compromis pe care suntem capabili să le creăm la varii niveluri de dezvoltare.

Moștenirea integrării

Pe măsură ce pune în discuție frica în contextul diverselor circumstanțe ale vieții, materialul prezentat în acest volum se dovedește a fi unul impresionant, atât ca profunzime, cât și ca anvergură. Acoperă varii surse de cunoaștere dintr-o perspectivă longitudinală, dar și incluzând diferențele și punctele comune ale diverselor școli de gândire. Ceea ce este în mod remarcabil notabil cu privire la această incursiune extrem de cuprinzătoare este introducerea unei din ce în ce mai mari importanțe acordate unor achiziții procedurale anterior ambigue și misterios de tentante, care fac trecerea capacității umane de mentalizare de la o experiență monadică, cenestezică, globală a narcisismului primar la o perioadă de diferențiere a sinelui și a obiectului. Pornind de la începuturile intersubiectivității într-un mod de relaționare diadic, de-a lungul unei perioade de tranziție de douăzeci și patru de luni, această organizare diadică evoluează într-un mod de relaționare triadic. Triangularea se bazează pe emergența inițială a germenilor originari ai constanței sinelui și obiectului. În urma acestei perioade, devine în sfârșit logistic posibilă o soluționare triadică a conflictului de natură oedipiană. Până la vârsta de 4 ani, considerată generic ca desemnând

punctul de intrare în stadiul oedipian din cadrul dezvoltării psihosexuale freudiene, maturitatea neurocognitivă permite începuturile formării narațiunii, ale gândirii abstracte și ale procesării realității. Până la această vârstă, ne așteptăm în mod firesc la începuturile „drumului către constanța sinelui și a obiectului“, alături de emergența narcisismului, a proceselor secundare de gândire și a teoriei minții.

Dat fiind progresul normal previzibil al dezvoltării, până la vârsta de 4 ani, am diferențiat structurile interne și funcțiile aferente ale acestora ce pot fi implicate într-un conflict intrapsihic, culminând în mod obișnuit prin „nevroza infantilă“. Până la împlinirea a 6 ani, este de așteptat ca nevroza infantilă să fi fost adecvat conținută și soluționată, structura Eului și a Supraeului cristalizându-se odată cu declinul complexului Oedip. Cea mai mare parte din cercetările și literatura psihanalitică recentă este dedicată problematicilor preoedipiene și relaționale, în contextul în care psihologia ce descrie două persoane și intersubiectivitatea au început de ceva vreme să intre în prim-plan. În vreme ce pentru perspectiva clasică, mintea este o entitate identificabilă, care poate fi tratată și înțeleasă obiectiv, perspectiva intersubiectivă concepe mintea nu ca izolată, ci ca parte componentă dintr-un câmp interactiv, care afectează și este afectat de subiectivitatea fiecăruia dintre participanți. Perspectiva relațională sau intersubiectivă încorporează implicații ale teoriei atașamentului, precum și cercetările asupra relației mamă-bebeluș. Acest fapt creează impresia că unele concepte clasice cu privire la sexualitate și gen nu mai sunt relevante. Trebuie să ne gândim aici că aspectele relaționale ale perioadei preoedipiene sunt procedurale, și nu parte a sistemului conștient de experiență, fiind, în consecință, precognitive, nonverbale sau preverbale. Deși comportamentul specific de gen și descoperirea organelor

genitale pot fi identificate încă de la sfârșitul primului an de viață, sexualitatea, ca nou orizont al subiectivității și al alegerii de obiect, își dobândește poziția centrală după vârsta de 3 ani. În vreme ce mama rămâne acordată la stările subiective ale bebelușului — marcând, oglindind, amplificând și elaborând stările interne ale copilului —, ea nu se îngrijește de sfera enigmatică, misterioasă și neintegrată a sexualității. Mama nu va marca, amplifica sau oglindi sexualitatea. În această situație, sexualitatea este respinsă, refuțată sau negată. Acest lucru nu este valabil în ce privește elementele afective din cadrul comportamentului de atașament, al reglării interactive și/sau al senzualității în forma sa nonsexuală, întrucât acestea sunt intuitive, procedurale, preresprezentative, diadice și nesupuse refuțării.

Un individ nevrotic clasic, presupus a fi capabil de triangulare și de un mod triadic de relaționare ori soluționare a conflictului, poate reflecta, urmări și crea noi asocieri între trecut, prezent și viitor, în același timp separând experiența transferențială de realitatea cadrului terapeutic. În acest caz, în mod ideal, ne-am confrunța cu un conflict intrapsihic care poate conduce la formarea unei nevroze de transfer analizabile și la perlaborarea apărărilor regresive, precum și la redirecționarea vieții înspre noi alegeri de adaptare progresivă. În asemenea situații de circumstanțe ideale, aspectele diadice de natură relațională nu sunt centrale, iar pacientul poate avea cele mai mari câștiguri de pe urma unei atenții prioritare acordate elementelor intrapsihice dintr-o poziție obiectivă neutră de către analist. În mod contrar, în cazul patologiei preoedipiene, aspectele de relevanță narcisică și de relaționare diadică, însoțite de derivate predominant orale și sadic-anale, se află în prim-plan și necesită reparație, restaurare sau soluționare înainte de a putea fi atinse într-un mod benefic niveluri mentale oedipiene, depresive,

triadice. Din acest motiv, tehnicile de intervenție și obiectivele tratamentului sunt diferite pentru cele două situații. În cazul patologiei preoedipiene, trebuie acordate multe eforturi și atenție aspectelor de susținere, conținere și oglindire ale relației, iar terapeutul trebuie să fie vigilent în termenii reparației inevitabilelor perturbări, care sunt frecvente și adesea deosebit de severe. La fel ca în relația mamă-copil, și aici perturbările sunt comune și obișnuite, astfel că vigilența reparativă a terapeutului este esențială. Concepte precum scena primară, Oedipul negativ, complexul de castrare, neutralitatea, frustrarea, anonimatul, abstenența etc. vor rămâne întotdeauna de extraordinară importanță în cadrul metapsihologiei și muncii noastre clinice. Acestea nu sunt desuete, eronat concepute sau depășite. Fiecare dintre ele și-a ocupat în mod natural poziția în cadrul corpului mai cuprinzător al cunoașterii curente și își menține relevanța la diferite niveluri de semnificație și valoare, la diferite stadii ale dezvoltării, cursuri de tratament, variații de patologie și stiluri sau tehnici. Suntem în acest sens vulnerabili în fața capcanei de a coluda cu pacienții noștri, mai ales copii, în termenii menținerii atenției asupra materialului pregenital, ca formă de rezistență inconștientă față de pătrunderea în sectorul erotic al transferului.

Vastul nostru ansamblu de date teoretice și bazate pe experiență constituie un tezaur de concepte și tehnici care oferă domeniului nostru o posibilitate cu mult mai mare de a se angaja în mod direct într-un spectru din ce în ce mai cuprinzător. Acesta ar putea fi un punct potrivit pentru a susține contribuțiile revoluționare ale teoriei separării-individuării la furnizarea unui cadru conceptual pentru dezvoltarea constanței sinelui și a obiectului. Pornind de la descoperirile lui René Spitz, contribuțiile lui Winnicott, ale Annei Freud, ale teoriei relațiilor de obiect și ale psihologiei Eului, aceasta definește și interconectează

intrapshicului și interpersonalul. Sunt incluse atât psihologia individuală, cât și cea diadică, iar experiența preoedipiană este organizată în jurul principiilor universale ale separării și individuării. Aceasta înseamnă a învăța să fii singur în prezența unui „celălalt“ și a menține o conexiune stabilă și sigură în ciuda inevitabilelor suișuri și coborâșuri ale încărcăturii afective negative provocate de perturbările neașteptate și dezamăgirile obișnuite.

În comentariile mele, am încercat să evidențiez importanța crucială a substadiului de apropiere ca reprezentând baza nodală a vindecării clivajului și fuzionării pulsionilor. Acesta forțează desfășurarea procesului de tranziție de la narcisismul primar și procesele primare la cele secundare. Dacă totul merge bine, în urma a doi ani ai acestei tranziții, care coincide cu ascendența experienței tranziționale descrise de Winnicott, poate începe îndreptarea către constanța obiectului. Dobândirea constanței sinelui și a obiectului nu face decât să pornească un proces de-o viață, care ar putea să nu se finalizeze niciodată. Relaționarea triadică și gândirea simbolică disponibile în acest punct de cotitură permit intrarea într-o organizare oedipiană de soluționare de conflict. În absența soluționării adecvate a apropierii, trebuie să ne așteptăm la patologia preoedipiană. Rezonanța extrem de amară a apropierii reverberează de-a lungul tratamentului psihanalitic al oricărui pacient care își dorește să-l distrugă pe analist și să-l transforme cu forța într-un obiect idealizat pe măsura propriului sine grandios. Deținerea și stăpânirea obiectului pentru a fi pe propria-ți măsură nu implică aceeași calitate a relaționării ca nesfârșita satisfacție de a-i îngriji și de a-i iubi pe ceilalți, care-și dețin propriile minți și individualități unice.

În încheiere, mi se pare potrivit să fac o remarcă asupra admirabilului obiectiv urmărit de coordonatorul acestei colecții, de a aduce psihanaliza în cât se poate de multe arii de cercetare neexplorate și de a aduce și conecta cu

psihanaliza cât se poate de multe entități noi. Aceasta constituie o moștenire de resintetizare progresivă și de integrare creativă care îi caracterizează acestuia gândirea, didactica, practica clinică și prolifică înzestrare ca autor. Un clinician implicat în circumstanțe numeroase și adesea acute sau critice în mod cotidian se confruntă cu mult mai mult decât materialul evocat de pe divan, conținut într-un cadru ferm și flexibil și bazându-se în principal pe empatie, asociere liberă și o perlaborare sistematică. Avem nevoie de toate uneltele pe care le putem aduna în instrumentarul nostru pentru a le folosi, grijuliu alese pentru respectiva problemă, în contextul nativ al acesteia, într-o manieră eclectică, ghidându-ne după perpetua extindere a metapsihologiei noastre multifacetate. Ca psihanalist lucrând în cadrul psihiatriei generale, acoperind toate vârstele și aproape toate problematicile clinice, apreciez privilegiul și oportunitatea de a-mi prezenta perspectiva personală cu privire la tematica acestei cărți, în compania ilustră și de rafinată competență a unui grup atât de remarcabil de autori și clinicieni precum cei prezenți aici.

Referințe bibliografice

- Abraham, K. (1913a). „Restrictions and transformations of scopophilia in psychoneurotics, with remarks on analogous phenomena of folk psychology“, în *Selected Papers on Psychoanalysis* (pp. 226–234). Londra: Hogarth Press, 1927.
- Abraham, K. (1913b). „A constitutional basis of locomotor anxiety“, în *Selected Papers on Psychoanalysis* (pp. 235–249). Londra: Hogarth Press, 1927.
- Abram, J. (1996). *Limbajul lui Winnicott*. București: Editura Fundației Generația, 2013.
- Akhtar, S. (1984). „The syndrome of identity diffusion“, în *American Journal of Psychiatry*, 141: 1381–1385.
- Akhtar, S. (1992). „Tethers, orbits, and invisible fences: clinical, developmental, sociocultural, and technical aspects of optimal distance“, în S. Kramer & S. Akhtar (coord.), *When the Body Speaks: Psychological Meanings in Kinetic Clues* (pp. 21–57). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Akhtar, S. (1994). „Object constancy and adult psychopathology“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 75: 441–455.
- Akhtar, S. (1995). „A third individuation: immigration, identity, and the psychoanalytic process“, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43: 1051–1084.

- Akhtar, S. (1996). „Love and its discontents: a concluding overview“, în S. Akhtar & S. Kramer (coord.), *Intimacy and Infidelity: Separation-Individuation Perspectives* (pp. 145–178). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Akhtar, S. (1999). *Inner Torment: Living Between Conflict and Fragmentation*. New York: Jason Aronson.
- Akhtar, S. (2007). „From unmentalized xenophobia to messianic sadism: some reflections on the phenomenology of prejudice“, în H. Parens, A. Mahfouz, S.W. Twemlow & D.E. Scharff (coord.), *The Future of Prejudice: Psychoanalysis and the Prevention of Prejudice* (pp. 7–19). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Akhtar, S. (2009a). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. Londra: Karnac.
- Akhtar, S. (2009b). *The Damaged Core*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Akhtar, S. (2010). „Freud’s *Todesangst* and Ghalib’s *Ishrat-e-Qatra*: two perspectives on death“, în S. Akhtar (coord.), *The Wound of Mortality: Fear, Denial, and Acceptance of Death* (pp. 1–20). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Akhtar, S. (coord.) (2011). *Intervenții neobișnuite. Modificări ale cadrului, metodei și relației în psihoterapie și psihanaliză*. București, Editura Trei: 2021.
- Akhtar, S. (2013). *Psychoanalytic Listening: Methods, Limits, and Innovations*. Londra: Karnac.
- Akhtar, S. & Brown, J. (2005). „Animals in psychiatric symptomatology“, în S. Akhtar & V. Volkan (coord.), *Mental Zoo: Animals in the Human Mind and Its Pathology* (pp. 3–38). Madison, CT: International Universities Press.
- Akhtar, S. & Kramer, S. (1997). *The Seasons of Life—Separation Individuation Perspectives*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Anna și regele* (1956). Regizat de W. Lang, producție Twentieth Century Fox.
- Arlow, J. (1980). „The revenge motive in the primal scene“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28: 519–541.
- Balint, M. (1959). *Thrills and Regressions*. Londra: Hogarth Press.

- Balint, M. (1968). *Defectul fundamental*. București: Editura Trei, 2014.
- Bennett-Levy, J. & Marteau, T. (1984). „Fear of animals: what is prepared?“, în *British Journal of Psychology*, 75: 37–42.
- Bick, E. (1968). „The experience of the skin in early object relations“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 49: 484–486.
- Bion, W.R. (1962). „A theory of thinking“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 43: 306–310.
- Bion, W.R. (1967). *Second Thoughts*. Londra: Heinemann.
- Bion, W.R. (1989). *Elements of Psychoanalysis*. Londra: Karnac.
- Biswas-Diener, R. (2012). *The Courage Quotient: How Science Can Make You Braver*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Blackman, J. (1997). „Teaching psychodynamic technique during an observed analytic psychotherapy interview“, în *Academic Psychiatry*, 21: 148–154.
- Blackman, J. (2003). *101 apărări. Cum se autoprotejează mintea*. București, Editura Trei: 2012.
- Blackman, J. (2010). *Get the Diagnosis Right: Assessment and Treatment Selection for Mental Disorders*. New York: Routledge.
- Blackman, J. (2012). *The Therapist's Answer Book: Solutions to 101 Tricky Problems in Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Blevis, M. & Feher-Gurewich, J. (2003). „The jouissance of the other and the prohibition of incest: a Lacanian perspective“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 72: 241–261.
- Blos, P. (1966). *On Adolescence*. New York: Free Press.
- Blos, P. (1985). *Son and Father*. New York: Free Press.
- Blum, H.P. (1977). *Female Psychology: Contemporary Psychoanalytic Views*. New York: International Universities Press.
- Blum, H.P. (2003). „Repression, transference and reconstruction“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 84: 497–503.
- Blum, H.P. & Ross, J.M. (1993). „The clinical relevance of the contribution of Winnicott“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41: 219–235.

- Bollas, C. (2013). *Prinde-i înainte de a cădea. Noi abordări în tratamentul prăbușirii psihice*. București: Editura Trei, 2019.
- Bolognini, S. (2011). *Secret Passages: The Theory and Technique of Interpsychic Relations*. Londra: Routledge.
- Bouchard, M., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L., Schachter, A. & Stein, H. (2008). „Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared“, în *Psychoanalytic Psychology*, 25: 47–66.
- Bowlby, J. (1940). „The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 21: 154–178.
- Bowlby, J. (1944a). „Forty-four juvenile thieves: their characters and homelife (I)“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 25: 19–53.
- Bowlby, J. (1944b). „Forty-four juvenile thieves: their characters and homelife (II)“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 25: 107–128.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. I: Attachment*. New York: Basic, 1980.
- Brenner, C. (1976). *Psychoanalytic Technique and Psychic Conflict*. New York: International Universities Press.
- Brenner, C. (1982). *The Mind in Conflict*. Madison, CT: International Universities Press.
- Brenner, C. (2006). *Psychoanalysis: Mind and Meaning*. New York: Psychoanalytic Quarterly.
- Bretherton, I. (1992). „The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth“, în *Developmental Psychology*, 28: 759–775.
- Burns, D. (1980). *Feeling Good: the New Mood Therapy*. New York: HarperCollins.
- Campbell, J. & Pile, S. (2011). „Space travels of the Wolfman: phobia and its worlds“, în *Psychoanalysis and History*, 13: 69–88.
- Card, O. (1985). *Jocul lui Ender*. București: Editura Nemira, 1994.

- Caruth, C. (2001). „An interview with Jean Laplanche“, accesat la <http://pmc.iath.virginia.edu/text-onlyissue.101/11.2caruth.txt>
- Chadwick, M. (1929). „Notes upon the fear of death“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 9: 321–334.
- Cocoon (1985). Regizat de R. Howard, producție Twentieth Century Fox.
- Coen, S. (1981). „Sexualization as a predominant mode of defense“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29: 893–920.
- Colarusso, C.A. (1975). „Johnny, did your mother die?“, în *Teacher*, 92: 57.
- Colarusso, C.A. (1988). „The development of time sense in adolescence“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 43: 179–198.
- Colarusso, C.A. (1990). „Separation-individuation processes in middle adulthood: the fourth individuation“, în S. Akhtar și S. Kramer (coord.), *The Seasons of Life: Separation-Individuation Perspectives* (pp. 73–94). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Colarusso, C.A. (2010). „Living to die and dying to live“, în S. Akhtar (coord.), *The Wound of Mortality: Fear, Denial, and Acceptance of Death* (pp. 107–123). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Colarusso, C.A. & Nemiroff, R.A. (1979). „Some observations and hypotheses about the psychoanalytic theory of adult development“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 60: 59–71.
- Coles, R. (1965). „On courage“, în *Contemporary Psychoanalysis*, 1: 85–98.
- Colman, A. (2009). *A Dictionary of Psychology*. Londra: Oxford University Press.
- Cook, M. & Mineka, S. (1987). „Second order conditioning and overshadowing in the observational conditioning of fear in monkeys“, în *Behavior Research and Therapy*, 25: 349–364.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens*. Londra: Heineemann.
- Davey, G. (1992). „Characteristics of individuals with fear of spiders“, în *Anxiety Research*, 4: 299–314.

- Davey, G., Forster, L. & Mayhew, G. (1993). „Familial resemblances in disgust sensitivity and animal phobias“, în *Behavior Research and Therapy*, 31: 41–50.
- Delprato, D. (1980). „Hereditary determinants of fears and phobias: a critical review“, în *Behavior Therapy*, 11: 79–103.
- Deutsch, H. (1929). „The genesis of agoraphobia“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 10: 51–69.
- Dimbleby, R. (1938). „Chamberlain returns from Munich with Anglo-German Agreement“, în *BBC Video Archive*, accesat la <http://www.bbc.co.uk/archive/ww2outbreak/7907.shtml>
- Dorsey, D. (1996). „Castration anxiety or feminine genital anxiety?“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44S: 283–302.
- DSM-IV-TR (2000). *Manual de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale, ediția a patra*. București: Asociația Psihiatrilor Liberi din România.
- Emanuel, R. (2004). „Thalamic fear“, în *Journal of Child Psychotherapy*, 30(1): 71–87.
- Emde, R.N. (1983). „The prerepresentational self and its affective core“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 21: 3–9.
- Emde, R.N. (1984). „The affective self“, în J.D. Call, E. Galenson & R. L. Tyson (coord.), *Frontiers of Infant Psychiatry* (pp. 38–54). New York: Basic.
- Epstein, E. (24 mai 2012). „Former defense attorney claims serial killer Ted Bundy confessed to «murdering more than 100 people and his first victim was a MAN»“. Londra: *The Daily Mail*. Accesat la <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2149382/> pe 25 aprilie 2013.
- Erikson, E.H. (1963). *Copilărie și societate*. București: Editura Trei, 2015.
- Escoll, P. (1992). „Vicissitudes of optimal distance through the life cycle“, în S. Kramer și S. Akhtar (coord.), *When the Body Speaks: Psychological Meanings in Kinetic Clues* (pp. 59–87). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Exorcistul* (1973). Regizat de W. Friedkin, producție Warner Brothers.

- Eysenck, H.J. (1965). *The Causes and Cures of Neurosis*. Londra: Routledge & Kegan Paul.
- Eysenck, H.J. (1976). „The conditioning model of neurosis“, în *Behavior Research and Therapy*, 14: 251–267.
- Faimberg, H. (2007). „A plea for a broader concept of *Nachtraglichkeit*“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 76: 1221–1240.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Londra: Routledge & Kegan Paul.
- Fălci* (1975). Regizat de S. Spielberg, producție Universal Pictures.
- FBI 100 (2008). „The Unabomber“. Accesat la http://www.fbi.gov/news/stories/2008/april/unabomber_042408 pe 27 aprilie 2013.
- Fenichel, O. (1945). *Teoria psihanalitică a nevrozei*. București: Editura Trei, 2013.
- Ferenczi, S. (1930). „The principle of relaxation and neocatharsis“, în *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis* (pp. 108–125). New York: Basic, 1955.
- Ferenczi, S. (1931). „Child analysis in the analysis of adults“, în *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis* (pp. 126–142). New York: Basic, 1955.
- Ferenczi, S. (1933). „On the confusion of tongues between adults and the child“, în *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis* (pp. 155–167). New York: Basic, 1955.
- Ferenczi, S. & Dupont, J. (Coord.) (1988). *Jurnal clinic*. București: Editura Fundației Generația, 2005.
- Fete rele* (2004). Regizat de M. Waters, producție Paramount Pictures.
- Fliess, R. (1942). „The metapsychology of the analyst“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 11: 211–227.
- Fonagy, P. (1999). „Memory and therapeutic action“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 80: 215–223.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.

- Fonagy, P. (2008). „A genuinely developmental theory of sexual enjoyment and its implications for psychoanalytic technique“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56: 11–36.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jursit, E. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). „Attachment and reflective function: their role in self-organization“, în *Development and Psychopathology*, 9: 679–700.
- Freud, A. (1936). *Eul și mecanismele de apărare*. București: Editura Fundației Generația, 2002.
- Freud, A. (1981). „The concept of developmental lines: their diagnostic significance“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 36: 129–136.
- Freud, S. (1897). *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887–1904*. J.M. Masson (coord. & trad.). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1985.
- Freud, S. (1899). „Despre amintiri-ecran“, în *Studii despre isterie*, pp. 425–450. București: Editura Trei, 2014.
- Freud, S. (1900). *Opere esențiale, vol. 2 — Interpretarea viselor*. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1905). „Trei eseuri asupra teoriei sexualității“, în *Opere esențiale, vol. 5 — Studii despre sexualitate*, pp. 39–172. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1907). „Letter from Sigmund Freud to Karl Abraham, July 7, 1907“, în *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907–1925* (pp. 1–4). Londra: Hogarth.
- Freud, S. (1909). „Micul Hans. Analiza fobiei unui băiețel de 5 ani“, în *Opere esențiale, vol. 8 — Nevroza la copil*, pp. 9–139. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1914). „Amintire, repetiție și elaborare. Alte recomandări de tehnică a psihanalizei II“, în *Opere esențiale, vol. 11 — Tehnica psihanalizei*, pp. 153–164. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1915a). „Remarci despre iubirea de transfer. Alte recomandări de tehnică a psihanalizei III“, în *Opere esențiale*,

- vol. 11 — *Tehnica psihanalizei*, pp. 165–181. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1915b). „Inconștientul“, în *Opere esențiale*, vol. 3 — *Psihologia inconștientului*, pp. 113–171. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1916a). „On transience“, în *Standard Edition*, 14: 73–102. Londra: Hogarth.
- Freud, S. (1916b). „Câteva tipuri de caracter din practica psihanalitică“, în *Opere esențiale*, vol. 10 — *Eseuri de psihanaliză aplicată*, pp. 273–302. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1918). „Omul cu lupi. Din istoria unei nevroze infantile“, în *Opere esențiale*, vol. 8 — *Nevroza la copil*, pp. 141–264. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1919). „Straniul“, în *Opere esențiale*, vol. 10 — *Eseuri de psihanaliză aplicată*, pp. 317–356. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1920). „Dincolo de principiul plăcerii“, în *Opere esențiale*, vol. 3 — *Psihologia inconștientului*, pp. 213–286. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1923). „Eul și Se-ul“, în *Opere esențiale*, vol. 3 — *Psihologia inconștientului*, pp. 287–349. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1926). „Inhibiție, simptom și angoasă“, în *Opere esențiale*, vol. 6 — *Inhibiție, simptom, angoasă*, pp. 259–347. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1937). „Construcții în analiză“, în *Opere esențiale*, vol. 11 — *Tehnica psihanalizei*, pp. 363–378. București: Editura Trei, 2010.
- Freud, S. (1950). „Proiect de psihologie“, în *Opere*, vol. 17 — *Proiect de psihologie*, pp. 7–147. București: Editura Trei, 2007.
- Freud, S. & Breuer, J. (1895d). „Studii despre isterie“, în *Studii despre isterie*, pp. 87–329. București: Editura Trei, 2014.
- Friedman, L. (1983). „Reconstruction and the like“, în *Psychoanalytic Inquiry*, 3: 189–222.
- Gellerman, D. & Suddath, R. (2005). „Violent fantasy, dangerousness, and the duty to warn and protect“, în *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 33: 484–495.

- Gibson, E.J. & Walk, R.D. (1960). „The «visual cliff»“, în *Scientific American*, 202: 67–71.
- Goldstein, J. (1998). *Why We Watch?: The Attractions of Violent Entertainment*. New York: Oxford University Press.
- Good, M. (Coord.) (2005). *The Seduction Theory in Its Second Century: Trauma, Fantasy, and Reality Today*. Madison, CT: International Universities Press.
- Grand, S. (2002). *The Reproduction of Evil: A Clinical and Cultural Perspective*. Mahwah, NJ: Analytic Press.
- Gray, P. (2005). *The Ego and the Analysis of Defense*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Greenspan, S. (1994). *Playground Politics: Understanding the Emotional Life of Your School-Age Child*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Greenspan, S. (1996). *The Challenging Child: Understanding, Raising, and Enjoying the Five „Difficult“ Types of Children*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Greenspan, S. & Lewis, N. (1999). *Building Healthy Minds: The Six Experiences that Create Intelligence and Emotional Growth in Babies and Young Children: A Merloyd Lawrence Book*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Griffore, R.J. (1977). „Validation of three measures of fear of success“, în *Journal of Personality Assessment*, 41: 417–421.
- Grotjahn, M. (1984). „Being sick and facing eighty: observations of an aging therapist“, în R.A. Nemiroff & C.A. Colarusso (coord.), *The Race Against Time: Psychotherapy and Psychoanalysis in the Second Half of Life* (pp. 293–302). New York: Plenum Press.
- Guarnaccia, P.J. & Rogler, L.H. (1999). „Research on culture-bound syndromes: new directions“, în *American Journal of Psychiatry*, 156: 1322–1327.
- Guillaume, K. *The Rape of the Sabine Women*. Pictură de Poussin. Musée de Louvre. Accesat la <http://www.louvre.fr/en/oeuvres-articles/rape-sabine-women> pe 25 aprilie 2013.
- Guntrip, H. (1969). *Schizoid Phenomena, Object-Relations and the Self*. New York: International Universities Press.

- Harley, M. & Sabot, L.M. (1980). „Conceptualizing the nature of the therapeutic action of child analysis“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28: 161–179.
- Harrison, B. (July 23, 2003). „«Snake» and playboy had only lust for blood in common: Uday Hussein 1964–2003“, în *New York Post*. Accesat la <http://www.nypost.com/p/news/item> pe 25 aprilie 2013.
- Herzog, J. (2001). *Father Hunger: Explorations with Adults and Children*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Hoffer, A. (1985). „Toward a definition of psychoanalytic neutrality“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33: 771–795.
- Hoffman, L., Johnson, E., Foster, M. & Wright, J. (2010). „What happens when you die? three to four year olds chatting about death“, în S. Akhtar (coord.), *The Wound of Mortality: Fear, Denial, and Acceptance of Death* (pp. 21–36). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Holmes, D.E. (2006). „The wrecking effects of race and social class on self and success“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 75: 215–235.
- Horner, A. (1984). „Organizing processes and the genesis of object relations“, în *Object Relations and the Developing Ego in Therapy* (pp. 1–22). Northvale, NJ: Jason Aronson, 2004.
- Horner, M. (1968). *Sex differences in the achievement, motivation, and performance in competitive and non-competitive situations*. [Teză de doctorat nepublicată.] Ann Arbor, MI: University of Michigan.
- Hurvich, M. (2003). „The place of annihilation anxieties in psychoanalytic theory“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51: 579–616.
- Hutson, P. (1996). *The Envy Complex: Its Recognition and Analysis. Danger and Defense*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Hutson, P., Pulver, S.E., Kilbourne, B., Lansky, M. & Morrison, A. (2003). *Panel on Shame and Intrapsychic Conflict*. Întâlnire a Asociației Psihanalitice Americane, New York City: decembrie.
- Ibsen, H. (1886). *Rosmersholm*. București: Editura Literară a Casei Școalelor, 1923.
- Înapoi în viitor (1985). Regizat de R. Zemeckis, producție Universal Pictures.

- Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York. International Universities Press.
- Jacques, E. (1965). „Death and the midlife crisis“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 46: 457-472.
- Johnson, A. & Szurek, S. (1952). „The genesis of antisocial acting out in children and adults“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 21: 323-343.
- Jones, E. (1927). „The early development of female sexuality“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 8: 459-472.
- Jones, E. (1948). „Theory of symbolism“, în *Papers on Psycho-Analysis, 5th Edition* (pp. 116-141). Londra: Bailliere, Tindall & Cox, 1959.
- Jordan, L. (2002). „The analyst's uncertainty and fear“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50: 989-993.
- Joseph, D.I. (1990). „Preoedipal factors in «Little Hans»“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18: 206-222.
- Kafka, H. (1998). „Fear in the countertransference and the mutuality of safety“, în *International Forum of Psychoanalysis*, 7: 97-103.
- Kalaidjian, W. (2012). „Traversing psychosis: Lacan, topology, and «the jet-propelled couch»“, în *American Imago*, 69: 185-213.
- Kanzer, M. (1953). „Past and present in the transference“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1: 144-154.
- Kapleau, R., Tisdale, S. & Deshimaru, R. (1998). „The encouragement stick“, în *Tricycle Home Magazine*. Accesat la <http://www.tricycle.com/onpractice/zens-bigstick-the-kyosaku> pe 25 aprilie 2013.
- Karr-Morse, R. (2012). *Scared Sick*. New York: Basic.
- Kavaler-Adler, S. (1985). „Mirror mirror on the wall“, în *Journal of Comprehensive Psychotherapy*, 5: 1-38.
- Kavaler-Adler, S. (1988). „Diane Arbus and the demon lover“, în *American Journal of Psychoanalysis*, 48: 366-370.
- Kavaler-Adler, S. (1989). „Anne Sexton and the demon lover“, în *American Journal of Psychoanalysis*, 49: 105-114.
- Kavaler-Adler, S. (1992). „Mourning and erotic transference“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 73: 527-539.

- Kavaler-Adler, S. (1993a). *The Compulsion to Create: A Psychoanalytic Study of Women Artists*. Londra: Routledge.
- Kavaler-Adler, S. (1993b). „Object relations issues in the treatment of the preoedipal character“, îin *American Journal of Psychoanalysis*, 53: 19–34.
- Kavaler-Adler, S. (1993c). „The conflict and process theory of Melanie Klein“, îin *American Journal of Psychoanalysis*, 53: 187–204.
- Kavaler-Adler, S. (1995). „Opening up blocked mourning in the preoedipal character“, îin *American Journal of Psychoanalysis*, 55: 145–168.
- Kavaler-Adler, S. (1996). *The Creative Mystique: From Red Shoes Frenzy to Love and Creativity*. Londra: Routledge.
- Kavaler-Adler, S. (2003a). *Mourning, Spirituality and Psychic Change: A New Object Relations View of Psychoanalysis*. Londra: Routledge.
- Kavaler-Adler, S. (2003b). „Lesbian homoerotic transference in dialectic with developmental mourning: on the way to symbolism from the protosymbolic“, îin *Psychoanalytic Psychology*, 20: 131–152.
- Kavaler-Adler, S. (2004). „Anatomy of regret: the critical turn towards love and creativity in the transforming schizoid personality“, îin *American Journal of Psychoanalysis*, 64: 39–76.
- Kavaler-Adler, S. (2005a). „The case of David: nine years on the couch for sixty minutes, once a week“, îin *American Journal of Psychoanalysis*, 65: 103–134.
- Kavaler-Adler, S. (2005b). „From benign mirror to demon lover: an object relations view of compulsion versus desire“, îin *American Journal of Psychoanalysis*, 65: 31–52.
- Kavaler-Adler, S. (2006). „My graduation is my mother’s funeral: transformation from the paranoid-schizoid to the depressive position in fear of success, and the role of the internal saboteur“, îin *International Forum of Psychoanalysis*, 15: 117–136.
- Kavaler-Adler, S. (2007). „Pivotal moments of surrender to mourning the parental internal object“, îin *Psychoanalytic Review*, 94: 763–789.

- Kavaler-Adler, S. (2010). „Seduction, date rape, and aborted surrender“, în *International Forum of Psychoanalysis*, 19: 15–26.
- Kavaler-Adler, S. (2013b). *Klein-Winnicott Dialectic: Transforming Metapsychology and Interactive Clinical Theory*. Londra: Karnac.
- Kernberg, O.F. (1967). „Borderline pathology organization“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15: 641–685.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1980). *Internal World and External Reality: Object Relations Theory AppliCoord*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1984). *Tulburări grave ale personalității. Strategii psihoterapeutice*. București: Editura Trei, 2014.
- Kernberg, O.F. (1995). *Relații de iubire. Normalitate și patologie*. București: Editura Trei, 2009.
- Khan, M.M.R. (1960). „Regression and integration in the analytic setting“, în *The Privacy of the Self* (pp. 136–167). New York: International Universities Press, 1974.
- Khan, M.M.R. (1963). „Ego-ideal, excitement and the threat of annihilation“, în *The Privacy of the Self* (pp. 181–202). New York: International Universities Press, 1974.
- Khan, M.M.R. (1972). „Dread of surrender to resourceless dependence in the analytic situation“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 53: 225–230.
- Khan, M.M.R. (1974). *The Privacy of the Self*. Madison, CT: International Universities Press.
- Kidder, R.M. (2006). *Moral Courage*. New York: HarperCollins.
- Kilbourne, B. (2002). *Disappearing Persons: Shame and Appearance*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Kirkpatrick, D. (14 ianuarie 2013). „Morsi’s slurs against Jews stir concern“, în *New York Times*. Accesat la <http://www.nytimes.com>.

- Klein, M. (1932). *Psihanaliza copiilor*. București: Editura Trei, 2010.
- Klein, M. (1940). „Doliul și relația sa cu stările maniaco-depressive“, în *Iubire, vinovăție și reparație și alte opere*, pp. 536–576. București: Editura Trei, 2012.
- Klein, M. (1946). „Observații asupra unor mecanisme schizoide“, în *Opere complete 2 — Invidie și recunoștință și alte lucrări, 1946–1963*, pp. 15–54. București: Editura Trei, 2008.
- Klein, M. (1957). „Invidie și recunoștință“, în *Opere complete 2 — Invidie și recunoștință și alte lucrări, 1946–1963*, pp. 294–390. București: Editura Trei, 2008.
- Knight, R. (2005). „The process of attachment and autonomy in latency“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 60: 178–210.
- Kogan, I. (2010). „Fear of death: analyst and patient in the same boat“, în S. Akhtar (coord.), *The Wound of Mortality: Fear, Denial, and Acceptance of Death-* (pp. 79–96). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Kohut, H. (1966). „Forms and transformations in narcissism“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14: 243–272.
- Kohut, H. (1971). *Analiza Sinelui. O abordare sistematică a tratamentului psihanalitic al tulburărilor de personalitate narcisică*. București: Editura Trei, 2021.
- Kohut, H. (1977). *Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1980). *Self Psychology and the Humanities*. New York: W.W. Norton.
- Kramer, S. & Akhtar, S. (1988). „The developmental context of internalized preoedipal object relations—clinical applications of Mahler’s theory of symbiosis and separation-individuation“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 57: 547–576.
- Kulish, N. (1996). „A phobia of the couch: a clinical study of psychoanalytic process“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 65: 465–494.

- Lacan, J. (1949). „The mirror stage as formative of the *I* function“, in *Ecrits*. B. Fink (trad.). New York: W.W. Norton, 2002.
- Lacan, J. (1953). „Variations on the standard treatment“, in *Ecrits*. B. Fink (trad.). New York: W.W. Norton, 2002.
- Lacan, J. (1953). „The function and field of speech and language“, in *Ecrits* (pp. 30–113). A. Sheridan (trad.). Londra: Tavistock, 1977.
- Lacan, J. (1958). „The direction of treatment and the principles of its power“, in *Ecrits* (pp. 226–280). A. Sheridan (trad.). Londra: Tavistock, 1977.
- Lacan, J. (1982). „The subjective import of the castration complex“, in *Feminine Sexuality*. J. Rose (trad.). New York: W.W. Norton, 1985.
- Lamb, M. & Oppenheim, D. (1989). „Fatherhood and father-child relationships: five years of research“, in S. Cath, A. Gurwitt & L. Gunsberg (coord.), *Fathers and Their Families*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Lansky, M. (2000). „Shame dynamics in the psychotherapy of the patient with PTSD“, in *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 28: 133–146.
- Lansky, M. & Morrison, A. (1997). *The Widening Scope of Shame*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Laplanche, J. (1973). *A New Language of Psychoanalysis*. D. Nicholson-Smith (trad.). Londra: Hogarth.
- Laplanche, J. (1992). „Interpretation between determinism and hermeneutics: a restatement of the problem“, in *International Journal of Psychoanalysis*, 73: 429–445.
- Laplanche, J. (2011). *Freud and the Sexual*. New York: International Psychoanalytic Books.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. -B. (1968). „Fantasy and the origins of sexuality“, in *International Journal of Psychoanalysis*, 49: 1–18.
- Ledeen, M. (2007). *The Iranian Time Bomb: The Mullah Zealots' Quest for Destruction*. New York: Truman Talley.
- Ledeen, M. (2009). *Accomplice to Evil: Iran and the War Against the West*. New York: Truman Talley.

- Leonowens, A. (1870). *The English Governess at the Siamese Court: Being Six Years in the Royal Palace at Bangkok*. Bedford, MA: Applewood.
- Lerner, H. (1976). „Parental mislabeling of female genitals as a determinant of penis envy and learning inhibitions in women“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24S: 269–283.
- Levy, S.T., Seelig, B.J. & Inderbitzin, L.B. (1995). „On those wrecked by success: a clinical inquiry“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 64: 639–665.
- Lewin, B.D. (1935). „Claustrophobia“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 4: 227–233.
- Lewin, B.D. (1952). „Phobic symptoms and dream interpretation“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 21: 295–322.
- Lewin, K. (1935). *A Dynamic Theory of Personality*. New York: McGraw-Hill.
- Lichtenberg, J.D. (1991). „Fear, phobia, and panic“, în *Psychoanalytic Inquiry*, 11: 395–415.
- Lieberman, M. & Tobin, S. (1983). *The Experience of Old Age: Stress, Coping, and Survival*. New York: Basic.
- Lifton, R.J. (1979). *The Broken Connection*. New York: Simon & Schuster.
- Lifton, R.J. (1986). *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. New York: Basic.
- Loewenstein, R.M. (1957). „Some thoughts on interpretation in the theory and practice of psychoanalysis“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 12: 127–150.
- Lorand, S. (1950). *Clinical Studies in Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Louis, T. Owens Co., Thailand and England. Accesat la <http://www.louist.co.th/index.php/en/about-us#> pe 27 aprilie 2013.
- Mackinnon, R. & Michels, R. (1971). *The Psychiatric Interview in Clinical Practice*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Mahler, M.S. (1965). „On the significance of the normal separation-individuation phase“, în M. Schur (coord.), *Drives, Affects,*

- Behavior* (pp. 161–169). New York: International Universities Press.
- Mahler, M.S. (1971). „A study of the separation-individuation process—and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 26: 403–424.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York: Basic.
- Maltsberger, J. & Buie, D. (1974). „Countertransference hate in the treatment of suicidal patients“, în *Archives of General Psychiatry*, 30: 625–633.
- Marcus, I. (1971). „The marriage-separation pendulum: a character disorder associated with early object loss“, în I. Marcus (coord.), *Currents in Psychoanalysis* (pp. 361–383). New York: International Universities Press.
- Marcus, I. (1980). „Countertransference and the psychoanalytic process in children and adolescents“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 35: 285–298.
- Marcus, I. & Francis, J. (1975). *Masturbation: From Infancy to Senescence*. New York: International Universities Press.
- Markman, H. (2010). „The past as resistance, the past as constructed“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 91: 387–390.
- Marks, I. (1970a). „Classification of phobic disorders“, în *British Journal of Psychiatry*, 116: 377–386.
- Marks, I.M. (1970b). „The origins of phobic states“, în *American Journal of Psychotherapy*, 24: 652–676.
- Marks, I.M. (1987). *Fears, Phobias, and Rituals*. New York: Oxford University Press.
- Martel, Y. (2001). *Viața lui Pi*. București: Editura Humanitas, 2004.
- Masacrul din Texas* (1974). Regizat de T. Hooper, producție Vortex Pictures.
- Maslow, A. (1971). *The Farther Reaches of Human Nature*. New York: Viking Press.

- Masson, J.N. (Coord.) (1985). *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1897–1904*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Masterson, J.F. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders: An Integrated Developmental Approach*. New York: Routledge.
- Matthias, D. (2008). „The analyst’s fears“, în *Newsletter of the Psychoanalytic Society of New England East*, 20: 9–12.
- McNally, R.J. & Steketee, G.S. (1985). „The etiology and maintenance of severe animal phobias“, în *Behavior Research and Therapy*, 23: 431–435.
- Meers, D. (1970). „Contributions of a ghetto culture to symptom formation—psychoanalytic studies of ego anomalies in childhood“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 25: 209–230.
- Meers, D. (1973). „Psychoanalytic research and intellectual functioning of ghetto-reared, black children“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 28: 395–417.
- Meers, D. (1974). „Traumatic and cultural distortions of psychoneurotic symptoms in a black ghetto“, în *Annual of Psychoanalysis*, 2: 368–386.
- Meltzer, D. (1973). *Sexual States of Mind*. Londra: Karnac, 2008.
- Menaker, E. (1979). „Masochism and the emergent ego“, în L. Lerner (coord.), *Selected Papers of Esther Menaker* (pp. 72–101). New York: Human Sciences Press.
- Meth, J.M. (1974). „Exotic psychiatric syndromes“, în S. Arieti & E.B. Brody (coord.), *American Handbook of Psychiatry, 2nd Edition, Vol. III* (pp. 723–739). New York: Basic.
- Metropolitan Police* „The enduring mystery of Jack the Ripper“. Accesat la <http://www.met.police.uk/-history/ripper.htm> pe 27 aprilie 2013.
- Military Quotes*. Accesat la <http://www.military-quotes.com/Churchill.htm> pe 25 aprilie 2013.
- Miller, E. (1986). „The Oedipus complex and rejuvenation fantasies in the analysis of a seventy-year-old woman“, în *Journal of Geriatric Psychiatry*, 20: 29–51.

- Miller, J.R. (1994). „Fear of success“, in *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 22: 129–136.
- Mineka, S., Davidson, M., Cook, M. & Keir, R. (1984). „Observational conditioning of snake fear in rhesus monkeys“, in *Journal of Abnormal Psychology*, 93: 355–372.
- Mish, F.C. (Coord.) (1998). *Merriam Webster's Collegiate Dictionary (10th Edition)*. Springfield, MA: Merriam Webster Press.
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitrani, J. (1998). „Never before and never again: the compulsion to repeat, the fear of breakdown and the defensive organization“, in *International Journal of Psychoanalysis*, 79: 301–316.
- Mittelman, B. (1957). „Motility in the therapy of children and adults“, in *Psychoanalytic Study of the Child*, 12: 284–319.
- Modell, A. (1963). „Primitive object relationships and previous position to schizophrenia“, in *International Journal of Psychoanalysis*, 44: 282–292.
- Moradi, T. (2010). „Eastern intersubjectivity: relational homes for frailty and death“, in S. Akhtar (coord.), *The Wound of Mortality: Fear, Denial and Acceptance of Death* (pp. 135–154). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Morrison, A. (1989). *Shame, the Underside of Narcissism*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Natterson, J. & Knudson, A. (1965). „Observations concerning fear of death in fatally ill children and their mothers“, in R. Fulton (coord.), *Death and Identity* (pp. 235–278). New York: John Wiley.
- Neugarten, B. (1979). „Time, age and the life cycle“, in *American Journal of Psychiatry*, 136: 887–894.
- Ogden, T. (1986). *The Matrix of the Mind*. New York: Jason Aronson.
- Otto, R. (2000). „Assessing and managing violence risk in outpatient settings“, in *Journal of Clinical Psychology*, 56: 1239–1262.
- Ovesey, L. (1963). „Fear of vocational success“, in *Archives of General Psychiatry*, 7: 82–92.

- Pally, R. (2000). *The Mind-Brain Relationship*. Londra: Karnac.
- Parens, H. (1980). „An exploration of the relations of instinctual drives and the symbiosis/separation-individuation process“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28: 89–114.
- Paskauskas, R. A. (coord.) (1995). *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908–1939*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Păsărilor* (1963). Regizat de A. Hitchcock, producție Universal Pictures.
- Pe heleșteul auriu* (1981). Regizat de M. Rydell, producție IPC Films.
- Person, E.S. (1988). *Dreams of Love and Fateful Encounters*. New York: W.W. Norton.
- Phillips, A. (1988). *Winnicott*. Boston, MA: Harvard University Press.
- Piaget, J. (1969). *Psihologia copilului*. Chișinău: Editura Cartier, 2011.
- Pisica pe acoperișul fierbinte* (1958). Regizat de E. Kazan, producție MGM.
- Portocala mecanică* (1974). Regizat de S. Kubrick, producție Warner Brothers.
- Prall, R. (1996). „Separation-individuation-aspects in later life“, în S. Akhtar & S. Kramer (coord.), *The Seasons of Life: Separation-Individuation Perspectives* (pp. 75–125). Northvale, NJ: Jason Aronson, 1997.
- Prevestirea* (1976). Regizat de R. Donner, producție Twentieth Century Fox.
- Psycho* (1960). Regizat de A. Hitchcock, producție Shamley.
- Păpușarii* (1994). Regizat de S. Orme, producție Hollywood Pictures.
- Rangell, L. (1952). „The analysis of a doll phobia“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 33: 43–53.
- Raphling, D. (1989). „Fetishism in a woman“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37: 465–491.
- Raphling, D. (1996). „The interpretation of daydreams“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 44: 533–547.

- Războiul lumilor (1953). Regizat de J. Carpenter, producție Paramount Pictures.
- Rodgers, R. & Hammerstein, O. (1951). *The King and I*. Accesat la <http://www.allmusic.com/album/the-king-and-i-original-1951-cast-mw0000690357>
- Rodman, F.R. (2003). *Winnicott: Life and Work*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Roiphe, H. & Galenson, E. (1972). „Early genital activity and the castration complex“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 41: 334–347.
- Rosen, J. (1971). „Review of «The Complete Psychiatrist: The Achievements of Paul H. Hoch, MD.N. Lewis & M. Strahl (Coord.), Albany, NY State University of New York Press, 1968»“, în *Psychoanalytic Review*, 58: 154–156.
- Rosenfeld, H. (1971). „Theory of life and death instincts: aggressive aspects of narcissism“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 45: 332–337.
- Ross, J. (1996). „Male infidelity in long marriages: second adolescences and fourth individuations“, în S. Akhtar & S. Kramer (coord.), *Intimacy and Infidelity: Separation-Individuation Perspectives* (pp. 109–130). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Ruderman, E.G. (2006). „Nurturance and self-sabotage: psychoanalytic perspectives on women’s fear of success“, în *International Forum of Psychoanalysis*, 15: 85–95.
- Rudnytsky, P. (2012). *Rescuing Psychoanalysis from Freud*. Londra: Karnac.
- Sadock, B., Sadock, V. & Ruiz, P. (coord.) (2009). *Kaplan and Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sandler, A.-M. (1989). „Comments on phobic mechanisms in childhood“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 44: 101–114.
- Sandler, J. & Sandler, A.-M. (1998). *Internal Objects Revisited*. Londra: Karnac.
- Sanger, D. & Sang-Hun, C. (24 ianuarie 2013). „North Korea issues blunt new threat to United States“, în *New York Times*. Accesat la <http://www.nytimes.com/2013/01/25/world/> pe 28 aprilie 2013.

- Scharansky, N. & Dermer, R. (2004). *The Case for Democracy: The Power of Freedom to Overcome Tyranny and Terror*. New York: Public Affairs.
- Schur, M. (1966). *The Id and the Regulatory Principles of Mental Functioning*. New York: International Universities Press.
- Shakespeare, W. (1606). *Macbeth*. București: Editura Litera, 2018.
- Silberer, H. (1909). „Report on method of eliciting and observing certain symbolic hallucination-phenomena“, în D. Rapaport (coord.), *Organization and Pathology of Thought* (pp. 208–233). New York: Columbia University Press, 1951.
- Silverman, M.A. (1980). „A fresh look of the case of Little Hans“, în M. Kanzer & J. Glenn (coord.), *Freud and His Patients* (pp. 96–120). New York: Jason Aronson.
- Slater, P.E. (1964). „Prolegomena to a psychoanalytic theory of aging and death“, în R. Kastenbaum (coord.), *New Thoughts on Old Age* (pp. 19–40). New York: Springer.
- Solyom, L., Beck, P., Solyom, C. & Hugel, R. (1974). „Some etiological factors in phobic neurosis“, în *Canadian Psychiatric Association Journal*, 19: 69–78.
- Spence, J. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth*. New York: Basic.
- Spitz, R.A. (1965). *The First Year of Life*. New York: International Universities Press.
- St. Clair, M. (1996). *Object Relations and Self Psychology—An Introduction*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.
- Stein, R. (1998). „Passion’s friends, passion’s enemies: commentary on paper by Stephen A. Mitchell“, în *Psychoanalytic Dialogues*, 8: 547–560.
- Stein, R. (2008). „The otherness of sexuality: excess“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56: 43–71.
- Steinberg, W. (1987). „Fear of success“, în *Quadrant*, 19: 23–39.
- Stone, M. (1980). *The Borderline Syndrome*. New York: McGraw Hill.
- Strălucirea* (1980). Regizat de S. Kubrick, producție Warner Brothers.
- Symonds, A. (1985). „Separation and loss: significance for women“, în *American Journal of Psychoanalysis*, 45: 53–58.

- Szekely, L. (1960). „Success, success neurosis and the self“, în *British Journal of Medical Psychology*, 33: 45–51.
- Tyson, R.L. (1978). „Notes on the analysis of a prelatency boy with a dog phobia“, în *Psychoanalytic Study of the Child*, 33: 427–458.
- U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States (2012). *Table 1103. Motor Vehicle Accidents–Number and Deaths: 1990 to 2009*. Accesat la <http://www.census.gov/compendia/statab/> pe 25 aprilie 2013.
- Volkan, V. (1976). *Primitive Internalized Object Relations*. New York: International Universities Press.
- Volkan, V. (1982). *Linking Objects and Linking Phenomena*. Madison, CT: International Universities Press.
- Volkan, V. (1988). *The Need to Have Enemies and Allies*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Volkan, V. (1997). *Bloodlines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Walcott, D., Cerundolo, J. & Beck, J. (2001). „Current analysis of the Tarasoff Duty: an evolution towards the limitation of the duty to protect“, în *Behavioral Science and the Law*, 19: 325–343. Accesat la <http://users.phphp.ufl.edu/rbauer/Intro%20CLP/> pe 25 aprilie 2013.
- Wangh, M. (1959). „Structural determinants of phobia“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7: 675–695.
- Weinstein, M. (1971). „The experience of separation-individuation in infancy and its reverberations through the course of life—1. Infancy and childhood“, în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21: 135–154.
- Weiss, E. (1964). *Agoraphobia in the Light of Ego Psychology*. New York: Grune & Stratton.
- Winnicott, C. (1980). „Fear of breakdown: a clinical example“, în *International Journal of Psychoanalysis*, 61: 351–357.
- Winnicott, D.W. (1958). „Capacitatea de a fi singur“, în *Opere 4 — Procesele de maturizare*, pp. 32–43. București: Editura Trei, 2004.
- Winnicott, D.W. (1960). „Perturbarea Eului în termeni de sine adevărat și fals“, în *Opere 4 — Procesele de maturizare*, pp. 178–195. București: Editura Trei, 2004.

- Winnicott, D.W. (1962). „Integrarea Eului în dezvoltarea copilului“, în *Opere 4 – Procesele de maturizare*, pp. 69–79. București: Editura Trei, 2004.
- Winnicott, D.W. (1963). „Dezvoltarea capacității de a fi îngrijorat“, în *Opere 4 – Procesele de maturizare*, pp. 91–104. București: Editura Trei, 2004.
- Winnicott, D.W. (1965). *Opere 4 – Procesele de maturizare*, pp. 91–104. București: Editura Trei, 2004.
- Winnicott, D.W. (1969). „Folosirea unui obiect și relaționarea prin intermediul identificărilor“, în *Opere 6 – Joc și realitate*, pp. 126–138. București: Editura Trei, 2006.
- Winnicott, D.W. (1971). „Rolul de oglindă al mamei și familiei în dezvoltarea copilului“, în *Opere 6 – Joc și realitate*, pp. 159–168. București: Editura Trei, 2006.
- Winnicott, D.W. (1974). „Fear of breakdown“, în C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (coord.), *Psychoanalytic Explorations* (pp. 87–95). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.
- Wolf, E.S. (1994). „Selfobject experiences: development, psychopathology, treatment“, în S. Kramer & S. Akhtar (coord.), *Mahler and Kohut: Perspectives on Development, Psychopathology, and Technique* (pp. 65–96). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Wolpe, J. & Rachman, R. (1960). „Psychoanalytic evidence: a critique based on Freud’s case of Little Hans“, în *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 131: 135–148.
- Wurmser, L. (1981). *The Mask of Shame*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Yap, P.M. (1969). „Classification of the culture-bound reactive syndromes“, în *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 3: 172–179.
- Zilboorg, G. (1943). „Fear of death“, în *Psychoanalytic Quarterly*, 12: 465–475.

Psihologii au studiat și catalogat meticulos multiplele forme ale anxietății, iar literatura de specialitate pe această temă este vastă. Cu toate acestea, rar se întâmplă ca oamenii să folosească acest construct teoretic, separat de experiență. Vorbesc, în schimb, despre frică. Le face sângele să înghețe, genunchii să li se taie, îi ține treji noaptea. În cartea de față sunt aduse în discuție șase mari frici din viață: frica de prăbușire psihică, frica de singurătate, frica de intimitate, frica de vătămare, frica de succes și frica de moarte, care sunt examinate din diferite perspective. Avem astfel acces la un tablou de profunzime al aspectelor aflate în spatele fricilor, care ne ajută să ne simțim mai aproape de experiențele celor din jur, să îi înțelegem mai bine și să fim mai pregătiți să-i ajutăm să-și gestioneze propriile frici.

SALMAN AKHTAR este profesor de psihiatrie la Jefferson Medical College și psihanalist-formator în cadrul Centrului Psihanalitic din Philadelphia. La Editura Trei au apărut *Sursele suferinței*, *Sursele bucuriei* și *Intervenții neobișnuite*. *Modificări ale cadrului, metodei și relației în psihanaliză și psihoterapie*.



www.edituratrei.ro

ISBN 978-606-40-1202-9

