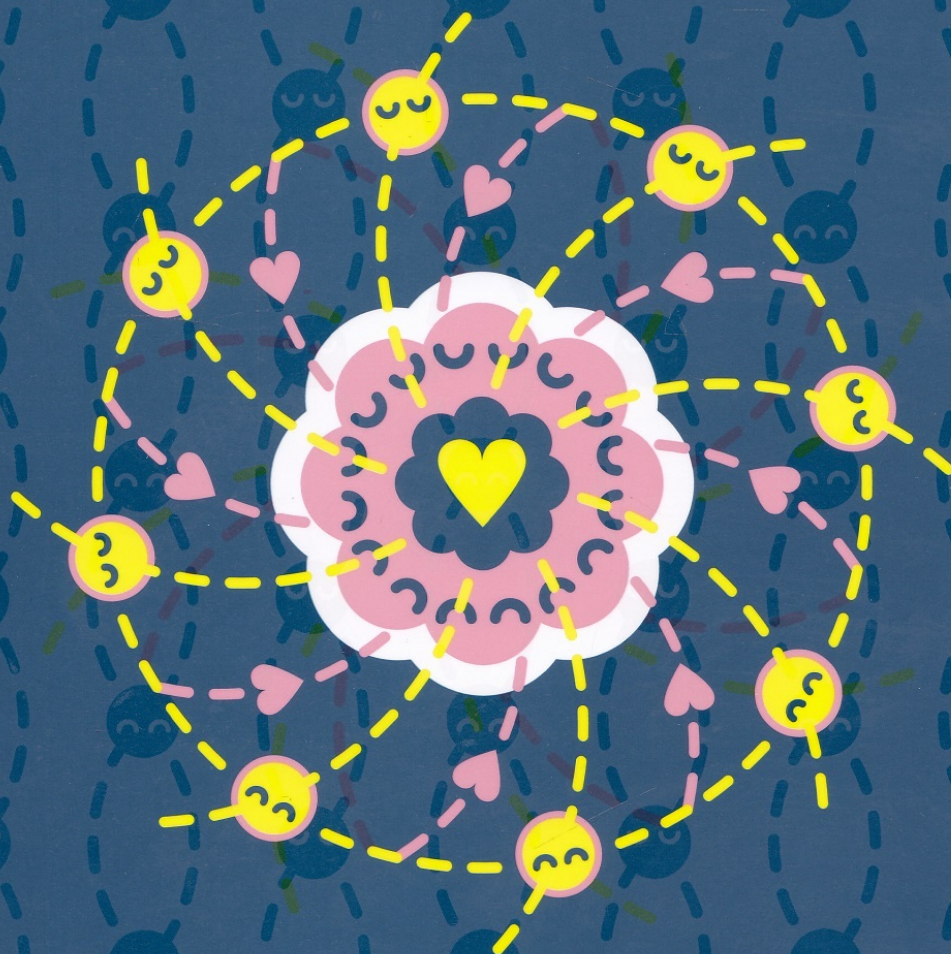


Traumă, anxietate și iubire

Constelarea intenției: calea
către o autonomie sănătoasă

Franz Ruppert



TREI

PSIHLOGIE
PSIHOTERAPIE

Franz Ruppert

Traumă, anxietate și iubire

Constelarea intenției: calea
către o autonomie sănătoasă

Traducere din germană
de Laura Karsch și Violeta Dincă



Avertisment

Toate cazurile descrise în cartea de față sunt bazate pe situații reale.

Pentru protejarea persoanelor implicate, numele și datele personale ale acestora au fost modificate, astfel încât identitatea lor să nu poată fi recunoscută.

Cuprins

11	Cuvânt-înainte
15	1. Rădăcinile problemelor psihice
15	Motivele pentru care apelăm la psihoterapie
26	„Constelarea intenției“
29	2. Ce este „psihicul“?
29	Corpul și psihicul
31	Rețeaua psihosomatică
33	Caracteristicile psihicului
36	Funcțiile psihicului
41	Conștiință și voință
45	Psihicul și realitatea
49	Sincronizarea proceselor psihice
51	Psihicul și reprimarea realității
52	Psihicul și creierul
60	Monismul materialist
61	„Sufletul“ și „mintea“
63	3. Ce este un psihic sănătos?
63	Premise pentru dezvoltarea unui psihic sănătos
64	Integrare și coerență

8	66	Caracteristicile unui psihic sănătos
	72	Nevoi simbiotice împlinite
	77	Atașamentul sigur (securizant)
	80	Nevoi de autonomie împlinite
	81	Egoism sau autonomie sănătoasă?
	84	4. Traumele — cauza „tulburărilor” psihice
	85	Stări de bine, stres și traumă
	88	O definiție generală a traumei
	90	Deconectarea și clivajul psihic — urmări ale traumei
	91	<i>Operații dureroase la bebeluși</i>
	92	Anxietatea
	92	Modelul personalității clivate
	100	Iubirea
	103	Sexualitatea
	106	Rolurile sociale ca strategii de supraviețuire în urma traumei
	107	<i>Normalizarea mecanismului de supraviețuire în urma traumei</i>
	109	<i>Judecăți morale în loc de explicații</i>
	110	<i>Narcisismul</i>
	110	Tipuri de traumă
	112	Traumele existențiale
	113	Traumele de pierdere
	118	Traumele simbiotice și de atașament
	122	<i>Sentimente traumatice moștenite</i>
	124	<i>Mame traumatizate</i>
	130	<i>Psihicul ca fenomen multigenerațional</i>
	133	<i>Identități complicate simbiotice</i>
	142	<i>Cum te desprinzi dintr-o traumă simbiotică?</i>
	144	<i>Mobbingul și discriminarea ca traumă de atașament</i>
	146	Traume de sistem de atașament
	148	<i>Agresor și victimă, roluri și atitudini</i>
	152	<i>Incest, violență și delir de iubire</i>
	153	<i>Perspectiva agresorilor</i>
	156	<i>Perspectiva copiilor</i>
	163	<i>Inversarea rolurilor de victimă și agresor</i>

166	<i>Clivaje multiple ale identității</i>
168	<i>Dificultățile de a ieși dintr-o traumă de sistem de atașament</i>
174	<i>Psihoză și schizofrenie</i>
176	<i>Flashbackuri și intruziuni</i>
177	<i>Psihiatria în secolele XIX și XX</i>
180	<i>Vindecarea nebuniei prin medicamente?</i>
185	Traumă și creier
188	5. Psihotraumatologia multigenerațională
189	Accidente și catastrofe civile
189	Războaie
192	Violența sexuală
194	Părinții traumatizați transmit mai departe propriile traume
195	Cooperarea cu persoanele afectate
196	Receptivitatea la nivelul proceselor terapeutice și de procesare psihică
199	Constelațiile, o metodă centrală
200	6. Psihoterapia bazată pe metoda constelației
203	De la constelațiile familiale la constelația traumei
211	Constelarea intenției
216	Constelațiile în traviul unu-la-unu
223	Validitatea și fidelitatea metodei constelației
240	Premisele unor constelații valide
246	Pragmatism fără metafizică
250	7. Studii de caz din terapia individuală și de grup
250	Bărbați și femei în războiul relațional
266	Războiul, cauză și urmare a traumatizărilor
277	<i>Să profităm de vremurile de pace</i>
284	<i>Urmări ale războiului până la a patra generație</i>
295	Cazuri îngrozitoare de deces și urmările lor în familie
301	Adopțiile
308	Traumele perinatale

10	309	Complicații la naștere
	315	<i>Gemeni și tripleți</i>
	318	Trauma și simptomele fizice de boală
	330	8. Cum putem redobândi sănătatea psihică?
	330	Să pornim la drum
	332	Patru pași în procesul de vindecare
	333	<i>Numai propria intenție te face să avansezi</i>
	336	Să percepi și să simți, în loc să treci la act
	339	Să recunoști iluziile și să renunți la ele
	347	Să înțelegi sensul simptomelor
	350	Să renunți la sentimentele moștenite și la iluziile simbiotice
	365	Dureri vindecătoare
	366	Întâlnirea afectuoasă cu sine
	368	Să te poți iarăși simți, să te poți iarăși exprima
	368	<i>Stabilizare, confruntare și resurse?</i>
	369	<i>Ritualuri?</i>
	370	<i>Reconciliere?</i>
	371	Împăcarea cu sine
	373	9. Condițiile sociale și culturale ale sănătății psihice
	375	Să le creăm copiilor spații sigure de dezvoltare
	378	Să dezvoltăm o cultură a autonomiei sănătoase
	380	Bibliografie
	388	Lista studiilor de caz

Cuvânt-înainte

Editura germană Kösel Verlag a avut bunăvoința de a-mi face oferta să rescriu complet ceea ce ar fi urmat să devină cea de-a cincea ediție a cărții mele *Verwirrte Seelen* (*Suflete confuze*). După mai multe încercări, acest demers s-a dovedit însă nefezabil. Se schimbaseră prea multe lucruri în gândirea mea științifică și în practica mea terapeutică în cei peste zece ani scurși de la apariția acestei cărți din anul 2002.

Am luat în consecință decizia de a renunța la îmbunătățirea volumului meu *Verwirrte Seelen* prin pasaje noi și alte corijări, lăsând-o în schimb să-și ocupe locul în istoricul scrierilor mele și al evoluției mele profesionale. *Verwirrten Seelen* este expresia cunoștințelor și erorilor mele dintre anii 1994 și 2002. Această carte continuă să-și dovedească utilitatea prin faptul că subliniază cum și cele mai severe afecțiuni psihice, diagnosticate cu nume precum „psihoză” și „schizofrenie”, pot fi înțelese în cadrul psihotraumatologiei multigeneraționale și pot fi abordate cu succes în terapie. Psihotraumatologia multigenerațională este o teorie explicativă alternativă și o nouă metodă psihoterapeutică de tratare a așa-numitelor boli psihice. Ea se situează fără îndoială pe o poziție opusă terapiei farmacologice din domeniul psihiatric.

Ca urmare, cartea de față conține multe idei pe care le-am publicat inițial în *Verwirrten Seelen*. Aceste idei sunt condensate în volumul de față, dar uneori sunt și corectate acolo unde acest lucru s-a dovedit a fi necesar, exprimând astfel stadiul actual al experienței și cunoașterii mele. Plec în continuare de la premisa că traumele constituie principala sursă a problemelor noastre de sănătate psihică și fizică. De asemenea, activitatea mea clinică mi-a permis să observ, cu claritate, cum energia și conținutul traumei se transmit transgenerațional, prin intermediul legăturii mamă-copil. Traumele generațiilor anterioare sunt absorbite nemijlocit de psihicul copiilor.

Conceptul teoretic prin care se încearcă înțelegerea acestei stări de lucruri este cel de „*trauma simbiotică*”. Din trauma simbiotică se dezvoltă diversele forme de „*complicații simbiotice*”, care aduc cu ele întreaga gamă de tulburări și „boli” psihice.

Am început să înlocuiesc între timp termenul de „suflet”, care provoacă iritare din cauza conotațiilor sale religios-spirituale, în special în rândurile vorbitorilor de engleză, printr-o definiție mai clară a „proceselor psihice”. Conceptul de „psihic” reprezentat aici este, de asemenea, util în vederea descrierii într-o manieră mai exactă a psihotraumei. Traumele sunt acele evenimente care, în loc să ne țină în contact cu realitatea, determină psihicul să ascundă conștiinței acele aspecte ale realității percepute ca fiind insuportabile. Mai mult decât atât, între timp am adăugat în definirea conceptului de „traumă” și fenomenul clivajului („splitării”) în trei părți diferite ale personalității, clivaj care este determinat de acea traumă.

Odată cu introducerea teoriei traumei simbiotice, psihotraumatologia multigenerațională atinge un tabu social cu rădăcini adânci. *Traumele mamei* sunt desemnate drept cauză principală pentru tulburările psihice ale copilului. Din acest punct de vedere, lucrul cu pacienții și clienții dobândește o direcție clară: nu este vorba despre

repararea relațiilor într-o familie sau despre reconcilierea cu părinții, ci despre desprinderea (atât la nivel practic, cât și psihic) de părinții traumatizați și despre eliminarea treptată a relațiilor simbiotice dintr-un sistem familial. Este vorba despre integrarea părților proprii personalității, clivată în urma unei traume simbiotice și a altor traume legate de aceasta. Obiectivul general al psihoterapiei este sprijinirea părților sănătoase ale persoanei și a capacităților acesteia care-i permit să ducă o viață autonomă și responsabilă. Acest lucru ne obligă să ieșim din lumea iluziilor simbiotice și a tuturor celorlalte strategii de supraviețuire ce-au fost folosite. Acestea au împiedicat contactul cu realitatea traumatizantă, blocând accesul la empatia față de sine și inhibând contactul persoanei cu propriul sine și cu mediul său. Persoana nu mai trebuie să intre în rolul de victimă sau agresor — fie în lumea externă, fie în cea internă —, ci să ajungă pe teritoriul unei dezvoltări psihice sănătoase.

Această nouă perspectivă asupra psihicului și a traumei face posibilă, de asemenea, o abordare terapeutică diferită. Pornind de la această bază, am dezvoltat nu doar o nouă metodă, ci și un concept psihoterapeutic novator, prin care, cu ajutorul unor „reprezentanți”, starea psihică internă a persoanei devine vizibilă, iar procesele de schimbare ajung să fie puse în mișcare într-un mod cât se poate de firesc. Este vorba despre așa-numita abordare a „constelării intențiilor”.

Prin metoda „constelării intenției”, se lucrează în mod sistemic cu intențiile actuale ale clientului, specifice pentru fiecare situație în parte. Pe de o parte, sunt evitate eforturile terapeutice inutile în cazul pacienților care nu pot sau nu vor să-și manifeste intenția de a iniția un proces de schimbare; se înlătură, pe de altă parte, pericolul de a exercita o presiune prea mare asupra clienților în procesul terapeutic, presiune care i-ar putea retraumatiza.

14 Depășindu-ne complicațiile relaționale și integrându-ne părțile clivate, emoțiile noastre pot curge din nou liber în fluxul vieții. Abia atunci ajungem să ne simțim oameni pe de-a-ntregul vii, conectați la realitate și la noi înșine. Ne putem apropia apoi de ceilalți, atunci când dorim acest lucru, la fel cum putem rămâne și singuri atunci când avem nevoie de liniște și distanțare. În acest mod, vom reuși să avem niște legături simbiotice constructive cu ceilalți, păstrându-ne totodată autonomia.

Rădăcinile problemelor psihice

Motivele pentru care apelăm la psihoterapie

Sunt profesor universitar și psihoterapeut. De ce mi se adresează oamenii, solicitându-mi ajutor psihoterapeutic? Din experiența mea, principalele motive sunt următoarele:

- deteriorarea relației de cuplu,
- relațiile dificile cu copiii,
- unele persoane se simt singure, nu au un partener și sunt în căutarea unei relații stabile,
- altele se simt izolate în cadrul grupurilor și comunităților,
- multe persoane suferă de anxietate și depresie, iar unele, ocazional, de psihoze,
- unele persoane se luptă cu simptome fizice, cu boli cronice grave sau chiar cancer,
- iar uneori este vorba despre conflicte la locul de muncă ce nu pot fi gestionate individual.

Problemele psihice, „tulburările” sau chiar „bolile” se manifestă cel mai adesea în contextul relațiilor interumane conflictuale, găsindu-și expresia și în suferința de ordin psihic și fizic.

Căutarea ajutorului psihoterapeutic nu reprezintă sub nicio formă o dovadă de slăbiciune, ci o dovadă a încrederii în sine, adică a deciziei de a ne elibera de dependența de alții și de a deveni autonomi. 80% dintre persoanele care vin la o terapie individuală sau de grup și care speră ca, prin examinarea propriei vieți interioare, să dobândească o îmbunătățire a situației de viață sunt femei. Ele vor să se înțeleagă mai bine pe ele însele și să se dezvolte în plan personal. Femeile par să fie mai deschise să vorbească despre sentimentele și relațiile lor decât bărbații. Ele sunt mai dispuse să-și asume responsabilitatea pentru propria viață și să-și îmbunătățească relațiile cu partenerul de viață și cu copiii.

Când bărbații caută sprijin terapeutic, este fie pentru că au fost părăsiți de parteneră/soție, fie că se confruntă cu conflicte la locul de muncă sau cu un impas în traseul lor profesional. Mă bucur atunci când bărbații se prezintă în terapie abordându-și în mod direct conflictele psihice și încercând să înțeleagă în ce constă cauza problemelor apărute în relațiile și în viețile lor.

Un bărbat mi-a adresat, de exemplu, următoarea solicitare: „Aș dori să încep o terapie individuală cu dumneavoastră. În situații stresante, simt că nu reușesc să mă controlez: inima mea o ia razna, am dificultăți de respirație, nu mai pot gândi limpede și devin într-o oarecare măsură agresiv, astfel încât ajung să-i fac reproșuri celui alt și să-i spun lucruri pe care, ulterior, le regret. Această problemă mă îngrijorează din ce în ce mai mult și e limpede că are legătură cu tatăl meu. Era alcoolic și era foarte impulsiv, iar mie, în copilărie, mi-era foarte frică de moarte. Această teamă revine și azi, în momentele în care mă simt sub presiune. La nivel pur teoretic îmi înțeleg problema și cauza acesteia, dar practic nu reușesc să fac nimic în privința ei. Îmi doresc să reușii să vă faceți puțin timp pentru mine și să mă ajutați să depășesc acest blocaj, astfel încât să mă pot bucura din nou de viață!”

Această abordare deschisă și autoreflexivă indică o funcționare psihică matură. Lucrând cu acest client, a ieșit la iveală băiețelul din el, de care se disociase și la care acum reușea să se conecteze emoțional. Acest băiețel a devenit pentru el, dintr-un blocaj, un izvor de bucurie de a trăi, o sursă de energie vitală.

După 25 de ani de travaliu psihoterapeutic, sunt convins că orice om — femeie sau bărbat — își poate găsi drumul către sănătatea psihică dacă decide să pornească pe acest drum și să urmărească acest obiectiv. Este nevoie doar de o investiție de timp, de răbdare, de curaj personal și de determinarea de a învinge rezistențele interioare, care stau în calea vindecării rănilor psihice.

Experiența mea de peste 20 de ani ca psihoterapeut mi-a arătat adesea că problemele reale cu care ne confruntăm de-a lungul vieții și pe care nu le putem gestiona singuri își au rădăcinile în conflicte psihice nesoluționate apărute în trecutul nostru. Astfel, aceste probleme din prezent ne fac atenți la faptul că vechile conflicte din viața noastră internă sunt încă active. Nu rareori ajungem, pe firul acestor probleme, până la începuturile copilăriei, până la naștere sau poate chiar până la momentul concepției noastre.

STUDIUL DE CAZ 1

Găsirea unui bărbat potrivit pentru mine (Laura)

Laura se așezase lângă mine la o întâlnire de grup, urmând să fie subiectul unei constelări. Era o femeie de vârstă mijlocie, părea drăguță și simpatcă și observasem că arăta și foarte bine. Laura a povestit că, după divorțul ei din urmă cu doisprezece ani, nu mai avusese relații stabile. Scurtele ei povești de iubire fuseseră fie relații la distanță, fie cu bărbați căsătoriți. Explicația pe care o găsisese pentru această situație era: „Cred că mi-e foarte

teamă că voi fi părăsită. Iar bărbații căsătoriți, într-un fel, m-au părăsit deja.”

Am rugat-o pe Laura să-mi relateze istoria ei personală. Mi-a povestit că, la vârsta de 16 luni, fusese dată mătușii, pentru că mama ei urma să fie internată în spital pentru o lungă perioadă de timp. După un an, a fost adusă înapoi la mama ei. Relația cu mama ei a fost mereu una dificilă.

Am continuat întrebând-o pe Laura despre istoricul mamei sale. Ea fusese al cincilea copil dintre cei opt. Înainte ca mama ei să se nască, părinților le murise unul dintre primii născuți. Apoi Laura și-a amintit că și înainte de propria ei naștere a existat o fetiță care decedase în luna a noua în uterul mamei sale, fiind adusă pe lume fără viață. În acel moment am simțit că obținusem suficiente informații, așa că am întrebat-o pe Laura care era intenția pe care dorea să o consteleze.

Laura simțea că intenția ei era aceea de a înțelege cum ar fi putut să construiască o relație stabilă „cu un bărbat potrivit pentru mine”. I-am propus să aleagă pe cineva din grup pentru a reprezenta această intenție și să-i găsească un loc în spațiul cabinetului. Ea a trebuit să rămână aproape de reprezentanta pe care și-a ales-o.

Femeia pe care Laura a selectat-o pentru a-i reprezenta intenția i-a arătat multă empatie și a considerat că intenția ei era una bună. Ea a mai observat o anume tristețe în privirea Laurei. Aceasta a început, la rândul ei, să simtă o oarecare neliniște. Laura a spus atunci că îi venea să dea bir cu fugiții (Figura 1).

I-am recomandat atunci Laurei să aleagă o altă persoană care să reprezinte acea parte a ei care simte nevoia să fugă, iar ea mi-a urmat sfatul. Femeia care a acceptat să reprezinte această parte din Laura a spus că nu simțea nevoia de a fugi, ci, dimpotrivă, se simțea complet calmă și își dorea să rămână în ședință. Laura și femeia care

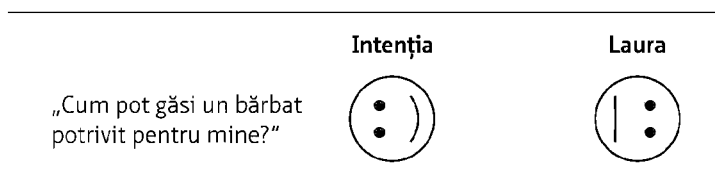


Figura 1: Laura și intenția ei

reprezenta intenția ei fuseseră până atunci așezate una în fața celeilalte; mai apoi ele s-au întors cu fața către cealaltă reprezentantă, moment în care Laura a observat că nu mai simțea nicio anxietate și că se simțea mult mai în largul ei (Figura 2). Femeia reprezentând nevoia de a fugi și-a exprimat dorința de a veni mai aproape. La început, Laura a zic că nu dorea acest lucru, dar după puțin timp ea a acceptat ca femeia să facă doi pași mici în direcția ei.

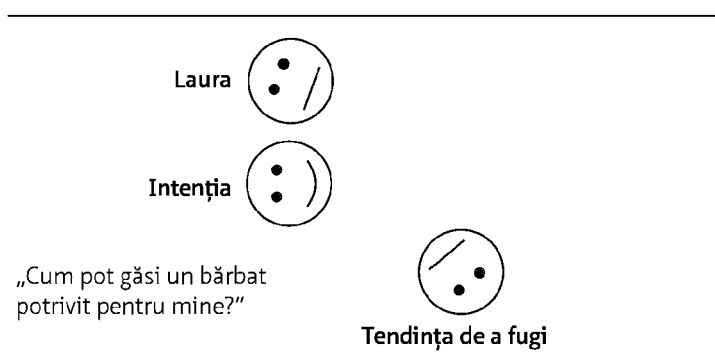


Figura 2: Tendința de a fugi

În continuare i-am recomandat Laurei să aleagă alți doi reprezentanți: unul pentru mama ei și altul pentru ea însăși la vârsta de 16 luni. Laura a ales cele două persoane, iar acestea s-au îmbrățișat una pe cealaltă imediat după ce au fost desemnate. Copilul plânge și își pune capul pe umărul mamei sale (Figura 3). În mod

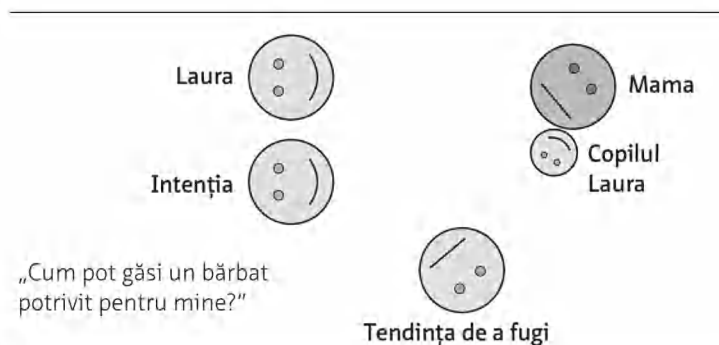


Figura 3: Laura, intenția acesteia, mama ei și Laura la vârsta de 16 luni

bizar, reprezentanta mamei spune că o iubește pe Laura, dar că nu-i poate fi alături.

O rog apoi pe Laura să aleagă o persoană care să-l reprezinte pe copilul pe care mama ei, înainte de a rămâne însărcinată cu ea, îl născuse fără viață. După ce a ales o persoană în acest rol,

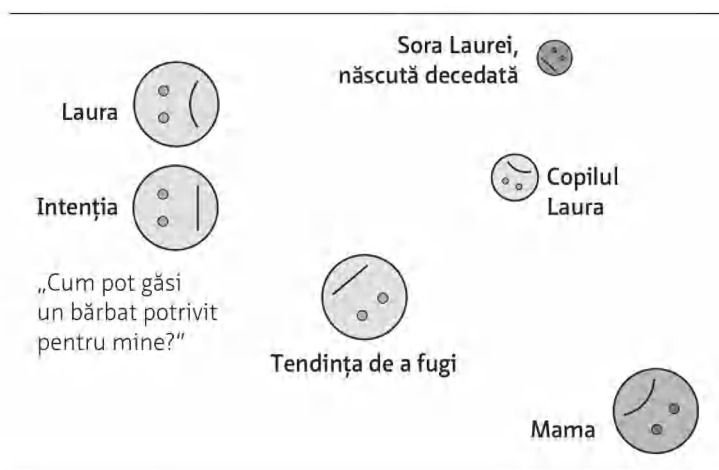


Figura 4: Mama Laurei își părăsește copilul

persoana care o reprezenta pe mama ei a devenit tot mai neliniștită. Ea a spus: „Asta nu se poate!” și în cele din urmă s-a desprins de „copilul Laura” care se odihnea pe umărul ei și s-a mutat în alt colț. Persoana care îl reprezenta pe copilul Laura și-a pierdut astfel sprijinul și s-a prăbușit la podea, unde s-a strâns în poziție de fetus și a început să plângă în hohote. Copilul a plâns după mama sa, aceasta însă nu a revenit la copilul Laura (Figura 4).

Laura a fost foarte mișcată de disperarea arătată de femeia care reprezenta copilul său interior. După o vreme, Laura și femeia care îi reprezenta intenția au mers către micul copil părăsit și au început să-l mângâie, să-l liniștească și să-l îmbrățișeze. Copilul a continuat să strige după mama lui, iar Laura a încercat să-i explice că mămica plecase, dar că acum ea (partea adultă a Laurei) era cea care urma să-i fie alături. Copilul nu a putut înțelege această explicație. A plâns în continuare, iar Laura a încercat în zadar să-l liniștească (Figura 5).

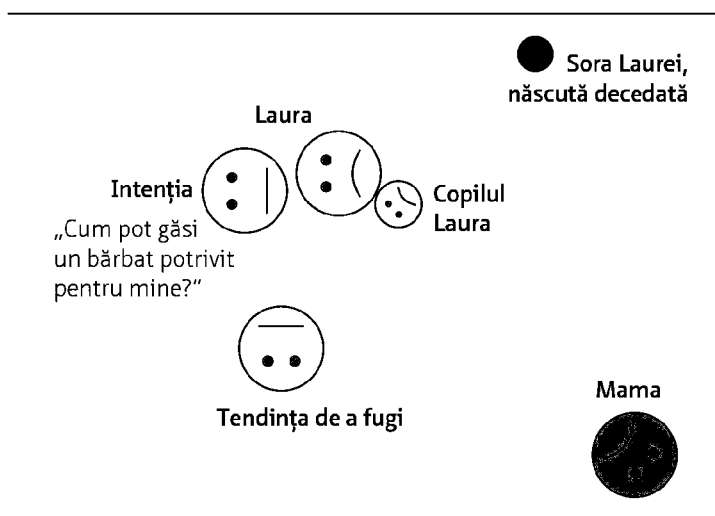


Figura 5: Laura încearcă să-l aline pe copil

După o vreme, reprezentanta copilului interior i-a spus Laurei: „Spune-mi că vom rămâne mereu împreună!” Laura i-a confirmat și a început, la rândul ei, să plângă, amândouă fiind în acel moment întinse pe podea și îmbrățișându-se. În această etapă, a fost important ca Laura să simtă că intenția ei îi era aproape, atingându-i mâna. După o clipă, copilul interior a zis că vrea să se ridice în picioare. Laura și intenția sa l-au ajutat să se ridice pe propriile-i picioare. Era ca și cum acel „copil” încerca, pentru prima dată, să se ridice în picioare și să învețe să facă primii pași. Cu ajutorul Laurei și al intenției acesteia, el a reușit să facă acest lucru, ceea ce i-a adus bucurie și mândrie. În scurt timp, copilul a început să râdă din toată inima, această bucurie cuprinzând-o și pe Laura, care se simțea acum foarte bine în interacțiunea cu copilul său interior.

Laura, intenția și copilul interior au ajuns să stea umăr lângă umăr. Femeia ce reprezenta tendința Laurei de a fugi a venit în

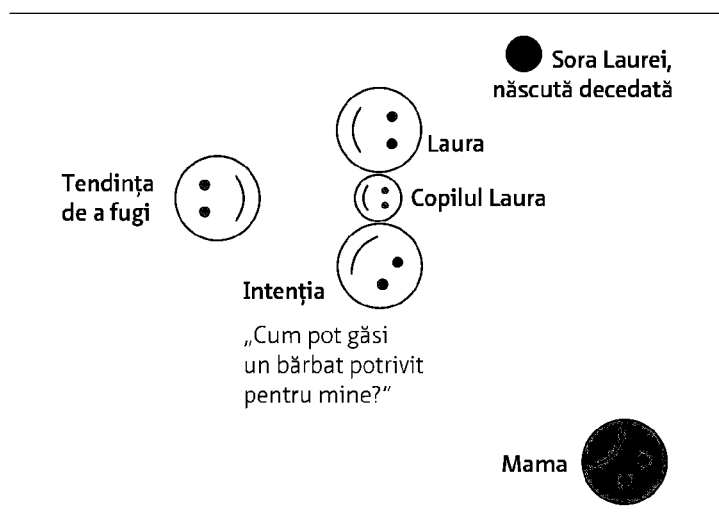


Figura 6: Laura intră în contact cu sine

fața lor, întrebând-o pe Laura dacă putea să se mai apropie un pas. Laura i-a permis acest lucru, avertizând-o însă că nu dorește să se apropie mai mult de-atât. În tot acest timp, mama Laurei a urmărit de la distanță, cu o privire binevoitoare, ceea ce se petrecea și a conchis că acum era foarte mândră de Laura. Constelația s-a încheiat cu tabloul alăturat (Figura 6).

La două zile după atelier, Laura mi-a scris: „Seminarul nostru de weekend a fost extrem de solicitant pentru mine, dar foarte util și frumos. Lucrurile s-au reasezat acum în viața mea și mă simt fericită.”

Ce putem conchide dacă privim la această constelație, la intenția inițială, la desfășurarea procesului de constelare și la rezultatul acestuia?

- Pe de o parte, intenția Laurei pare să fie limpede, exprimând nevoia, clar formulată, de a avea o relație stabilă cu un bărbat. Pe de altă parte, îi putem observa, încă de la început, ambivalența din felul în care se exprimă: e conștientă de tendința sa de a alege mereu bărbați cu care o relație de durată este exclusă (bărbați căsătoriți și/sau care locuiesc la o mare distanță de ea). Sintagma „un bărbat potrivit pentru mine” este, prin urmare, surprinzător de neclară: găsirea unui bărbat „potrivit” pentru ea era ceva ce depindea de bărbați sau de Laura însăși? Își dorește, deci, o relație de intimitate profundă, dar, în același timp, se teme de acest lucru și evită apropierea. Este, prin urmare, important ca în constelație să se lămurească de unde vine această ambiguitate.
- În procesul de constelare a intenției, devine limpede faptul că există o parte a Laurei pentru care o relație apropiată este dificil de conceput, iar cauza acestei dificultăți pare să fie separarea Laurei de mama ei în copilărie. Când Laura avea doar 16

luni, mama ei a dispărut brusc timp de mai bine de un an. Un copil mic nu poate înțelege o astfel de situație, nu poate decât să plângă și să strige după mama sa. Când copilul suferă astfel un timp îndelungat, riscul este să rămână fără energie vitală, viața sa fiindu-i periclitată. În această situație, intră în funcțiune un mecanism psihic de apărare care să facă posibilă supraviețuirea copilului chiar și în absența mamei sale. Partea copilului care continuă să-și caute în zadar mama trebuie reprimată, lăsând locul unei noi părți pregătite să se adapteze la noua situație și la o mamă-surogat. În viața psihică a copilului are loc, prin urmare, un clivaj. În cazul Laurei, problema clivajului ei a fost acutizată și de faptul că, după vârsta de un an, când această parte a personalității sale deja responsabilă pentru supraviețuirea ei se obișnuise cu mătușa (ca mamă-surogat), Laura a fost luată înapoi de mama ei naturală.

- Motivul principal pentru care mama Laurei a părăsit-o atât de multă vreme a fost o afecțiune fizică ce a necesitat o perioadă îndelungată de tratament medical. Motivul mai profund, dezvăluit de constelație, pare să fi fost totuși trauma suferită de mama Laurei care, înainte de nașterea acesteia, adusese pe lume acel copil născut mort. Această experiență a fost probabil resimțită atât de îngrozitor de mamă, încât nu i-a mai rămas decât să refuleze aceste trăiri dureroase, să se disocieze de ele și să evite contactul cu nou-născuta, îmbolnăvindu-se.
- Pe măsură ce, în urma constelației, Laura s-a întors emoțional către partea ei de copil — de care fusese disociată, dar care era încă foarte prezentă în ea —, Laura a reușit să-și ajute această parte să se conecteze la restul personalității ei, să devină autonomă și să se alăture obiectivului inițial, de dezvoltare personală.

- Astfel, Laura a reușit să-și depășească dificultățile cu privire la stabilirea de relații intime. Mecanismul ei inițial de supraviețuire, care o făcea să fugă de propria ei neliniște interioară atunci când o relație devenea prea apropiată (acest mecanism imita, de asemenea, mecanismul de supraviețuire al mamei ei), nu a mai avut un rol atât de important. Astfel, capacitatea Laurei de gestionare a apropierii interpersonale a crescut. Frica ei de abandon a încetat să mai declanșeze, automat, tendința internă de evitare și clivare atunci când o relație devenea prea intimă. Ea putea acum stabili niște limite și putea pune capăt unei relații în mod conștient, atunci când nu-și dorea să aprofundeze acea relație.
- Atâta timp cât Laura a evitat contactul cu ea însăși, ea nu și-a putut găsi un bărbat care să i se potrivească — bărbații care i se „potriveau” erau exact cei indisponibili pentru o relație stabilă. Laura și-a putut găsi, prin urmare, bărbatul potrivit doar după ce s-a regăsit pe sine, iar pentru aceasta ea a trebuit să integreze în personalitatea sa acea parte de copil, care fusese traumatizată și clivată.

Rezultatele acestei constelații pot fi rezumate astfel: dacă în urma unor experiențe traumatiche din copilărie, în lumea noastră psihică s-a produs un clivaj, ne pierdem capacitatea de a mai construi o relație bună cu noi înșine. În toate legăturile intime de mai târziu, vom repune în scenă la nesfârșit problema originală — în cazul de față, problema relațională dintre Laura și mama ei. Lipsindu-ne încrederea în noi înșine și capacitatea de a ne gestiona fricile, rănilor și durerea, nu putem avea încredere nici în cei apropiați sau în persoanele care ne-ar putea deveni apropiate. O bună relație cu noi înșine reprezintă baza unor bune relații cu ceilalți. Pentru a

26 obține acest lucru, este nevoie să ne identificăm clivajul intern și să renunțăm la reacțiile și tiparele comportamentale automate, care au devenit anacronice, nemaifiind adecvate stadiului nostru actual de dezvoltare psihică.

„Constelarea intenției”

Metoda terapeutică pe care o folosesc de obicei (și care a fost aplicată și în exemplul de mai sus) se numește „constelarea intenției”. Am dezvoltat această metodă treptat, pe baza experiențelor pe care le-am avut cu metoda „constelațiilor familiale”. Am aflat pentru prima dată de „constelațiile familiale” în 1994, frecventând seminarele lui Bert Hellinger. Am probat eu însumi metoda constelațiilor familiale și le-am folosit în mod intensiv în practica mea terapeutică. În acest proces, avantajele și dezavantajele abordării mi-au devenit tot mai clare. Practica mea actuală nu mai are nimic în comun cu filosofia originară a metodei „constelațiilor familiale”. Din acest motiv, referindu-mă la modul meu de a lucra cu metoda constelațiilor, folosesc sintagma „constelarea traumelor”.

Sunt încă la fel de fascinat de metoda constelării în sine, respectiv de fenomenul „reprezentării prin delegare de rol”. Cum de este posibil ca oamenii desemnați ca reprezentanți în cadrul unei constelații să fie capabili să înțeleagă, în mod intuitiv, viața lăuntrică a unei alte persoane pe care, până atunci, nici n-o cunoscuseră? Pe baza experienței mele de aproape 20 de ani, pot afirma cu încredere că, folosită în mod adecvat și responsabil, această metodă își poate dovedi validitatea într-o foarte mare măsură. Văd cu regularitate cum pacienții simt că viața lor interioară este bine înțeleasă și corect oglindită de persoanele desemnate ca reprezentanți în cadrul constelațiilor, iar când nu se întâmplă astfel, ei obișnuiesc

să spună acest lucru și, de cele mai multe ori, se clarifică și motivul pentru care reprezentantul a eșuat. Aspectele revelate în cursul unui proces de constelare, care, în mod evident, nu aveau cum să fie știute dinainte de către reprezentanți, sunt adesea confirmate, în mod surprinzător, în urma constelației.

Am numit prin sintagma „constelarea intenției” formatul constelațiilor cu care lucrez începând cu anul 2010. Acest format se bazează pe teoria pe care am elaborat-o în ceea ce privește psihotraumatologia multigenerațională, fiind vorba, prin urmare, nu doar despre o simplă tehnică, ci și despre implementarea metodică a unei concepții psihoterapeutice (Ruppert 2002, 2007, 2012, 2015). În cartea de față îmi propun să prezint, cu ajutorul a numeroase studii de caz, modul în care această metodă poate fi utilizată cu succes.

Între timp am găsit răspunsuri la multe dintre întrebările arzătoare și de actualitate pe care le-am avut de-a lungul anilor referitor la metoda constelațiilor, la fel cum mi s-au limpezit și numeroase neclarități. Simt, cu toate acestea, că nici măcar acum, după ani de practică intensă a terapiei, nu am ajuns la capătul acestei călătorii exploratorii. Observațiile mele încă necesită un efort de sistematizare și de practică suplimentare. Se impune, deci, ca noile perspective dezvăluite într-un ritm tot mai alert în cercetarea relațiilor de atașament, în teoria traumei și în neuroștiințe să fie integrate într-o concepție unitară.

La întrebările referitoare la pașii ce trebuie urmați în procesul de vindecare psihică, se poate răspunde, pe de altă parte, doar venind dinspre practica terapeutică zilnică. Adesea primesc în consultație persoane care au încercat deja mai multe soluții, despre care li s-a spus că urmau să-i ajute. Unele dintre aceste soluții se întâmplă să le fi fost de folos, dar anumite probleme au rămas complet neatinse. Văd acest lucru drept o dovadă a faptului că psihoterapia,

28 în ansamblul ei, mai trebuie să evolueze. Sunt încă multe lucruri pe care nu reușim să le înțelegem sau le pricepem doar treptat și într-o măsură redusă. Dacă nu reușim să înțelegem psihicul uman în întregul său și în profunzimea sa, eforturile noastre către însănătoșirea psihică rămân zadarnice sau se blochează la jumătatea drumului. Uneori, prin aceste eforturi, reușim să ne facem mai mult rău decât bine.

Cartea de față, având la bază concluziile cărților mele anterioare, caută mai cu seamă răspunsuri la următoarele întrebări:

- Cum poate fi mai clar definit psihicul uman, ca principal punct de referință în cadrul psihoterapiei?
- Ce înseamnă, până la urmă, „sănătatea psihică”?
- Care sunt pașii logici care trebuie urmați pentru însănătoșirea aparatului psihic uman?
- Cum pot fi parcurși acești pași în mod optim cu ajutorul metodei constelațiilor?
- Ce anume face din metoda constelațiilor un procedeu psihoterapeutic valid?
- Care sunt concluziile care pot fi trase în urma rezultatelor obținute, astfel încât să poată fi evitată reinstalarea tulburărilor psihice?
- Ce loc ar trebui să ocupe prevenția la nivel de societate, în vederea promovării sănătății psihice?

Ce este „psihicul“?

Corpul și psihicul

Toți avem un corp și suntem compuși din materie. Prin acest aspect suntem definiți, ca specie, de diversitatea formelor materiei. În fizica modernă, este bine-cunoscut faptul că materia este compusă atât din particule solide, cât și din unde electromagnetice. Astfel, oamenii sunt făcuți dintr-o materie stabilă și, în egală măsură, sunt făcuți și din niște sisteme energetice cu forme diverse.

Cuvântul „psihic” provine din limba greacă (*psyche*) și înseamnă „respirație”. Mai este tradus, uneori, prin „suflu vital” sau „forță vitală”, ceea ce denotă faptul că, pentru oamenii civilizațiilor timpurii, viața umană interioară nu era un concept familiar. Ei își explicau trăirile interne complexe în cele mai imaginative moduri posibile. Aspectele existenței care nu pot fi înțelese pe deplin prin mijloace concrete, materiale au rămas un mister până în timpurile moderne, chiar și pentru cei mai înțelepți dintre oameni.

În Grecia antică, filosofii și poeții au creat povești impresionante despre viață, iubire și moarte, despre suferință și destin. În piețele de teatru antice, exista o femeie numită Psyche, care a devenit iubita lui Eros, zeul iubirii. Până a se găsi unul pe celălalt, ca iubiți,

30 Eros și Psyche au fost nevoiți să treacă prin nenumărate încercări. În astfel de drame și de intrigi, oamenii Antichității grecești își proiectau propriile experiențe de viață asupra Cerului zeilor de deasupra Olimpului.

De vreme ce psihicul (adică percepția, simțirea și gândirea) nu poate fi înțeles de intelectul omenesc sub forma a ceva material, el este considerat adesea ca fiind un aspect imaterial, complet independent de materie. „Psihicul” apare astfel ca fiind ceva supraadăugat corpului uman, de undeva din exteriorul acestuia, perspectivă ce conduce la ideea că psihicul și corpul ar fi cumva independente unul de celălalt. Această perspectivă dualistă, în cadrul căreia corpul și „psihicul” (deci „sufletul”) sunt văzute ca fiind fundamental separate, este o perspectivă larg răspândită printre toate culturile omenești.

Din punctul meu de vedere, „psihicul” (continui să folosesc acest termen, împământenit deja în literatura științifică încă de la introducerea psihologiei ca disciplină universitară) este o combinație de materie, energie și informație, la fel cum și corpul reprezintă un amalgam de elemente cu calități materiale, energetice și informaționale. Cum altfel ne-am putea imagina o inimă vie, dacă nu însuflețită de energie și controlată de informație? Cât de tare și cât de des ar trebui ea să bată?

Separarea dintre partea corporală și cea psihică ale unui om viu poate prezenta anumite avantaje, inclusiv din motive teoretice și analitice, însă, din perspectivă practică, în opinia mea, această separare corp–minte nu este sustenabilă. Când ne percepem pe noi înșine ca fiind alcătuiți din două părți, una corporală și alta psihică, separate între ele, sau când nu vedem unitatea indisolubilă dintre corp și psihic în cazul celor din jur, ajungem să clivăm. Încercăm să separăm ceva inseparabil. Ne putem induce astfel în eroare pe

noi înșine și, implicit, pe ceilalți. În cazuri extreme, ignorăm esența indisolubilă a unei persoane vii, ca și cum aceasta ar reprezenta fie un trup lipsit de spirit, fie un spirit descărn timer, în timp ce, în opinia mea, fiecare persoană este, în fiecare secundă din viața sa și în toate aspectele ființei sale, un compus unitar de materie, energie și informație, care evoluează în mod organic.

Rețeaua psihosomatică

Dezvoltarea umană începe cu înmulțirea celulară, proces cărui i se adaugă, permanent și în paralel, tot mai multe trăsături psihice. După contopirea dintre ovul și spermatozoid, programele de energie, informație și acțiune condensate în gene sunt puse în slujba dezvoltării unui embrion, creștere facilitată de permanenta comunicare intercelulară. Există programe informaționale codate genetic care fac posibilă continuarea procesului de diviziune celulară și prin care se indică fiecărei celule în parte locul său și funcția specială pe care o are de îndeplinit în contextul organismului unitar aflat în dezvoltare.

Sistemul de hormoni și de neurotransmițători este o altă parte componentă esențială în reglarea unui organism viu, hormonii fiind substanțe pe care organismul le activează sau le neutralizează, pentru a direcționa atenția, a accelera sau a bloca activitatea organică. Neurotransmițătorii determină dozajul optim al nivelului de stimulare în organism și inițiază o multitudine de curenți și oscilații electromagnetice.

Organismul uman nu ar putea supraviețui în lipsa unui sistem imunitar foarte inteligent care îl protejează în permanență de atacurile externe. Antigenii, fagocitele și celulele ucigașe, precum și memoria fenomenală a designului diversilor anticorpi formează

32 bazele unui sistem imunitar extrem de eficient care trebuie să iasă zilnic învingător în microrăzboaiele împotriva influențelor nocive care amenință iar și iar organismul.

Psihicul însuși se bazează pe nenumărate căi nervoase, care sunt conectate între ele și care formează o unitate în cadrul structurii mai ample a creierului. Psihicul are capacitatea de a condensa o cantitate imensă de informații existente în exteriorul corpului — aceste informații sunt reîmpachetate în fiecare secundă la nivelul organismelor vii, fiind deci convertite în niște unități adecvate.

Informațiile genetice, sistemul hormonilor prezenți în sânge, sistemul imunitar și psihicul susținut de nenumăratele ramificații nervoase formează împreună cea mai importantă parte pe care o cunoaștem din „rețeaua psihosomatică” țesută în interiorul unui organism viu (Faulstich, 2010). Toate aceste părți ale rețelei schimbă între ele informații și influențează organismul viu din primul moment al nașterii sale până la stingerea lui din viață (Figura 7).

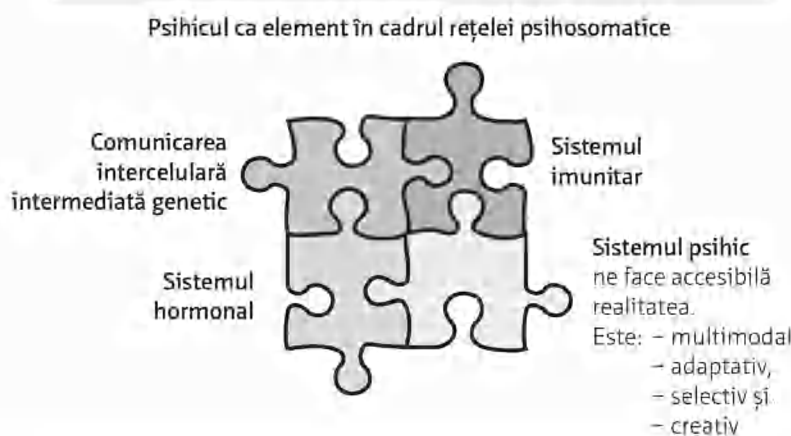


Figura 7: Rețeaua psihosomatică și subsistemele sale

În concepția mea, psihicul reprezintă, prin urmare, o proprietate și în același timp o componentă fundamentală a organismelor vii. De-a lungul procesului evolutiv, pe măsură ce organismele vii au devenit tot mai complexe, el a continuat să se diferențieze, iar în contextul mai larg al dezvoltării speciei umane, este evident că acest proces de diferențiere încă nu s-a încheiat.

Caracteristicile psihicului

Dintr-o perspectivă generală, psihicul are funcția de a asigura organismului viu, aflat într-un continuu proces de dezvoltare și schimbare, accesul la aspectele relevante ale realității. Această realitate constă, pe de-o parte, în aspectele externe organismului, așa-dar în „lumea” care, din perspectiva organismului, este privită ca fiind „mediul” acestuia. Pe de altă parte, este vorba despre realitatea organismului însuși, atât despre suprafața sa vizibilă, cât și despre „lumea internă” aflată sub această suprafață, cu tot ceea ce ea presupune.

Din perspectiva mea, „psihicul” constă în numeroase procese de înaltă complexitate ce țin de prelucrarea informațiilor pornind de la o bază material-energetică. În contextul complexității mediului, psihicul trebuie să aibă, la rândul său, o structură complexă, fiind, prin urmare, „multimodal” — cu alte cuvinte, psihicul utilizează diverse canale de acces pentru a primi informațiile de care are nevoie în mediul său specific.

Aceste procese psihice îndeplinesc funcții specifice utile pentru autoconservarea organismului și a speciei de care ține respectivul organism viu. Programele de prelucrare a informațiilor necesare au o capacitate extraordinară de adaptare la modificările intervenite în mediul organismului viu, ele asigurând coordonarea cu diversele

contexte sociale (naturale și caracteristice speciei, deopotrivă) care se află într-o permanentă schimbare. Având în vedere acest fapt, „inteligenta” reprezintă o calitate specifică a psihicului, prin care individul se adaptează la realitatea aflată mereu în schimbare, folosindu-se de aceste procedee de înaltă complexitate de prelucrare a informațiilor.

Programele psihice nu sunt însă doar adaptive, ci și extraordinar de creative, ele având capacitatea de a recombina informațiile generate intern și de a crea, mai departe, noi informații. În unele cazuri, aceste programe au chiar capacitatea de a-și înțelege propria existență și de a deveni conștiente de propria logică internă.

Având în vedere că specia umană nu este, în mod evident, singura care dispune de psihic, putem spune așa: Psihicul oferă o imagine despre aspectele relevante ale realității pentru diversele specii de organisme, în funcție de particularitatea acestora. Altfel spus, în mintea noastră sunt reprezentate doar acele părți din realitate care servesc la conservarea speciei și sunt congruente cu obiectivul ei de reproducere. Astfel, pentru specia umană sunt relevante alte aspecte ale mediului extern și intern decât, de exemplu, în cazul peștilor, păsărilor sau maimuțelor. Procesele psihice sunt forme extrem de bine particularizate (în funcție de tipul de organism) ale funcției de înregistrare și prelucrare a informațiilor.

Având în vedere că exemplarele feminine și masculine ale unei specii cu reproducere sexuală îndeplinesc funcții diferite în conservarea speciei, aparatele psihice ale acestora sunt, de asemenea, diferite între ele. Tot astfel, vârsta unui organism are, și ea, un anumit rol. Acesta este motivul pentru care psihicul masculin este diferit de cel feminin, iar psihicul tinerilor este diferit de cel al vârstnicilor.

Nici mediul din jur și nici mediul intern al unei specii nu sunt, așadar, niciodată integral reprezentate la nivel psihic, ci doar

fragmentar. Lumea internă specifică fiecărui tip de organism este oglindită psihic în mod selectiv și atât cât e nevoie pentru diversele etape de dezvoltare a respectivului organism.

Aceste reprezentări psihice multimodale, selective, adaptive și creative ale mediului extern și intern sunt conștientizate în grade diferite în funcție de diversele tipuri de organisme vii. Acest proces poate avea loc în interiorul organismului sub forma unui mecanism de control inconștient; alteori reprezentarea poate fi conștientizată într-o mică măsură (în cazuri de urgență, de exemplu, ca semnal dureros), în timp ce doar anumite fragmente ale realității dobândesc o reprezentare internă sub formă de imagini sau cuvinte — acestea sunt reprezentările conștientizate cu claritate.

În acest context, conceptul de „psihic” presupune, din punctul meu de vedere și în buna tradiție a literaturii psihologice, și diferențierea între procesele psihice inconștiente, preconștiente și cele pe deplin conștiente. Partea inconștientă a proceselor psihice de ajustare la realitate, de coping și de interpretare a mediului este, din câte ne putem da seama, cu mult mai bogată decât partea conștientă. În contextul evoluției, aceste procese se ivesc cu mult înaintea apariției conștiinței, care reprezintă un produs evolutiv mai recent. Cunoașterea faptului că în urma actului sexual se pot naște copii este, de exemplu, în contextul istoriei omenirii, o achiziție de dată relativ recentă. Pentru creșterea copiilor nu este nevoie, în acest sens, de o decizie conștientă; dimpotrivă: conștientizarea poate avea, în acest caz, chiar un rol inhibitor.

Și animalele au, în mod evident, un soi de conștiință asupra situației lor actuale. Cu cât evoluează mai mult și cu cât devin mai „sociale”, cu atât mai conștiente par să devină. Frans de Waal a adus dovezi în privința unei uimitoare capacități de conștientizare în cazul cimpanzeilor și a speciei bonobo (de Waal 2010). Fără a

- 36 devaloriza performanțele psihice dovedite ale animalelor sau plantelor, în comparație cu diversele tipuri de organisme vii pe care le cunoaștem până în prezent, psihicul uman deține cel mai înalt grad de conștientizare a realității interne și externe. Astfel noi, oamenii:
- Am dezvoltat o cunoaștere extrem de diferențiată a mediului nostru, până la limita galaxiilor celor mai îndepărtate.
 - Putem chiar pătrunde în sfera conștiinței altor specii de vietăți.
 - Dispunem de capacitatea de a ne accesa propriul inconștient.

Funcțiile psihicului

Când, în cadrul prelegerilor mele, se întâmplă să întreb publicul ce înseamnă, din punctul său de vedere, „psihicul”, răspunsul care apare cel mai des este: psihicul reprezintă sentimentele subiective. Simțirea constituie totuși doar una dintre facultățile sistemului psihic integral. Psihicul uman însumează numeroase funcții particulare:

- „Psihicul” denumește diversele forme de percepție senzorială. Putem vedea, auzi, mirosi, gusta și simți diversele aspecte ale realității, precum corpurile solide, undele energetice sau substanțele chimice.
- „Psihicul” cuprinde diverse forme de senzații și emoții. Avem senzații corporale, iar datorită simțirii noastre, putem trăi diverse forme de frică, furie, durere, iubire, mândrie sau rușine. Doar prin senzații și emoții, realitatea percepută prin organismul nostru va putea deveni o realitate semnificativă și va putea dobândi un sens subiectiv. În lipsa senzațiilor corporale și a emoțiilor, realitatea, așa cum o percepem, rămâne ceva străin nouă, deci nu mai există motivația de a acționa. Emoțiile constituie, din acest motiv, baza subiectivității și a individualității. În lipsa emoțiilor,

viețile noastre ar fi lipsite de capacitatea de a vedea, înțelege și simți. În contextul dezvoltării continue a speciei, reacțiile emoționale îndeplinesc un rol important. Emoțiile reprezintă baza pe care putem stabili relații profunde cu alte ființe umane și tot ele ne mijlocesc o relație specială cu noi înșine. Pe de o parte, emoțiile derivă din experiențele resimțite, iar pe de altă parte ele ne facilitează o relație durabilă cu mediul specific și cu alte ființe. De exemplu, chiar dacă o persoană pe care o iubim sau de care ne temem nu este prezentă la un moment dat, sentimentul de iubire sau de frică pe care-l avem față de respectiva persoană este cât se poate de prezent în corpul nostru. Emoțiile ne mențin puternic conectați atât cu prezentul, cât și cu trecutul. O persoană lipsită de emoții își poate aminti doar într-o mică măsură ceea ce a fost. Emoțiile intense pot reactiva în memoria noastră cu atât de multă fidelitate evenimente din trecut, încât e ca și când acestea s-ar întâmpla în prezent.

- „Psihicul” este construit din mai multe forme de gândire. Gândirea poate fi asociativă, adică poate lega, prin intermediul imaginației sau al fanteziei mai mult sau mai puțin arbitrar, percepții și situații din lumea internă, coexistente în spațiu și timp. Proce-sele de gândire pot fi concentrate asupra găsirii de instrumente pentru soluționarea, pe termen scurt, a problemelor. Putem gândi însă și logic și analitic, respectiv putem examina caracteristicile fundamentale ale percepțiilor și emoțiilor, în încercarea de a identifica motive, cauze, condiții și consecințe evenimentelor interne și externe. Prin gândirea logică și analitică încercăm să înțelegem ceea ce se află în jurul nostru și în noi înșine și să separăm ceea ce este esențial de ceea ce nu este. Această formă de gândire acordă atenție conceptelor exact definite. Conceptele neclare și contradicțiile logice reprezintă, din perspectiva gândirii logice și analitice,

un indiciu important în privința faptului că nu cunoaștem încă suficient de clar realitatea.

- Un element esențial al psihicului uman e reprezentat de capacitatea noastră de exprimare verbală. Limbajul ne mijlocește aprofundarea conștientizării mediului nostru și a lumii noastre interne. Când putem pune aspectele realității în cuvinte adecvate, avem toate premisele pentru a putea gestiona, în mod practic, aceste aspecte.
- Psihicul uman dispune de o serie de forme de gândire care susțin percepția senzorială, emoțiile și gândurile, în baza memorării informațiilor pe termen scurt și pe termen lung. Aceste sisteme cognitive stochează tiparele percepțiilor, emoțiilor, cuvintelor, cunoștințelor, experiențelor sau ale rutinelor zilnice, acumulând astfel o mare cantitate de conținut în vederea explorării pe mai departe a realității. Amintirile sunt fie conștiente (putând fi, prin urmare, „numite” în mod explicit), fie inconștiente (existând în mod „implicit”, ca tipare, în rețeaua psihosomatică și putând fi oricând activate). Plecăm astăzi, prin urmare, de la premisa că, în perioada de început a procesului de dezvoltare umană, amintirile sunt doar implicite și că amintirea explicită a experiențelor trăite devine posibilă abia începând cu al doilea an de viață, odată cu maturizarea creierului. În ce moment anume începe stocarea amintirilor implicite rămâne încă o întrebare deschisă. Cel puțin din propria-mi practică terapeutică, pare să reiasă că psihicul uman poate fi marcat în mod semnificativ inclusiv de experiențele intrauterine sau de experiența nașterii. Este foarte probabil ca și procesele de procreare și concepție să lase urme informaționale într-un organism viu. În acest context, putem vorbi despre o memorie „corporală” sau despre o memorie „celulară”, care poate fi accesată în cadrul terapiilor

prin metode regresive, cum sunt hipnoza, respectiv exprimarea prin jocurile și desenele copiilor (Eschenbach, 1994).

- În cazul speciei umane, „psihicul” include capacitatea conștiinței de sine — psihicul uman are, cel puțin parțial, conștiința propriei existențe și a proceselor pe baza cărora el funcționează; are capacitatea de a reflecta asupra propriului rol și, ca atare, de a se schimba și de a se reprograma. Întrebarea „cine sunt eu?” este una despre identitate. În diversele etape și situații de viață, identitatea poate însemna lucruri diferite: cine este copilul/adolescentul/tânărul/tânărul/femeia adultă/bărbatul adult/femeia în vârstă/bărbatul vârstnic care sunt eu? Copilul își ia, în primul rând, părinții drept puncte de referință și modele, construindu-și propria identitate pe baza acestor modele. O persoană care nu-și cunoaște mama și tatăl are o serioasă problemă de identitate. Adolescenții își caută idoli în grupurile de care aparțin și în media. Pe măsură ce înaintăm în vârstă, înțelegem tot mai mult că nu putem trăi viața altcuiva și că este nevoie să ne croim propriul drum în viață.
- Procesele psihice pot fi evenimente singulare sau pot deveni tipare generalizate de comportament și acțiune. Reacțiile inconștiente și instinctive pot fi rezultatul imediat al percepțiilor auditive sau vizuale. Acțiunile pot avea loc ca rezultat imediat al anumitor emoții sau în urma unor decizii raționale elaborate. Uneori procesele psihice de coping pot avea ca rezultat decizia conștientă de a ne abține să acționăm.

Percepția, emoția, cogniția, eul, reacția, acțiunea — toate componentele psihice sunt interconectate prin experiențele de viață ale persoanei, fiind stocate și memorate ca stări mentale. Funcțiile psihice individuale pot fi activate și dezactivate la fel cum procedăm

40 cu elementele dintr-un kit modular de construcție. Procesele perceptive, emoționale, cognitive, precum și cele mnezice și de conști-entizare de sine pot varia (ca nivel de activare) între zero și sută la sută. Putem să nu vedem, să nu auzim sau să nu mirosim deloc sau ne putem folosi organele perceptive la capacitate maximă. Putem să nu simțim nimic sau putem fi hipersensibili. Putem acționa fără să gândim sau putem gândi fără încetare, fără să întreprindem vreo acțiune. Pe scala de la minimum la maximum a funcționării psihice există toate formele intermediare posibile.

Pentru ca psihicul să-și poată îndeplini funcțiile la întreaga sa capacitate, programele specifice de percepție, emoție și gândire trebuie conectate între ele și subordonate unul celuilalt; pentru ca percepția individuală să poată aduce împreună ceea ce este separat și pentru ca structurile psihice să poată dobândi (pe parcursul dezvoltării) tot mai multă stabilitate și coerență, astfel încât diversele aspecte ale realității să fie înțelese cât mai precis și cât mai exact, trebuie să aibă loc un proces de asociere și integrare.

La fel ca în cazul corpului uman, și psihicul constă dintr-o serie de soluții de compromis: respirația și hrănirea, excreția și sexualitatea folosesc, de exemplu, aceleași orificii corporale; la fel, în vederea deplasării, trebuie găsită o soluție care să nu negligeze stabilitatea corporală. De aici iau naștere riscurile de accidentare, de infectare și riscurile de consum excesiv al resurselor corpului. Trăsăturile psihice sunt, de asemenea, în numeroase cazuri, niște forme de compromis, în încercarea de reconciliere a diverselor nevoi și cerințe. Niciun corp viu și niciun psihic activ nu pot fi reprezentarea perfecțiunii absolute. De aceea „disocierea”, adică oprirea anumitor funcții psihice individuale, face parte din modul de funcționare a unui aparat psihic sănătos. Uneori are sens să *nu* empatizăm cu tot ceea ce trăim, să *nu* percepem tot

ceea ce se petrece în mediul nostru și să *nu* ne preocupe tot ceea ce spun cei din jur.

Pentru a înțelege funcționarea psihică, trebuie să avem în vedere și dimensiunea temporală, pentru că facultățile noastre psihice pălesc și îmbătrânesc odată cu trecerea timpului. În acest context, pentru ca o persoană să poată rămâne conectată la realitatea în permanentă transformare, informațiile și cunoștințele acumulate trebuie mereu actualizate. Constructele realității pe care le realizează psihicul nostru se modifică lent și constant de-a lungul vieții, iar uneori se ajunge în situații de criză la nivel individual sau colectiv, situații în care ne vedem constrânși să renunțăm la imaginea pe care o aveam la acel moment asupra realității și care se dovedește a nu mai fi una validă, și să îmbrățișăm concepte noi, acordând prioritate unor forme mai fidele de reflectare a realității psihice.

Psihicul este cel care creează un mod concret de viață pe baza cerințelor cotidiene esențiale pentru supraviețuirea organismului, a nevoilor de autoconservare și de perpetuare a speciei. Pe baza acestor procese psihice, comportamentele alimentare, de odihnă sau cele sexuale sunt practicate în moduri specifice și devin rutine cotidiene. Când vrem să știm de ce o persoană se comportă într-un anumit mod, trebuie să înțelegem psihicul acesteia. Aici se află cheia comportamentelor umane. Cei care nu-și analizează viața psihică nu vor putea înțelege niciodată ce se întâmplă în jurul lor.

Conștiință și voință

Cu cât psihicul unei ființe vii devine mai complex și cu cât crește gradul de libertate în diversele moduri de reacție la stimulii din mediul intern și extern, cu atât mai presantă devine nevoia de

42 creare a unei instanțe centrale care să direcționeze percepțiile, să gestioneze emoțiile, să ordoneze gândurile și să ia decizii în privința acțiunilor. Această instanță, pe care noi, psihologii, o numim în diverse moduri (cum ar fi „eu”, „sine” sau „identitate”), trebuie să se dezvolte treptat, odată cu organismul viu.

Așa cum putem foarte ușor constata observând comportamentul bebelușilor, la început nu există o astfel de instanță internă coordonatoare. Niciun copil nu vine pe lume putând spune imediat „eu”. La început, nu știe nici măcar că mâinile, brațele și picioarele sale sunt parte din el însuși. Abia cu timpul învață și ajunge să înțeleagă că trupul său îi aparține. Din acest motiv, copiii trebuie, printre altele, foarte bine protejați, astfel încât să nu-și vatăme propriului corp. Este deosebit de relevant faptul că această instanță a eului începe să se construiască ulterior, în special în interacțiunea cu alții, mai ales cu mama, cu tatăl, cu frații și/sau surorile.

Conștiința de sine este totuși o achiziție târzie în procesul de dezvoltare. Psihicul prelucrează în mod constant influxul de informații, dar și informațiile generate de organismul însuși, de asemenea, manieră încât acestea nu sunt conștientizate. Putem presupune că circa 99 de procente din totalitatea proceselor psihice au loc în plan inconștient. Majoritatea se desfășoară în mod automat, nefiind nevoie de un declanșator conștient. Partea noastră conștientă funcționează în cadrul aparatului psihic mai degrabă ca un modul adițional pentru cazuri specifice, în momente în care, din punctul de vedere al organismului viu, devine necesar și avantajos un anumit grad de conștientizare a realității. Conștientizarea este necesară în special când se impune luarea unor decizii, rezolvarea unor probleme și evaluarea realității atunci când aceasta prezintă aspecte aparent contradictorii. Conștientizarea cere timp și efort, motiv pentru care, în prezent, cercetătorii în domeniul neuroștiințelor o

consideră ca fiind excepția (și nu regula) în cadrul aparatului psihic, văzut în întregul său (Roth 2001, Singer 2002).

Cu cât crește capacitatea persoanei de înțelegere conștientă a realității, prin trăirea mediului și a propriului sine, cu atât mai extinsă și mai complexă devine conștiința sa. Ținând cont de faptul că experiența umană se desfășoară, înainte de toate, în plan relațional, ne dezvoltăm în același timp o capacitate specifică de conștientizare a calității relațiilor și putem deveni astfel foarte iscusiți în observarea structurilor relaționale sociale. În condiții normale, procesul de lărgire a conștiinței este acompaniat de dorința de obținere a unui grad și mai mare de conștientizare, în special în cazurile în care această achiziție începe să-și dovedească beneficiile.

Pe parcursul procesului de dezvoltare a unei persoane, intră în joc încă o calitate psihică pe care o numim voință conștientă. Primele pulsioni vitale sunt direcționate în mod inconștient și automat, prin intermediul reflexelor și instinctelor. Reflexele primare sunt, de exemplu, cele de apucare, înghițire, clipire, lovire, plâns. Pentru declanșarea acestor reflexe motorii mai mult sau mai puțin complexe este suficientă o anumită stimulare senzorială. Instinctele îndeplinesc un rol important, de exemplu, în situațiile de tipul amenințărilor, în contextul căutării de hrană, în dinamica de căutare a unui partener sau în procesul de a deveni un părinte. Instinctele inconștiente se îndreaptă în mod natural către aspectele esențiale pentru supraviețuire. Mamele sănătoase psihic reacționează, de exemplu, în mod instinctiv prin comportamente protective atunci când copilul pare a fi amenințat.

Prin urmare, voința umană conștientă, a cărei sursă se presupune a fi în cortexul prefrontal, este, de asemenea, produsul procesului de dezvoltare evoluționist, dar și individual. Voința conștientă furnizează organismului viu o instanță cu funcția de reglare și

44 direcționare a proceselor psihice, care se desfășoară mai mult sau mai puțin reflex, instinctiv sau automat. Această voință presupune conștientizarea. Doar atunci când știu ce anume vreau și ce nu, pot da expresie acestei voințe, în plan verbal, prin intermediul acțiunii sau al nonacțiunii. Voința noastră se exprimă cel mai clar prin deciziile pe care le luăm. Cu fiecare decizie asumată în mod conștient, procesul de individuare este întărit, iar sentimentul propriei identități și autonomia persoanei devin mai pregnante. Pe parcursul vieții, în circumstanțe favorabile, persoana poate dezvolta o voință individuală bine definită care îi permite să-și fixeze și să-și atingă obiectivele atât cât îi permit propriile forțe și mijloace.

Conștiința și voința proprie sunt caracteristici pe care le atribuim în mod exclusiv rasei umane. Luăm drept o realitate de la sine înțeleasă faptul că suntem mai mult decât niște simple ființe programate biologic și supuse cauzalității fizico-chimice. Această convingere are avantaje, dar și dezavantaje.

Printre avantaje putem enumera:

- capacitatea de a ne observa, percepe și înțelege ca parte din ceea ce se întâmplă în noi și în jurul nostru,
- relativa independență în raport cu reflexele și instinctele,
- capacitatea de a schimba ceea ce percepem drept amenințător,
- capacitatea de a crea ceea ce considerăm că ne va aduce plăcere,
- potențialul de a deveni niște persoane autonome și individuate.

Dezavantaje pot fi considerate:

- tendința de detașare exagerată de propriul corp și de a ne preocupa mai puțin de necesitățile acestuia, tendința de a ne percepe și gândi trupul ca pe un obiect, imaginându-ne că-l putem trata oricum dorim și că-l putem supune în întregime voinței,

- iluzia prin care ne percepem propriul „eu” conștient ca fiind centrul universului. Acest „eu” poate tinde uneori către o existență independentă, inventându-și o lume proprie și percepend conexiuni acolo unde acestea, în realitate, nu există.

Psihicul și realitatea

Întrebarea referitoare la cum percepem noi lumea și dacă lumea este într-adevăr așa cum o percepem noi are deja o îndelungată tradiție filosofică. Gânditori faimoși — precum David Hume, Immanuel Kant, Karl Popper, pentru a-i numi doar pe câțiva dintre ei — au adus argumente importante în această direcție, iar în contextul psihologiei și psihoterapiei n-ar trebui să revenim la poziții anterioare (Chalmers, 2001).

Prin modul în care, așa cum am explicat, psihicul mijlocește organismului viu accesul la realitate, el își creează, de asemenea, o realitate proprie. Psihicul funcționează ca un instrument ce face realitatea accesibilă organismului, devenind, în acest proces, mijlocul prin care organismul își creează propria formă de realitate. Pentru a nu rămâne blocați în dilema epistemologică referitoare la existența sau nonexistența unei realități independente de psihic, este necesară distincția între trei dimensiuni diferite ale realității:

- realitatea obiectivă, independentă de existența psihicului („lumea în sine”),
- realitatea procesată psihic pentru a-i folosi organismului, ceea ce duce la transformarea la nivel psihic a realității obiective într-o experiență subiectivă („lumea așa cum este ea percepută de organismul cognitiv”) și
- realitatea fictivă creată de psihic, care alternează cu realitatea așa cum este ea percepută și care, în cazuri extreme, nu mai are

nicio legătură cu realitatea obiectivă. Acest tip de realitate imaginară răzbate în vise, fantasme, ficțiuni, opere literare, filme, povești cu zei, vrăjitoare, îngeri, goblini și alte astfel de creaturi. De aici poate răsări un întreg univers mitologic, materializat apoi în lumea externă prin obiecte concrete. Ia astfel naștere o lume personală a organismului activ la nivel psihic. Ceea ce o persoană consideră, pe baza activității sale psihice, ca fiind *real* nu este, în mod necesar, și *adevărat*. Poate fi vorba la fel de bine despre iluzii, despre emoții venite din interior, despre o gândire influențată de anumite interese, despre minciuni sau chiar despre idei delirante.

Să ne gândim de exemplu la o piatră aflată pe stradă, luând în considerare aceste trei realități diferite. Această piatră există, indiferent dacă persoana o percepe ca fiind reală sau nu. Existența ei datează poate chiar din vremurile mult anterioare apariției omului pe pământ, fiind probabil produsul a milioane de ani de istorie a planetei pe care o locuim astăzi, fiind poate chiar un rezultat al impactului dintre un asteroid și Pământ. Energiile fizice și chimice au sculptat, de-a lungul timpului, această piatră în forma pe care o are ea în prezent. Poate că și acțiunea umană a contribuit la dimensiunea și culoarea actuală a respectivei pietre. În orice caz, existența sa nu depinde nicicum de existența sau nonexistența psihicului. Este un fenomen aparținând „realității obiective“.

Din perspectiva unei persoane dotate cu facultăți psihice, această piatră poate însemna diverse lucruri. Efortul în sine de a ne apleca, de a lua piatra și de a o ridica pentru a o privi mai îndeaproape îi dă acesteia o importanță specială, prin faptul că devine obiectul atenției noastre. Percepem culoarea și forma pietrei în funcție de puterea noastră vizuală. Dacă avem miopie, este nevoie să aducem

piatra mai aproape de ochi; dacă nu vedem bine de aproape, trebuie să o privim de la o oarecare distanță. Dacă suferim de daltonism, probabil că, în lumina soarelui, nu vom percepe nuanțele de roșu și verde ale pietrei.

Ne putem gândi la un băiat care, după ce a luat piatra în mână, poate avea ideea de a o arunca; sau la o fată care poate percepe piatra ca fiind atât de frumoasă încât să dorească să o folosească pe post de decorațiune pentru pervazul ferestrei. Dacă ne amintim ceea ce am fost învățați în școală, putem observa caracteristici ale pietrei care ne permit să stabilim dacă aceasta are în compoziție marmură, granit sau argilă, iar, dacă am studiat geologia sau mineralogia, o putem identifica, pe baza diverselor elemente chimice, ca fiind cuarț, ferită sau pirită.

Această piatră pe care o ținem în mână ne poate, de asemenea, stârni imaginația. Ne putem imagina că are puteri magice și că ne poate proteja de energiile negative sau că ne poate ajuta să ne însănătoșim. Capacitatea psihicului uman de a folosi realitatea obiectivă pentru dezvoltarea de idei proprii și pentru crearea, astfel, a unei noi realități interne nu cunoaște limite. Putem aduce drept exemplu în sprijinul acestei idei varietatea de povești create de psihicul uman despre Soare, Lună și stele, istorisiri ce nu au nimic în comun cu realitatea factuală a acestor pietre grandioase din spațiu.

De vreme ce un obiect atât de simplu precum o piatră poate dezvălui atât de multe și de diverse dimensiuni ale realității obiective și subiective, ne putem întreba cât de mult se poate lărgi perspectiva asupra acestor aspecte ale realității atunci când luăm în considerare, de exemplu, „familia”, „statul”, „societatea” sau „economia”. Care este, prin urmare, realitatea obiectivă a unei familii? Care este realitatea subiectivă a fiecărui membru al familiei în privința mediului

48 familial și care sunt, până la urmă, caracteristicile „familiei”, așa cum sunt ele percepute și interpretate? Din punct de vedere obiectiv, este vorba despre persoanele prezente, concret, în mediul respectiv: mama, tata, copiii. Modul în care aceste persoane sunt percepute subiectiv ca părinți, mame sau copii și modul în care se văd ei înșiși sunt complet diferite în fiecare familie în parte. Până și frații vor percepe de obicei familia în moduri diferite. Ideile acestora despre ce este și ce ar trebui să fie o familie pot fi foarte diferite. Pentru unii „familia” este ideea de iubire perfectă, armonie și grijă față de cei dragi; pentru alții, este o formă de asistență socială, iar pentru alții, din cauza experiențelor lor personale deficitare, „familia” poate fi percepută ca o închisoare sau chiar ca iadul pe pământ (König, 2004).

Termenul de realitate „subiectivă” exprimă, astfel, faptul că putem recunoaște principiul realității „obiective” numai prin filtrul programelor noastre mentale de percepere și interpretare a realității și, în al doilea rând, faptul că noi înșine, atât în mod colectiv cât și individual, ne construim temerile și speranțele pe baza unei realități psihologice. Acesta nu este însă un motiv pentru care să presupunem că nu există o realitate obiectivă, independentă de realitatea psihică internă, respectiv un adevăr real. Cu toate că nu putem recunoaște „lumea” decât așa cum este aceasta filtrată prin psihicul nostru, avem totuși la dispoziție, în urma realizărilor tehnice, a experimentelor empirice și a argumentelor logice, o varietate de moduri în care putem căuta, mai departe, adevărul.

În cadrul psihoterapiei, se dovedesc a fi extrem de relevante următoarele chestiuni:

- Cine este mama sau tatăl acestui copil?
- Au avut loc în această familie acte de violență, și mai ales de violență sexuală (incest, abuz)?
- A existat cumva un copil care a fost avortat sau ucis după naștere?

Asemenea întrebări trebuie clarificate cât mai repede. Oricine crede că astfel de fapte sunt imposibil de lămurit ajunge în cele din urmă să fie manipulat de cei care au interesul ca anumite fapte să fie tratate ca și cum nu ar exista. Aceștia sunt, în primul rând, agresorii care doresc ca percepția victimelor să rămână la nivelul experienței subiective, fără acces la realitatea obiectivă. Acesta este motivul pentru care agresorii se străduiesc să arunce o umbră de îndoială asupra capacității victimelor lor de a-și aminti în mod corect cele întâmplate și, tot din acest motiv, victimele sunt adesea loiale față de agresorii lor, încercând să nu-și amintească sau să nu conștientizeze anumite fapte sau evenimente.

Sincronizarea proceselor psihice

Niciun copil nu poate supraviețui fără părinții săi. Fără sprijinul unei comunități sociale, părinții nu-și pot ajuta copiii să devină adulți. Noi, oamenii, depindem unii de alții și de aceea suntem, într-o oarecare măsură, niște „animale de turmă”. Acest lucru are consecințe asupra creierului și psihicului nostru.

Pe cât de diverse sunt, pentru noi, oamenii, posibilitățile de a accede singuri la realitate prin intermediul psihicului nostru, pe atât de puțin facem uz de ele (iar când o facem, se întâmplă într-un mod unilateral). Oricum, dacă fiecare dintre noi ar trăi în propria sa realitate, ar fi foarte dificil să trăim împreună. De aceea este nevoie de ceva care să inițieze o armonizare reciprocă a proceselor psihice, pentru a putea trăi într-o realitate comună. Necesitatea de a coordona procesele mentale din cadrul unui grup de oameni este asigurată în mai multe moduri:

- Prin intermediul proceselor de sincronizare care se desfășoară în mod inconștient și pe care le percepem ca fiind fenomene de

rezonanță, compasiune și empatie (fundamentul lor fiziologic fiind așa-numiții neuroni-oglină — Bauer 2005), are loc practic o comunicare directă de la creier la creier.

- Ca urmare a dorinței percepute subiectiv de apartenență la un anumit grup de oameni, ne adaptăm, de obicei, construcțiile realității noastre la constructul grupului în care ne-am născut sau din care facem parte datorită circumstanțelor vieții. Copiii se adaptează la cerințele părinților și profesorilor și folosesc personalitatea mai matură a acestora pentru a-și ajusta funcționarea lor psihică. Adolescenții și adulții acceptă, de asemenea, opiniile cu privire la realitate care sunt răspândite prin intermediul televiziunii, radioului, ziarelor și internetului.
- Opinia publică creează, pentru diferitele grupuri de oameni care trăiesc împreună, propria sa imagine asupra realității, care constă într-un amestec neobișnuit de realități obiective, percepute subiectiv și inventate la nivel subiectiv.

Pe de altă parte, pentru ca această coordonare a proceselor psihice să nu împiedice dezvoltarea proceselor de individuație sau să nu desființeze individualitatea deja dobândită, sunt necesare mecanisme de delimitare care să-l ajute pe individ să nu se piardă în mulțime. În urma procesului de separare și de dezvoltare a unei structuri stabile a eului, va putea fi contracarată tendința de identificare cu percepțiile, sentimentele și gândurile tuturor celorlalți. De aceea măsura în care ne folosim psihicul pentru a ne crea propria imagine asupra realităților sau, mai degrabă, preferăm să preluăm interpretările pe care ni le dictează ceilalți este, până la urmă, o chestiune de putere și de neputință, de dependență și de libertate.

Dacă am stabilit că sarcina principală a psihicului este aceea de a face ca organismul viu să aibă acces la realitate, și opusul va fi, de asemenea, adevărat: psihicul limitează accesul la realitate într-un mod specific fiecărei specii și în funcție de nivelul de maturitate. De exemplu, nu putem vedea cu ochii noștri lumina infraroșie și cea ultravioletă, așa cum o pot face unele insecte. Nu putem auzi cu urechile noastre frecvențele înalte, pe care le pot auzi, de exemplu, liliecii. Bebelușii percep totul altfel decât copiii de vârstă școlară. Psihicul poate ignora în mod conștient realitatea obiectivă dacă această realitate îl împiedică să-și atingă scopurile sau pare insuportabilă. El poate adăuga ceva la această realitate obiectivă, pentru ca aceasta să pară mai frumoasă și mai ușoară decât este ea cu adevărat.

Este o sarcină și o funcție a psihicului faptul de a proteja organismul de acele realități care îl suprasolicită sau îi pot dăuna. De aceea realitățile sunt ascunse — atât în mod inconștient, cât și în mod conștient. În asemenea cazuri, ceea ce există și ceea ce se întâmplă nu mai este reprezentat sau este reprezentat doar parțial la nivel psihic. Se poate ajunge atât de departe încât psihicul să creeze o realitate substitutivă pentru organism, atunci când realitatea care există cu adevărat este percepută de către organism ca fiind atât de amenințătoare, încât nu mai poate fi acceptată și suportată. În cazuri extreme, psihicul poate să nege faptul că este responsabil de reprimarea intenționată a realităților. În acest sens autocunoașterea și autorefecția au rolul de a ne împiedica să acceptăm atât de ușor ca percepția asupra realității să fie manipulată conform propriilor interese ale organismului.

Chiar dacă, din punct de vedere evolutiv, psihicul a fost „inventat” pentru a ajuta un organism viu să conserve specia și să se auto-conserve, pe parcursul acestui proces psihicul a devenit un aspect de sine stătător. El este un sistem viu și extrem de dinamic care are propriile sale legi. De aceea se poate ajunge până într-acolo încât organismul viu să fie controlat în întregime de programele psihice ale individului. În cazul femeilor tinere care suferă, de exemplu, de „anorexie”, „programul de refuz al alimentelor” (care este controlat de anxietate, încăpățânare și revoltă) devine atât de dominant, încât percepția de sine este distorsionată. Fetele continuă să se vadă în oglindă ca fiind grase, chiar dacă au ajuns deja numai piele și oase. Uneori, acest program psihic eronat nu mai poate fi oprit nici dacă există riscul unei morți prin înfometare. Vom vedea cu ajutorul a numeroase exemple de ce tocmai reprimarea realității poate deveni un obiectiv central al psihicului.

Psihicul și creierul

Pentru succesul proceselor intelectuale, precum percepția, urmărirea de strategii și rezolvarea de probleme, sunt necesare fluxuri de energie care pot produce modificări ale stării materiale. Aceste tipuri de modificări pot avea loc în interiorul structurilor materiale vii, dar și al celor lipsite de viață — într-un smartphone, dar și în interiorul unui creier uman. Prin urmare, dacă mergem pe analogia cu tehnologia calculatoarelor, creierul este „hardware”-ul, iar psihicul este „software”-ul. Multe programe (*softwares*) rulează în fundal fără ca utilizatorul calculatorului să-și dea seama de el și numai o parte dintre aceste activități ale diferitelor programe creează un conținut perceptibil vizual sau acustic pe ecranul calculatorului.

Acest aspect corespunde distincției dintre procesele psihice conștiente și cele inconștiente.

Celulele nervoase sunt niște compuși foarte specializați ai materiei, care pot modifica extrem de fin stările energetice ale organismului. De aceea un creier constituit din aceste celule nervoase seamănă oarecum cu un supercalculator. Așadar, putem considera „psihicul” ca simbolizând diversele *softwares* care rulează pe un creier-calculator. Întrucât creierul-calculator uman este un produs al dezvoltării evolutive, la fel ca întregul organism, el nu este unitar și nu este format dintr-o singură bucată, ci este constituit modular din părți care corespund unor stadii evolutive diferite. Așa cum știm din domeniul tehnologiei calculatoarelor, anumite programe pot rula numai pe componentele hardware adecvate lor. Programele de computer pe care le folosim astăzi nu ar putea funcționa pe calculatoarele din prima generație. Ele sunt prea complexe și necesită o capacitate de stocare prea mare.

În mod similar, în creierul uman există mai multe „subcreiere” care au caracteristici diferite (la fel cum și „performanțele calculatorului” sunt diferite) și pe care pot funcționa numai anumite tipuri de programe, în funcție de diferitele componente „hardware” ale celulelor nervoase.

- **Trunchiul cerebral:** Această structură cerebrală este concepută ca să controleze procesele senzorio-motorii (precum vânătoarea sau fuga), să regleze temperatura corpului, să inițieze și să mențină digestia și funcțiile sexuale de bază. Programele psihice care rulează pe acest hardware sunt relativ unidimensionale și funcționează în mare măsură conform principiului stimul-răspuns. Ele urmează motoul: Mănâncă sau mori! Ucide sau vei fi ucis! Ia cât poți de mult!

Acest creier generează două emoții elementare, frica și furia, ambele conducând adesea la acțiuni agresive. Deși clasificarea biologică nu-i corespunde cu adevărat, acest creier este denumit uneori în literatura de specialitate drept „creierul reptilian” (Vroon, 1993). El este totodată centrul superior de control al fasciculelor de fibre nervoase care traversează întregul organism și care poartă denumirea de „sistemul nervos vegetativ”. Această rețea de fibre nervoase împreună cu cele două componente ale sale — „sistemul nervos simpatic” și „sistemul nervos parasimpatic” — pun organismul, în funcție de necesități, fie într-o stare de urgență, fie într-o stare de repaus.

- **Diencefalul (crierul intermediar):** Această structură cerebrală suplimentară este prezentă mai ales la acele mamifere care își cresc puii. De aceea ea este denumită și „creier de mamifer”. Este o structură cerebrală, care, datorită numeroaselor sale bucle de feedback, generează capacitățile psihice de a crea și de a menține experiențele emoționale și, implicit, relațiile cu rudele apropiate (Damasio, 2006, p. 178).

Această inițiere a relațiilor cu cei apropiați pare să se petreacă inițial la nivel inconștient, ca urmare a sincronizării părților cerebrale implicate. Sistemul limbic al mamei se sincronizează cu sistemul limbic al copiilor ei și invers. Lewis, Amini și Lannon (2001) denumesc aceste procese „rezonanță la nivel limbic”. La începutul dezvoltării sale, copilul este, în ceea ce privește stările sale interioare, dependent într-o mare măsură de prezența mamei. Dacă mama lui nu este prezentă, capacitatea lui de autoreglare, care nu este pe deplin dezvoltată, colapsează. Stările lui interioare amenință să intre în haos.

Astfel, în diencefal ia naștere o nouă dimensiune a emoțiilor: empatia și compasiunea. *Eu simt ceea ce simți tu* — așa și-a intitulat Joachim Bauer cartea sa despre modul de acțiune al așa-numiților neuroni-oglină (Bauer, 2005). Noi denumim relația exclusivă a unei persoane cu o altă persoană și grija pentru bunăstarea ei prin termenul de „iubire”. În felul acesta se dezvoltă programe psihice care funcționează după motoul: Iubește și vei fi iubit! Respectă-l pe celălalt, iar acesta te va respecta! Ai grijă să-ți păstrezi apartenența față de grupul din care provii! Ai grijă să păstrezi coeziunea grupului tău social de referință și implică-te activ pentru conservarea lui, căci el reprezintă garanția supraviețuirii tale!

- **Neocortexul:** Neocortexul este asociat cu lumea emoțională a sistemului limbic, deși se deosebește și se delimitează de acesta atât din punct de vedere structural, cât și în ceea ce privește tipul de interconectare neuronală. Celulele sale nervoase dens stratificate fac ca această structură cerebrală specifică să permită perceperea în mod diferențiat a diferitelor caracteristici prezente în mediul unui organism, astfel încât, pe baza acestor percepții, persoana să poată acționa într-un mod mai bine ținut.

Neocortexul este, la rândul său, împărțit în două jumătăți (emisfera cerebrală dreaptă și cea stângă), care sunt legate între ele printr-un fascicul de fibre nervoase („corpul calos”) (Siegel, 2010, p. 141). Emisfera cerebrală dreaptă, care probabil este mai veche din punct de vedere filogenetic, funcționează mai degrabă asociativ, adică permite îmbinarea diferitelor aspecte perceptuale într-o imagine globală. Gândirea și percepția asociativă apelează la următoarea „logică”: lucrurile care apar împreună din punct de vedere temporal și spațial fac oarecum parte dintr-un tot și formează o unitate (formele, culorile, zgomotele, mirosurile etc.).

Această „logică” asociativă stabilește o legătură și între fenomene care coexistă doar în mod întâmplător. Ea duce rapid la apariția unor forme ale gândirii magice, mitice și iraționale, care stabilește relații ce nu există în realitate. Conștiința copilului este încă în mare măsură prinsă în această logică asociativă.

Jumătatea stângă a neocortexului ne permite să gândim liniar și focusat și să „separăm grâul de neghină”. „Logica” analitică rezidă în înțelegerea relațiilor efective dintre cauză și efect, în separarea condițiilor de cauze și efecte, în diferențierea dintre hazard și necesitate și în conceptualizarea fenomenelor. Ea implică identificarea contradicțiilor la nivel de argumentație și reflectarea asupra posibilităților și limitelor gândirii analitice în sine. Totuși, în cazul acestor procese de gândire, există și pericolul ca ele să devină prea simple și unidimensionale, ignorând și ocultând practic relațiile mai complexe care există în realitate. Faptul că țesutul cerebral uman oferă, ce-i drept, premisele pentru a putea cunoaște lumea, indiferent dacă aceasta este percepută, simțită și gândită corect sau greșit, este o cu totul altă chestiune. A recunoaște ceea ce este adevărat și ceea ce este greșit este, ce-i drept, întotdeauna și o realizare individuală, însă acest lucru depinde în mare măsură și de interacțiunea dintre mai multe creiere și de co-conștiința care se dezvoltă în urma acestei interacțiuni. Așadar, depinde, în cele din urmă, de relațiile interpersonale și de conviețuirea socială.

În cortexul prefrontal există, ne spun oamenii de știință, structurile neuronale necesare luării de decizii deliberate, anticipării lucrurilor și construirii planurilor. Aici pare să fi luat ființă, în cursul evoluției, bazele neuroanatomice ale dezvoltării conștiinței eului.

Din punct de vedere evolutiv, în emisfera cerebrală stângă a apărut, printre altele, posibilitatea de a crea o copie a

evenimentelor ce se petrec în emisfera dreaptă, astfel încât în interiorul psihicului a luat naștere o conștientizare a acestuia. Prin urmare, noi, oamenii, avem potențialul de a ne identifica pe noi înșine ca fiind ființe care au un psihic și de a ne dezvolta o conștiință despre noi înșine. În principiu, orice om care nu are o leziune gravă a creierului poate învăța treptat să-și spună sieși „eu” și să devină conștient de propria sa „identitate”.

Întrucât toate subcreierele umane au propriile lor programe psihice, se pune întrebarea cum se pot interconecta diferitele structuri cerebrale și cum pot fi integrate și armonizate programele psihice contradictorii ale trunchiului cerebral, diencefalului și neocortexului. Dacă un om este controlat doar de trunchiul cerebral, el devine mai mult sau mai puțin un animal. Dacă „creierul său de mamifer” eșuează, astfel încât programele necesare dezvoltării empatiei nu pot fi utilizate și nu mai funcționează decât „creierul reptilian” și neocortexul, uneori un om poate deveni un animal de pradă extrem de periculos — pentru că este extrem de inteligent. În schimb, dacă un om este controlat doar de „creierul său de mamifer”, există riscul ca el să se implice definitiv în complicații simbiotice și să nu-și mai poată dezvolta eul (să nu-și mai poată contura sinele). De aceea coordonarea și integrarea diferitelor subcreiere este o sarcină vitală pentru fiecare om. Acest lucru poate fi realizat. Dar poate, de asemenea, să dea greș.

Există câteva principii despre cum funcționează creierul, care merită menționate aici:

- Stările repetate și puternice de stimulare conduc la o memorare pe termen lung a experienței; de aceea tot ceea ce declanșează emoții puternice are o mare importanță pentru persoana în cauză.

- În părțile creierului care sunt utilizate foarte frecvent, viteza de procesare și densitatea conexiunilor sinaptice sunt mai mari. Creierul își adaptează structura și procesele funcționale la modul în care este utilizat. El poate să se dezvolte, dar poate și să degenereze.
- Părțile creierului care nu mai sunt utilizate de anumite programe stau la dispoziția altor programe. De aceea experiențele pot fi uitate și pot fi stabilite noi priorități.
- Nervii cer să fie hrăniți cu noi informații. Ceea ce este deja cunoscut produce o stare minimă de excitație. Creierul poate intra cu ușurință în starea de „plictiseală” dacă nu primește noi stimuli externi. În cazul acesta, va fi destul de probabil ca el să inventeze propriile sale imagini interioare.

Așadar, creierul este un organ care se dezvoltă și se degradează în mod dinamic. Luând ca bază relațiile interpersonale, Daniel Siegel a dezvoltat o perspectivă extrem de nuanțată asupra legăturii dintre fundamentele neurobiologice ale experienței subiective și dezvoltarea „psihicului”, pentru care Siegel folosește termenul de „minte” — „*mind*” (Siegel, 2010). Deși creierul nostru are o structură anatomică pre-programată genetic, el funcționează și își dezvoltă structura sa fină în funcție de experiență. Așadar, genele responsabile de funcționarea psihicului sunt activate în creier în funcție de percepție, simțire și gândire. Psihicul inițiază el însuși formarea de noi structuri cerebrale și tot el reglează dezvoltarea și degradarea neurochimiei creierului. „Pentru creier acest lucru înseamnă că experiența are o influență imediată asupra modului în care neuronii se interconectează — ce noi conexiuni sinaptice se dezvoltă, modul în care ei își modifică robustețea și când e permisă distrugerea conexiunilor lor” (Siegel, 2010, p. 33). Creierul se modifică

în funcție de modul în care este utilizat. Pentru mine, acest lucru constituie o nouă dovadă a unității dintre corp și psihic.

59

Conținuturile psihicului sunt rezultatul experiențelor trăite și al autoorganizării programelor psihice. Ele sunt în parte preconfigurate în părțile vechi ale creierului sub formă de reflexe și instincte, în timp ce noile structuri cerebrale sunt larg deschise și sunt pregătite să stabilească o conexiune cu realitatea aflată în permanentă schimbare. Structurile cerebrale care s-au format în urma experiențelor de viață nu pot fi modificate din nou doar prin intermediul proceselor de gândire sau al eforturilor de voință. Pentru aceasta este nevoie, în primul rând, să aibă loc noi experiențe holistice, care să implice percepția, simțirea și gândirea și care să inițieze apoi noi procese de autoorganizare la nivelul rețelei psihosomatie.

Prin urmare, chiar dacă cercetările asupra creierului ne ajută să înțelegem mai bine și mai exact care sunt bazele anatomice și funcționale ale programelor psihice, ar fi o greșeală să credem că, în definitiv, creierul reprezintă fundamentul ultim al programelor psihice de procesare a informațiilor. Creierul constituie o premisă necesară și o condiție esențială pentru percepția, simțirea și gândirea umane și pentru amintirea celor trăite, dar nu și cauza acestora. El stabilește cadrul în interiorul căruia pot funcționa programele de procesare a informației și reprezentările mentale ale realității trăite. La fel, de exemplu, se întâmplă și cu pianul care constituie premisa necesară pentru ca cineva să poată cânta sonate de pian, dar nu și cauza pentru care se cântă pe el un anumit tip de muzică. Indiferent cât de amănunțit sunt examinate tastele, coardele, ciocănelele sau pedalele unui pian, niciun cercetător nu ar putea afla de ce pe un pian se cântă tocmai Sonata a 5-a de Beethoven, iar pe un alt pian se cântă numai „Răzuștele mele”. Manipularea componentelor individuale ale

60 pianului ar putea permite, probabil, ca o sonată să sune mai frumos, dar nu poate face ca o sonată să fie interpretată la acel pian. Acest lucru depinde de persoana căreia îi aparține acest creier și de modul în care ea trăiește și de ceea ce a experimentat deja. „Nu creierul în sine, ci omul viu este cel care simte, gândește și acționează” (Fuchs, 2012). Creierul său este instrumentul său muzical. El poate să-l folosească în mod util sau poate să abuzeze de el.

Monismul materialist

Faptul de a considera că proprietățile psihicului uman își au originea în structurile cerebrale constituie cea mai recentă încercare de a argumenta teoria monismului materialist. Pentru monismul materialist, „psihicul” și „sufletul” sunt doar anexe ale materiei, doar niște epifenomene, pe scurt niște procese fizice și chimice. Alte variante ale acestui monism sunt:

- teoria umorilor corporale — din aceste umori iau naștere pretensele structuri caracteriale, precum „sangvinicul” (sânge) sau „colericul” (bila galbenă);
- ideea după care comportamentele ar fi declanșate de organele interne — de exemplu, comportamentul „истерic” se trage din uterul feminin;
- ideea că genele dau naștere experiențelor umane imediate sau că tulburările metabolice din creier conduc la „depresie” sau „schizofrenie” (Porter, 2005).

Monismul materialist este un tip de reduționism care, din punct de vedere istoric, a izvorât din încercarea de a contrazice, pe baze raționale, construcțiile metafizice și credințele religioase. Însă el dezvoltă, la rândul său, o ideologie proprie, care, deși pretinde că este științifică și

obiectivă, în realitate se bazează doar pe o atitudine anticredință, creându-și, în schimb, propriile sale dogme. Acest mod de gândire și-a atins punctul său culminant, din punct de vedere istorico-filosofic, în filosofia „pozitivistă” fondată de Auguste Comte la sfârșitul secolului al XIX-lea. Utilizarea practică a acestei atitudini pozitivistice în cadrul medicinei și, mai ales, în cadrul psihiatriei, care, din păcate, poate fi întâlnită și astăzi în multe locuri, duce adesea la o desconsiderare, uneori chiar la o violare a corpului și psihicului uman.

„Sufletul” și „mintea”

„Sufletul”, în germană: „Seele”, este un termen care, în tradiția lui Sigmund Freud (1856–1939), este adesea folosit în asociere cu temele psihologice. Termenul de „suflet” a primit, în cadrul religiei, filosofiei și psihologiei din toate culturile umane, interpretări destul de diferite (Hinterhuber, 2001).

În limbajul psihologic, termenul de „suflet” se referă atât la viața interioară, cât și la esența unui om. Termenul de „suflet” este utilizat astăzi mai rar în psihologia științifică, deoarece el este considerat de mulți psihologi ca fiind un „construct” metafizic, având conotații religioase și morale. În opinia mea, dezavantajul conceptului de „suflet” constă în special în faptul că pornește de la ideea existenței unei integrități și a unei permanențe. Totuși, o examinare mai aprofundată a proceselor psihice evidențiază faptul că ele sunt constituite din numeroase procese individuale și că sunt implicate într-un proces continuu de dezvoltare și schimbare.

Integritatea „sufletului” este un concept ce presupune credința într-o viață ce continuă după moartea corpului sau ideea că ne naștem de mai multe ori. Conceptul de „suflet” conține, în majoritatea cazurilor, ipoteza potrivit căreia corpul și sufletul se pot separa

unul de altul și pot exista independent unul de celălalt. Astfel, în principiu, el aparține mai degrabă repertoriului conceptual al unei perspective dualiste.

Sufletul este și un termen adesea asociat cu grupurile de oameni. Uneori se vorbește despre existența unui suflet al familiei, tribului sau națiunii. Reprezentările de acest gen te invită să accepți faptul că lucrurile sunt mai unitare decât sunt ele în realitate. Familiile, popoarele și națiunile sunt alcătuite dintr-un număr mare de persoane individuale, cu opinii și decizii individuale, care adesea se află într-o contradicție puternică unele cu altele. Astfel, mi se pare că năzuința spre o comunitate armonioasă stă la baza ideii de „suflet național” și că realitatea dură a coexistenței umane, cu diferențele, contrastele și contradicțiile ei, este ignorată mult prea ușor.

În spațiul lingvistic anglo-american, oamenii de știință sunt extrem de reticenți în a folosi termenul de „suflet” și de aceea folosesc mai degrabă cuvântul „minte” (*mind*). E adevărat, termenul „*mind*” poate fi tradus și prin „spirit”, dar această echivalare nu este lipsită de ambiguitate: cuvântul „spirit” se poate referi la dimensiunile cognitive (minte, rațiunea), dar ar putea trezi și gânduri esoterice despre entități „spirituale” și principii universale. De aceea eu prefer să-mi construiesc acum „psihologia” — spre deosebire de publicațiile mele anterioare, în care am folosit foarte frecvent termenul de „suflet” — pe conceptul de „psihic ce se dezvoltă odată cu organismul viu” și să definesc acest concept al psihicului cât mai clar cu putință.

Ce este un psihic sănătos?

Premise pentru dezvoltarea unui psihic sănătos

Conștientizăm existența multor lucruri abia atunci când acestea ne lipsesc. Atât timp cât există oxigen în cantitate suficientă, considerăm că este simplu să respirăm. De fapt, nici nu observăm cum respirăm. Atât timp cât nu avem boli fizice, nu ne facem griji cu privire la starea noastră fizică. La fel se întâmplă și cu sănătatea psihică. Abia atunci când nu ne mai simțim bine în pielea noastră, când temerile și grijile ne copleșesc, când nu mai știm ce să facem, apar întrebările: Ce este în neregulă cu mine? De ce nu-mi pot controla sentimentele și gândurile? De ce mă stăpânesc ele pe mine? De ce nu pot dormi noaptea? De ce mănânc și beau prea mult, chiar dacă știu că nu-mi face bine? De ce aleg mereu să fiu împreună cu oameni nepotrivii, din cauza cărora am doar necazuri și supărări?

Lipsa sănătății psihice devine foarte evidentă atunci când avem simptome deranjante sau boli fizice. Totuși, nu este suficient să definim sănătatea psihică doar cu ajutorul simptomelor fizice. Altminteri există pericolul de a considera că tratarea și eliminarea acestor simptome corporale ar fi calea adecvată de a restabili sănătatea psihică. În opinia mea, simptomele bolilor psihice nu sunt altceva

64 decât semnale perceptibile de alarmă, care ne avertizează că programele psihice care stau la baza lor nu mai funcționează corect și necesită atenție. Aceste simptome trebuie înțelese. Simptomele tulburărilor psihice, indiferent cât de chinuitoare sunt fiecare dintre ele, ne oferă șansa de a înțelege mai bine viața noastră interioară. Cum funcționează psihicul nostru și ce trebuie să se întâmple pentru ca noi să ne simțim bine și sănătoși?

Integrare și coerență

Procesele psihice sunt, așa cum am menționat deja, asemănătoare programelor de computer (*softwares*) care se autooptimizează permanent. La fel ca toate programele de computer, ele sunt predispușe la perturbări și erori, așa că există și soluții de compromis. Pot fi selectate și procesate prea puține informații, prea multe informații sau chiar informații greșite. Uneori nu există ajustare la mediu, alteori are loc o supraadaptare. La fel uneori programele psihice individuale nu pot ține pasul cu dezvoltarea fizică sau, din contră, i-o iau mult prea înainte. De aceea se poate întâmpla

- ca, de-a lungul etapelor de dezvoltare și maturizare, procesele de percepție, simțire, gândire, vorbire și acțiune să mai și stagneze,
- ca programele psihice individuale să nu se dezvolte, deoarece nu au o bază experiențială sau nu pot depăși anumite experiențe,
- ca amintirile noastre să rămână agățate și fixate de anumite experiențe de viață.

Erorile programelor psihice pot provoca disfuncții în interiorul corpului și-l pot determina pe om să inițieze acțiuni care să-i dăuneze și, în cazuri extreme, să-l ducă la pieire. Nu există nicio

garanție a faptului că noi, oamenii, ne dezvoltăm sănătos din punct de vedere psihic. Așadar, ce condiții trebuie îndeplinite pentru ca psihicul să crească într-un mod sănătos?

Răspunsul general este următorul: funcțiile psihice individuale, cu ajutorul cărora este înțeleasă realitatea și sunt selectate și prelucrate într-un mod eficient informațiile relevante, trebuie să se armonizeze bine între ele. Fluxul energiilor care stimulează programele psihice de procesare a informațiilor nu trebuie să fie blocat. Informațiile trebuie să se interconecteze și să formeze un întreg care are sens. Potrivit lui Daniel Siegel, un psihic sănătos este plin de energie, stabil, integrat, coerent și are o organizare complexă. El nu este nici prea rigid, nici prea flexibil, este complet deschis către experiențe noi și, cu toate acestea, nu conduce la haos (Siegel, 2010, p. 352).

Neurologul și psihiatrul francez David Servan-Schreiber consideră că interacțiunea nestingherită și constantă dintre emoție și rațiune este cheia bunăstării noastre: „Pentru a trăi în armonie cu alți oameni, este important să atingem și să păstrăm un echilibru între reacțiile noastre imediate, de tip emoțional-instinctiv, și cele raționale, care mențin relațiile sociale pe termen lung. În această situație, gândurile, deciziile și gesturile noastre se concretizează într-un mod extrem de natural și se derulează fără ca noi să le acordăm o atenție deosebită. Noi știm în orice moment ce decizie trebuie să luăm și ne urmărim scopurile fără a depune eforturi, fiind într-o stare de concentrare naturală, deoarece acționăm în conformitate cu valorile noastre” (Servan-Schreiber, 2010, p. 45). Potrivit lui Servan-Schreiber, acest lucru necesită o interacțiune armonioasă între creierul emoțional, care furnizează energia și stabilește direcția, și creierul cognitiv, care reglementează transpunerea deciziilor în realitate.

Prin urmare, sănătatea psihică rezidă în faptul că energiile vitale din interiorul corpului pot curge și se pot exprima într-un mod liber, firesc. Diferitele funcții psihice se completează reciproc, păstrându-și totodată particularitățile în ceea ce privește înțelegerea lumii exterioare și interioare. Toate experiențele de viață pot fi integrate. Nu trebuie refutat, negat sau clivat nimic din propria biografie. Nu au loc fixații asupra anumitor fragmente ale realității, nu există idei sau sentimente care rămân neschimbate pentru totdeauna, care sunt mereu prezente și care necesită permanent atenție și energie. Pe scurt: un psihic sănătos ține pasul cu modificările ce apar în cadrul realității. El nu se agață de experiențele trecutului și nici nu se precipită să facă planuri.

Un semn al sănătății psihice va fi, așadar, faptul că putem, cu ajutorul psihicului nostru, să recunoaștem și să suportăm realitatea în toată complexitatea și profunzimea ei, cu toate tensiunile și contradicțiile sale. Astfel, nu va trebui să recurgem la mecanisme psihice primitive, cum ar fi, de exemplu, generalizarea pripită, gândirea „în alb sau negru”, căutarea vinovaților și a „celor răi”, evadarea în lumile închipuite și multe altele. Aceste tipuri de apărări nu ne ajută să progresăm și nu fac decât să amplifice problemele deja existente.

Caracteristicile unui psihic sănătos

Când îi întreb pe participanți, la prelegerile mele, ce înseamnă „să fii sănătos din punct de vedere psihic”, primesc o mare varietate de răspunsuri: „să fii împăcat cu tine însuți”, „să te bucuri și să simți plăcere”, „să poți empatiza cu ceilalți”... Pe parcursul activității mele terapeutice îndelungate am ajuns la concluzia că următoarele caracteristici ale sănătății psihice sunt deosebit de importante:

- Curiozitatea, setea de cunoaștere, nevoia de a explora sunt niște impulsuri naturale care ne ajută să ne orientăm în mediul înconjurător și să știm ce se întâmplă. A fi deschis cu toate simțurile înseamnă a te deschide către viață și a o accepta în întregime. Când descoperi ceva nou, acest fapt îți face plăcere și îți trezește dorința de a descoperi mai mult. În cazul unui psihic sănătos, cunoașterea intuitivă și distincțiile făcute în mod rațional contribuie în aceeași măsură la accesarea către o realitate complexă (aceste căi ale cunoașterii nu se contrazic reciproc). Simțirea și gândirea generează abordări diferite ale realității. Putem folosi în mod egal și alternativ atât emisfera dreaptă, cât și pe cea stângă, pentru a ne ancora în mediul și în corpul nostru. Faptul că putem face distincții între diferitele niveluri ale realității, așa cum am menționat mai sus, constituie un aspect important al unei conștientizări sănătoase a realității: Care este realitatea, indiferent dacă o percep sau nu, dacă îmi place sau nu? Cum modifică psihicul nostru această realitate și cum o valorifică pentru noi într-un mod selectiv? Și care sunt produsele pur fanteziste ale psihicului nostru?
- Odată cu vârsta, ar trebui să crească și capacitatea de a diferenția între nivelurile obiective și cele subiective ale realității. Când copiii cred în Moș Crăciun, când cred că nu pot fi văzuți dacă își țin mâinile în fața ochilor, când își închipuie că pot să-și însănătoșească mama sau tatăl doar prin dorința lor arzătoare, ei manifestă forme, specifice vârstei, ale gândirii magice și mitice. Pe măsură ce creștem însă, ar trebui să putem recunoaște ceea ce există cu adevărat, ceea ce izvorăște din temerile și fanteziile noastre, ceea ce putem și ceea ce nu putem influența cu adevărat. Există o percepție a lumii propriie copilului și una specifică adultului.

- Faptul de a fi în contact cu propriul corp și cu propriile sentimente și, implicit, cu tine însuși este un semn al sănătății psihice. Cine percepe existența propriilor sale sentimente, cine se poate simți pe sine însuși, cine își poate distinge și denumi propriile stări emoționale, cine are un simț al propriului corp, cine este străbătut de emoții, cine cunoaște originea sentimentelor sale trăiește în armonie cu sine însuși. Acest lucru duce la crearea unei stabilități interioare, care persistă chiar și în situații de tensiune și de stres. Sentimentul propriei existențe este perceput prin intermediul propriului corp și al propriilor sentimente. De aceea ele trebuie analizate mai îndeaproape, trebuie îngrijite și întreținute. A fi conectat la propriile sentimente, la natura, intensitatea și orientarea lor reprezintă condiția esențială pentru a rămâne sau a redeveni sănătos din punct de vedere psihic.
- Dacă persoana se află într-o armonie profundă cu propria sa existență și își gestionează cu grijă propriile greșeli și slăbiciuni, acest lucru înseamnă că se acceptă și se iubește pe sine. În cazul acesta ea poate face greșeli și poate învăța din ele.
- Pentru mine, una dintre trăsăturile sănătății psihice este capacitatea de a avea o legătură cu ceilalți și, totodată, de a fi bine delimitat față de aceștia. Un sentiment distinct de sine este fundamentul necesar pentru a putea stabili un contact plăcut cu alți oameni. Acest lucru presupune, totodată, să poți lua distanța necesară, în cazul în care cealaltă persoană devine prea intruzivă. Aceasta înseamnă, de asemenea, să nu te lași tulburat de pretențiile și reproșurile inadecvate. Poți să simți și să decizi singur cât de multă apropiere îți face bine, de cât de mult spațiu ai nevoie și în ce măsură poți satisface nevoile celorlalți.
- Astfel, vigilența și claritatea spirituală iau naștere și din nevoia de a recunoaște ceea ce este important pentru propria persoană,

de a nu te pierde în problemele celorlalți și de a nu pune concepțiile lor despre lume și despre viață deasupra celor proprii.

- A avea un acces ușor la experiențele proprii biografii este un alt semn al sănătății psihice. În măsura în care memoria conștientă, care începe să se dezvolte în jurul celei de-a 18-a luni de viață, o permite, evenimentele importante, care ne influențează, pot fi aduse din memorie în conștient. Putem ști nu doar ce s-a întâmplat, ci putem, de asemenea, simți cum am suportat cele întâmplate. Avem un sentiment al propriei noastre povești de viață, putem vorbi despre această poveste și putem să o asamblăm într-un întreg inteligibil. Dispunem, în felul acesta, de propria noastră biografie.
- Orice om are programe sexuale fundamentale, care se activează în anumite etape ale vieții. Sexualitatea devine o componentă a sănătății psihice atunci când este în concordanță cu etapele de dezvoltare specifice și nu are loc un clivaj interior în timpul practicării sexualității. Sexualitatea sănătoasă se bazează pe existența unor relații sănătoase. Ea nu este amestecată cu nevoia copilului de a avea contact fizic și afecțiune, nevoie care ar putea fi perturbată și exacerbată ca urmare a stimulării sexuale. O sexualitate matură și adecvată înseamnă să ne asumăm responsabilitatea pentru noi înșine, dar și pentru partenerul sexual.
- În opinia mea, este sănătos psihic cel care își asumă întreaga responsabilitate pentru ceea ce face și pentru greșelile pe care probabil le face, așa încât nu dă vina pe altcineva. Ulterior, individul sănătos psihic nu se blochează nici în atitudinea de victimă, nici în cea de agresor, ci încearcă să compenseze daunele create și să rezolve de-o manieră cât mai adecvată conflictele existente.
- Structurile psihice sănătoase nu sporesc și mai mult stresul deja existent, ci sunt capabile a-l reduce. Chiar dacă unele probleme

se dovedesc a fi foarte dificile, în cazul unei structuri psihice sănătoase există un optimism solid, care ne ajută să găsim soluții adecvate. Structurile noastre psihice sănătoase nu încearcă să se suprasolicite și să realizeze imposibilul și nici nu se încapățânează să doboare absolut toate obstacolele. Optimismul care ne ajută să ne rezolvăm propriile probleme este un semn al încrederii fundamentale în propria persoană, în semenii și în viață.

„Structurile psihice sănătoase”, așa cum s-au cristalizat ele în cadrul activității mele psihoterapeutice cu numeroși clienți, corespund în multe privințe cu elementele scoase la iveală de cercetările privind reziliența. Michelin Rampe (Rampe, 2012, p. 16) enumeră, de exemplu, următorii factori de reziliență:

- optimismul și expectanța cu privire la autoeficacitate,
- acceptarea și evaluarea realistă a propriei situații,
- orientarea spre soluții și căutarea unor noi modalități constructive de rezolvare a problemelor,
- refuzul de a rămâne blocat în rolul de victimă,
- asumarea responsabilității și recunoașterea părții de agresor din tine,
- construirea de relații stabile și bine intenționate,
- planificarea cu grijă a viitorului.

Și cercetarea științifică menită să vizeze resursele necesare construirii și menținerii sănătății psihice și fizice merge într-o direcție similară. Aaron Antonovsky (Antonovsky, 1997, p. 34) s-a întrebat ce anume îi determină pe oameni să rămână sănătoși, în ciuda grelelor lovituri ale sortii. El menționează următorii factori principali:

- ceea ce trăiește persoana este explicabil și ușor de înțeles,
- experiența persoanei este ușor de gestionat și poate fi influențată,

- în fine, ceea ce face persoana are o semnificație majoră și este perceput de ea ca fiind important și util.

În opinia mea, propriile structuri psihice sănătoase sunt cea mai importantă resursă care ne ajută să depășim traumele pe care le-am trăit. Structurile psihice sănătoase se dezvoltă din interiorul ființei umane. Ele nu pot fi înlocuite cu directive sau cu mijloace ajutoare externe. Niciun partener, niciun medicament și niciun medic sau vindecător nu pot înlocui propriile structuri psihice sănătoase.

Cine este preocupat de psihicul uman ar trebui să conștientizeze faptul că propriul său psihic este determinat de anumite influențe: lingvistice, culturale și autobiografice. Nimeni nu se poate ridica deasupra propriului său psihic pentru a-l studia dintr-o poziție de totală detașare. Prin urmare, a crede, în calitate de individ, că știi ce este „psihicul” și ce este corect și sănătos pentru toți oamenii nu este dovada existenței unui psihic sănătos, ci mai degrabă expresia naivității, a propriilor idei de grandoare și a unei aroganțe narcisice. De aceea această enumerare a mea de mai sus a structurilor psihice sănătoase nu vreau să fie considerată ca fiind completă sau incontestabilă. Ea constituie doar contribuția mea la o chestiune care mi se pare a fi foarte importantă. Sunt criteriile care, de-a lungul anilor, s-au dovedit a fi esențiale atât pentru propria mea viață, cât și pentru practica mea profesională desfășurată în cadrul activității terapeutice cu clienții. Această enumerare ar trebui înțeleasă ca un impuls pentru ca fiecare om să-și găsească propriile sale criterii privind sănătatea psihică și să-și dezvolte coerența, verificând aceste criterii în viața sa de zi cu zi. Sănătatea psihică poate fi, ce-i drept, definită de experți, astfel încât persoanele care nu cunosc psihologie să se poată orienta. Totuși, o caracteristică esențială a sănătății

psihice este faptul că eu, ca om, sunt eu însumi preocupat de ceea ce înseamnă pentru mine sănătatea psihică.

De aceea am fost impresionat de următorul rezultat al unei constelații. Clienta a formulat ca intenție dorința de a-și putea redescoperi vitalitatea și bucuria de viață. O parte a copilului din interiorul ei știa exact cum poate realiza acest lucru: „Nu trebuie să fac nimic din ceea ce simt că nu este bine pentru mine”. Spus invers, acest lucru înseamnă: suntem plini de viață și fericiți atunci când facem ceea ce simțim că este bine pentru noi.

Nevoi simbiotice împlinite

O dezvoltare umană sănătoasă poate fi înțeleasă ca alternanța reușită dintre nevoile simbiotice și cele de autonomie. Noi, oamenii, suntem ființe relaționale. Contactul social este la fel de vital pentru noi precum hrana, băutura, somnul și protecția de căldură și frig. Să fii părăsit, să fii exclus dintr-o comunitate, să nu aparții unui grup, să nu fii plăcut, toate acestea sunt lucruri de care noi, oamenii, ne temem extrem de mult. Prin urmare, nevoia de a fi în contact cu alți oameni este, în mod normal, absolut necesară, și este un semn rău dacă un om evită din principiu alți oameni și îi privește cu neîncredere.

„Simbioză” este un termen de origine greacă, alcătuit din două cuvinte: „syn” = împreună și „bios” = viață. Deci înseamnă pur și simplu „con-viețuire”. Termenul „simbioză” a fost folosit la sfârșitul secolului al XIX-lea de către biologi, pentru a desemna con-viețuirea a două specii *diferite* de organisme, fapt din care ambele trag un avantaj pentru supraviețuire. De exemplu, păsările care scot resturi de mâncare dintre dinții crocodilului nu sunt considerate de acesta o pradă. Relațiile simbiotice nu se limitează însă la

conviețuirea unor specii diferite. Indivizi aparținând *aceleiași* specii pot trăi și ei în „simbioză”. Din perspectivă biologică, noțiunea opusă simbiozei este relația vânător–pradă sau cea de parazitare (când una dintre specii se hrănește și se înmulțește pe socoteala celeilalte). Relația de parazitare poate fi și ea întâlnită la organisme aparținând *aceleiași* specii.

În psihologie, cuvântul „simbioză” are o conotație mai degrabă negativă. Cu el se asociază relații de dependență și forme de nonautonomie. Privită însă cu neutralitate, relația simbiotică înseamnă că un organism se adaptează la nevoile celui alt organism, în așa fel încât să fie satisfăcute și nevoile vitale ale acestuia. Aceasta presupune o dependență reciprocă, fără să reprezinte însă, per ansamblu, o relație negativă. Dacă o simbioză poate fi apreciată drept pozitivă sau negativă, aceasta depinde de particularitățile relației dintre cei implicați. Drept urmare, eu fac distincție între relațiile simbiotice constructive și cele distructive (Ruppert, 2013). Relațiile simbiotice constructive sunt situații de pe urma cărora profită toți cei implicați, în vreme ce de pe urma relațiilor simbiotice distructive unul are, de regulă, de profitat, iar celălalt de pierdut.

Nevoile simbiotice, adică presiunea de a avea contact cu alți oameni, ne însoțesc toată viața. Nevoile simbiotice vizează alți oameni. Noi așteptăm de la alți oameni

- ocrotire, protecție, sprijin și siguranță,
- hrană (mâncare și băutură),
- să fim remarcați și recunoscuți,
- să fim înțeleși,
- să ni se îngăduie să aparținem unui grup.

De ce ne temem cel mai mult noi, oamenii, este să fim părăsiți, uitați, neglijați, nebăgați în seamă, respinși, excluși, abandonați sau

chiar trădați. Toate acestea ne pot provoca sentimente dintre cele mai insuportabile.

La noi, oamenii — ca la majoritatea mamiferelor —, relația simbiotică primară este, prin excelență, relația mamă-copil. Copilul în devenire și cel nou-născut se află la cheremul mamei sale. Dacă aceasta moare și el nu primește ajutor din altă parte, moare și el. Dacă mama lui este bolnavă, este amenințat și el de boală, dacă mama este slăbită, este și el în mare pericol. Copilului nu-i rămâne, așadar, altceva de făcut decât să se adapteze, de bine, de rău, la mama sa și la constituția fizică și psihică a acesteia. Pentru copii, „lumea” este experiența pe care o trăiesc cu mamele lor. Pentru un copil, mama sa este primul mediu înconjurător în care crește. În acest mediu trebuie el să se afirme. De aceea psihicul infantil se orientează în totalitate după *realitatea mamei*. Psihicul copilului o percepe pe mamă și o simte, la începutul dezvoltării sale, în mod inconștient și reflex. Corpul mamei, mirosul ei, vocea ei, ochii ei — pentru copil, aceasta este *lumea prin excelență*. Această lume este punctul lui central de referință, obiectul nostalgiilor și nevoilor sale. Către această realitate se îndreaptă aspirațiile și dorințele lui. La această lume se adaptează el. De această lume are el nevoie și, drept urmare, încearcă să și-o păstreze folosindu-se de posibilitățile de care dispune: vocea lui, privirile lui, mișcările corpului lui, energiile lui emoționale, reprezentările, fantezmele și gândurile lui. Întreaga lui ființă este orientată către mamă. Nevoia lui originală este mama lui, de ea depinde împlinirea tuturor celorlalte nevoi ale sale.

De aceea este hotărâtor pentru dezvoltarea copiilor dacă mamele lor simt bucuria de a trăi sau, dimpotrivă, sunt cuprinse de anxietate. Ce altă opțiune are un copil mic decât să se conecteze la modul în care percepe mama lui lumea din punct de vedere emoțional?

La fel de important este și dacă mama este în stare să separe modul în care trăiește ea lumea de modul în care trăiește copilul ei lumea sau dacă îl amestecă pe copil în totalitate, în mod inconștient și nereflectat, în propriul ei mod de a trăi lumea.

În majoritatea cazurilor, calitatea atașamentului matern joacă, așadar, rolul decisiv în apariția problemelor psihice pentru care apelează oamenii la ajutorul meu terapeutic. Experiența cu propria mamă constituie fundamentul psihic al oricărui om. Aceasta este o observație a cărei justete am recunoscut-o tot mai limpede de-a lungul timpului, de când fac terapie cu alți oameni. Și, fiindcă pentru mamă, la rândul ei, relația de atașament cu propria mamă contează cel mai mult, nu este de mirare că și poveștile de viață ale bunicilor continuă să aibă o influență asupra psihicului nepoților. Același lucru este uneori valabil și pentru străbunici.

Prin urmare, abia atunci când mama se află în apropiere și este disponibilă, copilul se poate interesa și de restul lumii care există în jurul său. Se poate interesa de tată — în măsura în care este prezent —, de frați și surori — dacă există —, de bunici, mătuși și unchi. Sau își poate îndrepta atenția spre toate acele lucruri necunoscute, care trebuie explorate cu gura, cu mâinile sau cu urechile. Toate acestea își pierd importanța când există pericolul ca mama să plece. Atunci se declanșează o alarmă interioară, care produce moduri comportamentale infantile, menite să restabilească apropierea de mamă: plânsete, țipete, proteste, fuga după mamă, căutarea ei. Abia după câțiva ani, copilul dezvoltă suficientă încredere în alte persoane — diferite de mamă —, dar și în sine, pentru a putea suporta o absență mai îndelungată a mamei, fără să înceapă să se agite sau să se streseze. Desprinderea din dependența de mamă, care este una nemijlocit corporală, dar e

la fel de puternică și pe plan psihic, este un proces îndelungat de dezvoltare, care nu necesită doar creșterea fizică și capacități mai pronunțate de autonomie, ci presupune și un proces de maturizare considerabilă în plan psihic. Îndeosebi stările afective elementare, precum anxietatea, furia și iubirea, trebuie să se diferențieze, iar tendința de surescitare generalizată trebuie să se diminueze. Copilul se află în fața provocării de a se liniști singur, de a-și înțelege sentimentele și de a-și putea regla stările afective. Allen, Fonagy și Bateman (2011) numesc prin „mentalizare” tocmai această capacitate de a controla propriile sentimente: „Mentalizarea emoțiilor cuprinde identificarea stărilor emoționale și a semnificației lor, modularea intensității lor și manifestarea emoției atât în exterior, cât și în interior; ea contribuie în mod decisiv la reglarea emoțiilor, fiindcă se produce *în* starea emoțională” (p. 432).

Și de partea mamei există o multitudine de particularități psihice care favorizează și ușurează îndeplinirea nevoilor copilului. Psihicul unei femei este reprogramat pentru maternitate încă din timpul sarcinii. Felul ei de a vorbi se modifică în așa fel încât înălțimea și tonalitatea vocii ei să fie adaptate la urechile copilului; deci vocea devine, de regulă, mai înaltă și mai melodioasă. Așa-numitele „trăsături de bebeluș” — cap mare, ochi mari, nas mic, gură zâmbitoare — trezesc reacții spontane și reflexe de atenție, precum și un sentiment de bucurie. Sentimentele de fericire sau mândrie contribuie și ele la faptul că o mamă psihic sănătoasă își raportează interesele înainte de toate la copilul ei. Și o mamă trebuie, așadar, să se desprindă treptat, pas cu pas, din această relație simbiotică strânsă, pe care a stabilit-o, atât la nivelul corpului, cât și la nivelul psihicului, în favoarea dezvoltării sugarului și copilului mic. Și mama trebuie să treacă prin procese de restructurare psihică, ce-i

vor permite să perceapă, să simtă și să gândească iarăși mai independent de copilul ei. Experiența mea arată că mamele care nu sunt niciodată pe deplin prezente din punct de vedere psihic pentru copiii lor nici nu se pot desprinde pe deplin de aceștia.

Noi, oamenii, căutăm toată viața calitățile plăcute ale simbiozei, existente într-o relație sănătoasă mamă-copil. Vrem să fim încălziți, mângâiați, dezmiardați, masați, sărutați, legănați, consolați, ascultați, însoțiți, înțeleși și luați în serios. Într-o relație bună de iubire, între doi oameni adulți, partenerii își pot împlini reciproc, în mare măsură, aceste nevoi. În cazul unui contact corporal bun putem savura chiar momente în care limitele eului sunt temporar anulate. Mai există și diverse alte posibilități de a ne transpune în acele stări psihice în care avem sentimentul că formăm un tot cu lumea noastră înconjurătoare, iar eforturile noastre de delimitare trec pe planul secund: saună, masaje, cântece și jocuri în comun, plimbări în natură. În opinia mea, un criteriu esențial pentru o bună împlinire a nevoilor simbiotice este ca aceasta să nu presupună pierderea de sine și renunțarea la sine. Dimpotrivă, sinele nostru se împlinește într-un mod deosebit în relațiile interumane, precum și în întâlnirea cu natura. În contactul cu alți oameni, dar și cu natura, simțim și învățăm cine suntem noi înșine. În întâlnirea cu alte ființe ne întâlnim cu propria noastră vivacitate.

Atașamentul sigur (securizant)

Un răspuns esențial la întrebarea ce anume caracterizează un psihic sănătos îl oferă, în opinia mea, teoria atașamentului. Aceasta a fost întemeiată de către specialistul englez în psihiatrie pediatrică John Bowlby (1907–1990) (Bowlby, 2006 a, b, c) și a cunoscut până în prezent o largă confirmare prin numeroase studii. Teoria

atașamentului se bazează pe convingerea că psihicul uman nu poate fi înțeles ca fiind ceva de sine stătător, ci numai în interacțiune cu psihicul altor oameni. Noi, oamenii, nu suntem indivizi izolați, pentru că trăim întotdeauna în relații și grupuri. Raportarea la alți oameni, interacțiunea socială, este condiția noastră vitală centrală.

Teza esențială a teoriei atașamentului este următoarea: Baza unui psihic sănătos este atașamentul sigur (securizant) față de propria mamă. Cum se realizează acest atașament sigur între mamă și copil? În sens psihologic, „atașament” înseamnă că două ființe se raportează una la cealaltă și sunt dependente una de cealaltă în procesele lor psihice. Din perspectivă pur biologică, embrionul uman este, în fond, un parazit care se instalează în corpul unei femei și își ia din corpul ei tot ce-i este necesar pentru creștere. Procesul lui de dezvoltare trimite impulsuri de control către corpul mamei și îl modifică, așa încât sarcina să ajute embrionul să crească. Și pe plan psihic sunt activate programe care o ajută pe femeie să tolereze existența parazitară a embrionului și să devină treptat mamă. Copilul în devenire și mama în devenire comunică unul cu celălalt și interacționează în mod continuu, la nivel fizic și psihic. Psihicul unui om este, așadar, în esența lui, ceea ce se dezvoltă din relația cu mama.

Psihicul mamei este, în cel mai bun caz, orientat să hrănească, încălzească și îngrijească pruncul, să-l apere de primejdii și să-l ajute să descopere lumea. Pe de altă parte, orice copil se raportează la mama lui, are nevoie de contactul cu ea, o folosește ca sursă de hrană, caută protecție din partea ei și învață de la ea.

Cordonul atașamentului psihic dintre mamă și copil, care se dezvoltă începând din momentul concepției, este alcătuit dintr-o multitudine de fire: atingerile corporale, mirosul, gustul, vocea și sunetele, contactul vizual, mimica și împletirea reciprocă de

sentimente. Dacă mama reprezintă pentru copil o persoană de referință securizantă, de la care primește ajutor, la care are acces când este amenințat de o primejdie, când se teme, când se simte singur, când îl doare ceva și are nevoie de consolare, atunci copilul dezvoltă în sine însuși o instanță care, la fel ca mama, are intenții bune față de el, are răbdare cu el, îi tolerează imperfecțiunea și se bucură de numeroasele lui progrese mici. Când un copil se simte, dimpotrivă, neglijat, criticat și respins de către mama lui, atunci contrapartea lui interioară, care se constituie în interiorul lui ca instanță a eului, îl va respinge la rândul ei, va fi rea și lipsită de iubire.

Din oglindirea pe care o găsește la mama lui, copilul învață să distingă cine este el însuși și cine este mama lui. Pentru aceasta este necesar ca mama să aibă capacitatea de a aborda în mod diferențiat modurile comportamentale, sentimentele și ofertele de comunicare ale copilului, de a-l ajuta să-și înțeleagă mai bine lumea interioară, sentimentele și gândurile. De exemplu, când copilul plânge, o mamă empatică îi oferă o interpretare: „De ce plângi? Ești oboșit? Ți-e frică? Te simți singur? Te-ai lovit?” Așa învață copilul să-și raporteze în mod diferențiat modurile comportamentale la stările interioare și să distingă dacă plânge, de exemplu, pentru că este depășit de situație și vrea să doarmă sau pentru că se teme și de aceea nu poate să adoarmă. Pentru ca un copil să reușească să se cunoască pe sine, să-și înțeleagă mai bine sentimentele și modurile de a acționa, mamei lui îi este necesară capacitatea de a empatiza și, în același timp, de a nu considera prioritare propriile sentimente, precum îngrijorarea sau posibila suprasolicitare, în detrimentul sentimentelor copilului. Allen, Fonagy și Bateman (2011) descriu: „Mama este acordată la starea emoțională a copilului și exprimă sentimentul acestuia, dar semnalizează totodată că expresia emoțională reflectă starea copilului, nu pe cea proprie” (p. 280).

Nevoi de autonomie împlinite

Nevoile simbiotice trebuie să se afle în concurență cu nevoile de autonomie, altfel nu este posibilă dezvoltarea. Orice copil trebuie să se desprindă mai devreme sau mai târziu din simbioza cu mama sa, altfel nu va deveni un individ autonom. Autonomie înseamnă:

- să poți face ceva singur,
- să ai percepții proprii,
- să ai sentimente proprii,
- să dezvolti idei proprii,
- să-ți exprimi propria voință și să o pui în practică.

Autonomie înseamnă să iei decizii proprii, să ai o viață proprie, să te eliberezi de vechile dependențe și obligații și să creezi în mod responsabil noi interdependențe. Autonom este cine poate spune în mod conștient „da” și în mod conștient „nu”.

Dezvoltarea către autonomie începe și ea foarte timpuriu. Trava-
liul terapeutic cu copiii a căror naștere a fost însoțită de complicații
mă face să cred că fătul dă semnalul când vrea să părăsească uterul
și să se nască. Deci nu doar contracțiile îl împing în mod mecanic
pe bebeluș afară din burta mamei sale. Copilul însuși contribuie
activ, prin răsucelile corpului său, la expulzarea sa prin canalul
strâmt de naștere. După naștere, copiii sănătoși sunt activi, caută
contactul vizual cu mama lor și se mișcă din proprie inițiativă către
sfârscul mamei (Klaus și Klaus, 2003, pp. 37 și urm.).

Cu cât se simte un copil mai sigur în preajma mamei sale, cu
atât mai mare este perimetrul lui de acțiune și cu atât mai curios
este el de tot ce se întâmplă în jurul său (Mahler, 1998). În cazul
unei dezvoltări sănătoase, capacitățile de simțire, gândire și acțiune
autonome sporesc odată cu înaintarea în vârstă. Îngrădirile fizice

dobândesc abia la o vârstă foarte înaintată o asemenea amploare, încât autonomia vieții să devină iarăși tot mai limitată.

O autonomie sănătoasă se întemeiază pe satisfacerea nevoilor simbiotice. Cine dezvoltă o autonomie sănătoasă nu se teme de dependență. El poate trăi într-o relație fără să se teamă neapărat că alții îl vor tutela, controla și domina. Îi poate atrage pe alții de partea sa, în vederea împlinirii nevoilor sale. Îi poate accepta pe alții așa cum sunt.

Eu folosesc termenul de „pseudoautonomie” pentru autonomia care poate fi trăită doar atunci când se evită contactul cu alți oameni și nu se acceptă relații interumane mai profunde. „Lupul singuratic” nu este autonom, ci pur și simplu singur.

Cine este cu adevărat autonom nici nu se ascunde în spatele unor opinii colective și nici nu delegează altora răspunderea pentru propriile acțiuni.

Egoism sau autonomie sănătoasă?

Pentru copii, mama este în mod natural persoana cea mai importantă din lume. Pentru un adult nu ar mai trebui să fie așa. La conferințe și seminare aud tot mereu argumentul că dai dovadă de egoism dacă te pui pe tine însuși în centrul intereselor tale, în loc să te concentrezi pe binele altor oameni. Același lucru l-a exprimat, de exemplu, un client care, într-o constelație, o așezase pe noua lui prietenă în centrul tuturor nevoilor sale și o privea cu admirație. Reprezentanta acestei prietene a exprimat limpede faptul că nu se simte deloc bine în această situație. Avea sentimentul că este apăsată de presiunea enormă a așteptărilor lui și că propriul ei spațiu este considerabil îngrădit. Chiar și atunci când prietenul ei spunea că-i lasă orice libertate, ea observa că el aștepta tot timpul ca ea să se ocupe de el ca de un copil.

Cine așază, ca persoană adultă, un alt om în centrul vieții sale, în locul propriei persoane, trebuie să se aștepte la următoarele consecințe:

- Devine dependent de acest om și trebuie să se adapteze la nevoile și concepțiile lui.
- Așteptările lui exercită o presiune enormă asupra acestui om.
- Nu-și consideră propriile nevoi suficient de importante.
- Nu are încredere în propriile capacități.
- Nu preia răspunderea deplină pentru propria viață.

Nu numai partenerii, ci nici copiii nu trebuie așezați în centrul propriei vieți, în locul propriei persoane. Pentru că astfel copiii sunt încărcați cu povara prea mare de a-și face părinții fericiți. Când ei simt, dimpotrivă, că părinții au grijă și de propria stare de bine, ei vor ști că vor putea găsi la părinți susținerea de care au nevoie.

Un caz extrem, în care s-au pus speranțe exagerate în copil, am întâlnit la un alt client. Un psihiatru îi recomandase mamei sale, după o întrerupere de sarcină, să mai facă un copil, pentru a se vindeca de depresie. Curând s-a dovedit că un copil nu poate avea funcția de antidepresiv. Pentru copil, situația aceasta a fost iadul pe pământ. Mama lui era dezamăgită de el, pentru că nu-i împlinea așteptările de a o face fericită. Era furioasă pe fiul ei și, după un timp, nu și-a mai dorit altceva decât să scape de el. L-a și dat o vreme la cămin. Nu întâmplător a ajuns băiatul mai târziu la psihiatrie și a avut nevoie de numeroși ani de psihoterapie, pentru a se desprinde din relația complicată simbiotic cu mama lui.

Când vin la mine clienți care afirmă despre sine că suferă de „sindromul salvatorului”, de obicei reiese din trivaliul terapeutic că au o relație atât de complicată simbiotic cu mama lor traumatizată, încât au pierdut complet din vedere propria persoană și propriile

nevoi. De aceea este important să se înțeleagă un lucru: Dorința de a ajuta persoane traumatizate, acordându-le cât mai multă atenție, este sortită eșecului. Atâta timp cât ele nu-și iau în serios traumele și clivajele rezultate din acestea, nu pot fi ajutate cu adevărat. Pentru a accepta acest lucru, sunt deosebit de utile cunoștințele bine fundamentate despre ce sunt traumele și cum pot ele să transforme un psihic sănătos într-unul bolnav.

Traumele — cauza „tulburărilor” psihice

Traumele nu sunt nicidecum fenomene rare. Estimarea numărului de oameni traumatizați depinde bineînțeles de definiția „traumei”. Cuvântul „traumă” provine din greacă și înseamnă rană sau leziune. Dar ce înseamnă concret o „leziune psihică” sau o „rană psihică”? Acest lucru va fi lămurit în capitolul de față.

În opinia mea, traumele nu sunt doar una dintre numeroasele cauze ale apariției tulburărilor psihice, ci sunt chiar cauza lor principală. De când lucrez ca psihoterapeut am primit tot mai multe confirmări ale acestui fapt. Colege și colegi care se ocupă în mod serios de psihotraumatologie au făcut, unii independent de alții, experiența că traumele constituie esența așa-numitelor „boli” sau „tulburări” psihice (de ex., Fischer, 2011, van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2008). Eu îmi întemeiez în consecință teoria și practica pe axioma potrivit căreia majoritatea „bolilor”/„tulburărilor” psihice constituie simptome posttraumatice. Același lucru este valabil pentru numeroase boli fizice și pentru majoritatea conflictelor relaționale imposibil de rezolvat fără ajutor terapeutic.

Psihicul uman poate genera trei stări elementare:

- Stări în care ne merge bine, în care ne gestionăm cât se poate de bine viața cotidiană, în care explorăm cu curiozitate lumea înconjurătoare și învățăm lucruri noi, în care ne distrăm și ne bucurăm, în care au loc procese de recreere și regenerare. Acestea sunt stări în care ne simțim bine și în siguranță. Sunt stări în care nu suntem amenințați nemijlocit de niciun pericol existențial. Suntem împăcați cu noi înșine și receptivi la mediul nostru. În asemenea stări suntem în mod deosebit capabili să ne dezvoltăm psihic.
- A doua categorie de stări psihice este produsă de mecanisme de răspuns la stres, cu care reacționăm la amenințările din prezent. Două lucruri se petrec în acest caz: Toate canalele psihice se deschid brusc, pentru a percepe în mod exact și cuprinzător amenințarea, iar percepția, simțirea și gândirea sunt focalizate asupra pericolelor. Toate eforturile se îndreaptă acum fie către înlăturarea acestor pericole, fie către salvarea de ele. Concentrarea asupra amenințării momentane face ca alte mecanisme — specializate pe digestie, recreere, regenerare sau reproducere — să fie în mare măsură deconectate.
- A treia categorie este cea a reacțiilor de urgență în caz de traumă, care intervin atunci când mecanismele de răspuns la stres nu pot para pericolele existențiale, iar trăirea amenințării devine insuportabilă. Într-o situație devenită fără scăpare, dacă mecanismele de răspuns la stres ar continua să fie active, aceasta ar duce în mod cert la pierzanie. De aceea mecanismele de răspuns la stres trebuie oprite când ating starea de vârf. Dacă, de exemplu, impulsul spontan de a striga după ajutor într-o situație de

urgență ar atrage și mai mult atenția urmăritorului asupra noastră, ar trebui să ne abținem de la a striga după ajutor. Pentru a putea supraviețui, trebuie înghețate reacțiile la stres, care funcționează la capacitate maximă într-o situație traumatică, ceea ce va însemna că vom bloca și anumite funcții psihice elementare.

Traumatizările sunt, în accepția mea, acele experiențe de viață care nu pot fi gestionate în momentul traumei printr-o raportare strânsă la realitate, ci numai prin dezavuarea realității și întreruperea mecanismelor psihice de răspuns la stres. Ele reprezintă un șoc emoțional atât de puternic, încât nu pot fi integrate în mecanismele psihice, deja existente, de prelucrare a informației. Prin urmare, ele trebuie eliminate, clivate.

Psihicul își pierde astfel funcția propriu-zisă, aceea de a face realitatea accesibilă organismului viu, într-un mod coerent. În condiții traumatice, anumite domenii ale psihicului sunt folosite pentru a împiedica recunoașterea deplină a realității. După o traumatizare, organismul trăiește cu o perspectivă redusă asupra realității, în care nu este permisă decât integrarea acelor informații despre lumea înconjurătoare care dezavuează pe cât posibil realitatea traumei.

Un psihic sănătos poate oscila rapid și ușor între stări de bine și stări de stres. Mecanismele de răspuns la stres induc o stare de vigilență maximă și focalizează funcțiile psihice asupra gestionării unui pericol. Ele restrâng tiparele de percepție, simțire și gândire, atâta timp cât există pericolul respectiv. Când acesta a fost depășit, se poate reveni la starea psihică de bine. Însă un om care a trăit deja o situație traumatizantă nu va mai oscila doar între stări de bine și stări de stres, ci va putea oricând să revină la stările traumatice. Stările traumatice înregistrate în circuitul psihosomatic constituie

atunci un continuu stres de fond, care îngreunează enorm revenirea la stări de bine mai îndelungate.

În ceea ce privește raportul cu realitatea, aceste stări psihice diferite se exprimă prin aceea că psihicul este

- receptiv la realitate, curios, dar și bine delimitat sau
- supravigilent și restrâns la fragmente de realitate care au de-a face cu pericole sau
- ocupat să dezavueze psihic, pe cât posibil, o realitate trăită drept copleșitoare. În cazul unei traume, mecanismele psihice sunt mai ocupate să nu recunoască realitatea, decât să-și îndeplinească menirea lor propriu-zisă, și anume să pătrundă realitățile în toată complexitatea lor (Figura 8).

Pentru noi, oamenii, unele realități sunt insuportabile și de aceea există aceste mecanisme de reacție, pentru a ține în mod expres realitatea la distanță de trăirea psihică. O problemă conexă este că aceste experiențe rămân înregistrate subliminal în sistemul nervos și în corp și pot fi astfel, în principiu, amintite. Stările de surescitare și suprasolicitare, înregistrate drept urmare a experiențelor



Figura 8: Cele trei stări fundamentale ale psihicului

88 traumatizante, nu dispar pur și simplu cu trecerea timpului. Pentru a le stăvili și a le ține la distanță de conștiință, trebuie folosite în mod continuu energii și funcții psihice.

Faptul că stările traumatice rămân permanent în organismul unui om dacă nu sunt rezolvate în mod precis încurajează tendința de a recurge la mecanisme de răspuns la stres încă din situații pe care un om sănătos psihic le poate gestiona cu reacțiile lui normale. Un om traumatizat intră mult mai ușor și mai frecvent în stări psihice de stres și are dificultăți mult mai mari în a reveni la stări normale și de bine, în comparație cu un om care nu a fost nevoit să trăiască o experiență traumatizantă.

O definiție generală a traumei

Prin urmare, esența definiției mele a traumei este următoarea: Traumatizarea unui om se produce atunci când, într-o situație de pericol, toate mecanismele și strategiile de răspuns la stres nu-și mai îndeplinesc funcția de salvare din această situație, iar pericolul pentru viață chiar crește atunci când sunt continuate aceste moduri de comportament în situații de stres. Aceasta înseamnă următoarele:

- Trauma începe cu o situație de mare amenințare la adresa vieții, sănătății sau integrității psihice a unui om. Ea poate însemna moartea fizică, emoțională sau socială a acestui om.
- Omul activează inițial o reacție la stres. Corpul este pregătit să acționeze, iar capacitățile psihice se concentrează asupra pericolului existent, pentru a scăpa de el sau a-l neutraliza.
- Dacă acest om observă în starea sa de stres că niciuna dintre acțiunile lui nu poate înlătura pericolul și că, dimpotrivă, crește chiar riscul ca el să sufere un prejudiciu, el intră într-o stare conflictuală extrem de ambivalentă și, în cele din urmă, într-o

situație fără scăpare. Nu poate nici să reacționeze, nici să nu reacționeze. Orice ar face este greșit și îi amenință viața. Ajuns la capătul posibilităților sale psihice și fizice, omul se găsește într-o situație de neajutorare și neputință *absolute*.

- Aceasta înseamnă totodată că aceeași situație poate fi percepută diferit de către oameni diferiți, că este, așadar, *relativ* dacă o situație poate sau nu să fie traumatizantă pentru un om. În vreme ce unul nu mai vede într-o situație de amenințare nicio posibilitate de acțiune, pentru celălalt se mai deschide poate o ultimă ușiță de scăpare. Din acest motiv, trăirea unei traume depinde, printre altele, de vârstă, de experiența de viață, de capacități și cunoștințe. Drept urmare, bebelușii și copiii mici sunt deosebit de expuși pericolului de a fi traumatizați, fiindcă ei sunt foarte vulnerabili, iar posibilitățile lor de a se apăra sau de a se ajuta singuri sunt extrem de îngădite.
- Dacă un om supraviețuiește situației care-i amenință viața, în condițiile în care și-a suspendat toate activitățile proprii menite să-l salveze din această situație, situația lui nu mai depinde de acțiunile lui, ci de circumstanțele externe.
- Singurul lucru care mai este acum posibil la nivel psihic este deconectarea grabnică a mecanismelor de răspuns la stres. Aceasta se traduce prin îngrădirea considerabilă a percepției, gândirii și conștiinței eului, printr-o stare de încremenire și de înghețare a senzațiilor și sentimentelor, prin reflexul de a face pe mortul, până la reducerea la minimum a consumului de energie la nivelul întregului organism.
- Prin deconectarea de urgență a mecanismelor de răspuns la stres se evită, cel puțin, ca omul să facă ceva ce ar crește și mai mult riscul exterior. În același timp, se urmărește scăderea riscului de a muri de o surescitare emoțională.

Decizia de a activa mecanismul de urgență în caz de traumă este luată, de regulă, în mod inconștient — același lucru este valabil și pentru activarea mecanismelor de răspuns la stres. Ea pare să fie luată la nivel subcortical și se sustrage astfel controlului prin voință. Acesta este unul dintre motivele pentru care activarea mecanismelor de urgență nu poate fi anulată cu ajutorul voinței.

O situație fără scăpare, care conduce la deconectarea imediată a mecanismelor de răspuns la stres și la activarea mecanismelor de urgență în caz de traumă, poate fi și aceea în care un om este obligat să asiste la periclitatea vieții unui alt om și la decesul acestuia, într-o situație în care l-ar costa poate și pe el viața, dacă i-ar sări în ajutor acestui om. De aceea sunt traumatizați, de exemplu, copiii care au fost obligați să vadă cum sunt supuși la chinuri părinții, frații sau surorile lor.

Deconectarea și clivajul psihic — urmări ale traumei

Într-o situație de traumă, sistemului psihic îi mai rămân două posibilități:

- Întregul sistem psihic este oprit, pentru a se preîntâmpina riscul colapsului său în cazul în care reacțiile la stres ar rămâne mai departe activate.
- Sistemul psihic este clivat („splitat”) în subsisteme, pentru că nu mai poate funcționa ca ansamblu.

Experiențele mele terapeutice m-au făcut să înțeleg că, de fapt, clivarea ansamblului corelațiilor psihice este procedeul principal pentru a supraviețui fizic și psihic unei situații traumatice. Când psihicul se află într-o stare de tensiune extremă și când orice ar

face ceva într-un asemenea caz i-ar înrăutăți și mai mult situația, trebuie găsită o cale de rezolvare a acestei dileme între starea de stres extrem și necesitatea de a nu face absolut nimic. Trebuie să existe un mecanism de urgență, care să intervină într-o astfel de situație, pentru ca alertarea psihică și mecanismele de răspuns la stres conexe să fie neutralizate.

În asemenea momente trebuie să se renunțe la unitatea psihicului, ceea ce duce la o împărțire în două a mecanismului psihic. O parte rămâne în stare de stres, cealaltă se desprinde și nu mai percepe și simte nimic din respectiva amenințare.

Operații dureroase la bebeluși

Un exemplu pentru acest procedeu de „împărțire în două” este următorul: Bebelușii caută intuitiv contactul fizic. Dar, dacă trăiesc drept extrem de dureroase atingerile altcuiva, ajung într-un conflict psihic imposibil de rezolvat. Copilul dorește, pe de-o parte, să fie aproape de cineva, dar de apropierea aceasta este legată, pe de altă parte, așteptarea durerii. În asemenea situații, soluția pentru copil este clivajul psihic („splitarea”) — experiențele durerii sunt clivate prin înghețare, încremenire și retragerea din fața adulților care-i provoacă durere. Copilul disociază și renunță la contactul cu corpul său și cu sentimentele sale.

Un copil care a fost traumatizat psihic în primele luni de viață printr-o operație dureroasă (de exemplu: un medic i-a făcut o injecție, a suferit o intervenție chirurgicală sau i s-au fixat sonde la urechi, mâini, picioare sau cap) poate să generalizeze această atitudine și să o transfere asupra tuturor oamenilor care se apropie de el. Acesta este cazul îndeosebi dacă mama lui nu l-a susținut și consolat în situația critică inițială.

Anxietatea

Din asemenea exemple se poate vedea cum merg mână în mână anxietatea și trauma. Când percepem ceva ce constituie un pericol pentru noi și ce ne poate provoca durere, percepția este focalizată asupra acestui pericol și se ajunge la o reacție de hipervigilență. Atâta timp cât există o posibilitate de a scăpa de pericol sau de a-l înlătura, omul respectiv poate rămâne în contact cu corpul și cu anxietatea lui. Reacția lui de focalizare pe pericol și temere îi dirijează acțiunile. Dar, dacă pericolul devine copleșitor și omul nu mai are șansa de a se apăra într-un mod eficace, se produce disocierea, iar corpul este transpus într-o stare de insensibilitate. Psihicul plutește atunci liber, eliberat de corp.

Atunci, sistemul de reacție anxioasă este programat la o treaptă superioară de sensibilitate. El scanează din acest moment și mai intens lumea înconjurătoare după posibile indicii de pericole, pentru ca, într-o situație critică, să declanșeze suficient de timpuriu mecanismul de deconectare a sentimentelor și să preîntâmpine astfel experiența durerii. De aceea sunt mai anxioși oamenii traumatizați. Ei pot intra în starea de stres în situații în care oamenii netraumatizați nu văd încă niciun motiv de neliniște. Ei trec mult mai rapid în starea disocierii decât oamenii care nu au fost răniți psihic.

Modelul personalității clivate

Mecanismul esențial de supraviețuire în urma unei experiențe traumatizante este, în opinia mea, disocierea generalizată și clivajul psihic permanent. Alți teoreticieni ai traumei folosesc termenul de „disociere structurală” pentru ceea ce numesc eu „clivaj” (van der

Hart, Nijhuis și Steele, 2008). Pentru a ilustra felul în care se schimbă un om în mod durabil în urma experiențelor traumatizante, am elaborat următoarea schemă (vezi Figura 9). Aceasta face distincție între trei părți diferite ale personalității unui om traumatizat:

- părțile sănătoase ale personalității,
- părțile traumatizate ale personalității și
- părțile personalității care au supraviețuit traumei.

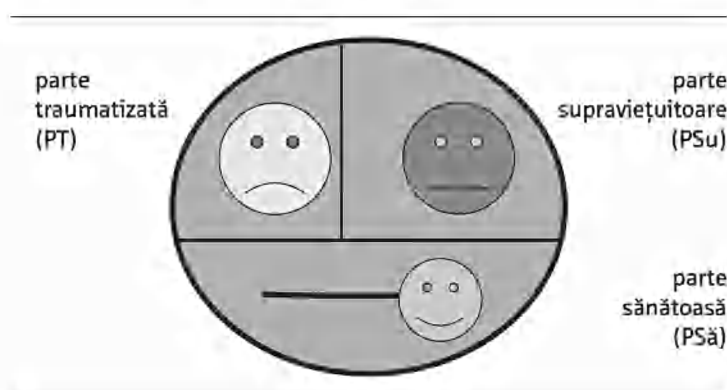


Figura 9: Modelul clivajului personalității în urma unei traumatizări

Părțile sănătoase: La părțile sănătoase ale personalității, care reprezintă acele structuri psihice care continuă să funcționeze bine în pofida unei experiențe traumatizante, m-am referit deja în capitolul anterior. Eu mă bucur când clienții mei se raportează la ele și își pot deriva pornind de la ele propriile țeluri ale terapiei. Următoarele lucruri au fost formulate, de exemplu, de o clientă care lucrase deja cu sine: „Temele mele mai sunt încă: să pot avea încredere în mine, să mă pot aprecia, să-mi pot ține partea, să îndrăznesc să mă arăt în public, să am curajul să vorbesc într-un grup fără să intru în panică. Îmi doresc să am mintea limpede și îmi doresc să văd

94 limpede și să înțeleg limpede. Îmi doresc să abandonez rolul de agresor, respectiv de victimă. Îmi doresc să-mi percep mai bine sentimentele, să știu precis care sunt sentimentele mele și care sunt sentimentele celorlalți. Îmi mai doresc și o sexualitate sănătoasă, cu limite sănătoase. Îmi doresc să pot depăși situații dificile fără frică și agitație. Îmi doresc să am o amintire limpede, să trăiesc fără stres și temeri și fără credința că sunt responsabilă pentru tot restul lumii. Acum nu mă mai simt atât de responsabilă ca înainte, dar acest tip de răspuns automat este încă foarte puternic. Încă îmi vine mult mai ușor să spun «da» în loc de «nu». Mai demult, «nu» nu exista ca posibilitate la care să fi avut eu acces. Îmi doresc să am un corp sănătos și să ies din această stare de suprasolicitare și istovire, astfel încât capul meu să poată iarăși funcționa adecvat.”

Părțile traumatizate: Eu numesc părți traumatizate acele structuri psihice în care sunt reprezentate percepțiile, imaginile, sunetele, mirosurile, senzațiile fizice, sentimentele de frică, furie, rușine sau scârbă, precum și toate gândurile care iau cu asalt capul și corpul unui om într-o situație traumatică. Ele sunt izolate, de bine, de rău, de restul stărilor psihice, pentru ca trauma să poată fi gestionată în mod nemijlocit. Legăturile cu aceste stări și tipare de excitație sunt întrerupte, tăiate, amortite sau înghețate. Se încearcă învelirea lor, la nivel intrapsihic, într-un cocon al uitării. Sunt înconjurare cu ziduri groase de apărare.

Dar lucrul acesta reușește mai mult sau mai puțin. Experiențele și energiile traumatiche nu pot fi complet înlăturate prin alungarea lor din trăirea psihică conștientă. De aceea se poate întâmpla ca în perioadele de inactivitate, de exemplu, noaptea în somn, coconul de siguranță să se fisureze, iar omul traumatizat să aibă atunci coșmaruri cumplite. Anumite caracteristici ale unei situații cotidiene,

care amintesc de situația traumatizantă inițială, pot redeclanșa și ele stările traumatice. Un miros, o imagine sau un sunet pot fi suficiente pentru a reactiva în mod violent, în corp și în psihic, energiile traumatice clivate. Persoana în cauză trăiește atunci „flashbackuri” și „intruziuni” ale situației traumatizante, care-i inundă conștiința actuală. Chiar și după decenii de la trăirea traumatică inițială, este posibil ca strategiile defensive clădite în jurul traumei să se năruie, iar trauma să revină cu toată forța în conștiință. Persoana în cauză ajunge astfel într-o stare de retraumatizare. De exemplu, la oamenii care au fost nevoiți să treacă prin experiențe grele în război se poate observa că, la o vârstă înaintată, digurile lor interioare de refulare se năruiesc, iar ei sunt din nou inundați de experiențele lor traumatizante.

Părțile supraviețuitoare: Efortul de a-și asigura propria supraviețuire este una dintre condițiile fundamentale ale oricărei ființe. Cine nu luptă pentru resursele de hrană nu se va mai alege curând cu nimic, întrucât ceilalți i-au luat-o de mult înainte. Cine nu-și apără spațiul vital este alungat din el de către alții. Scopul pur biologic al vieții este acela de a supraviețui atâta timp cât este posibil și atâta timp cât supraviețuirea unui organism contribuie la conservarea speciei. Din această perspectivă, supraviețuirea reprezintă scopul suprem al existenței, căruia i se subordonează multe altele. Sănătatea, starea de bine sau un trai bun sunt secundare când în joc este supraviețuirea unui organism. Cine riscă să moară de foame mănâncă orice. Gurmanzii nu au nicio șansă în astfel de situații.

Supraviețuirea fizică a unui om presupune îndeplinirea unor condiții minime: ceva de băut și de mâncat în fiecare zi, protecție la căldură și frig, contactul cu alți oameni. Cine trebuie să se îngrijească de propria supraviețuire și de cea a altor persoane care

96 încă nu pot (copii) sau nu mai pot (bolnavi, persoane cu dizabilități, bătrâni) să se îngrijească singure trebuie să profite de toate posibilitățile care i se oferă. Acest lucru poate cauza anxietate și un stres permanent. În funcție de statutul social, pot părea atunci atitudini de genul:

- Fii mereu în gardă!
- Ia tot ce poți apuca!
- Nu aștepta prea multe de la viață!
- Adaptează-te și nu căuta conflictul cu cei mai puternici decât tine!
- Sacrifică-ți la nevoie sănătatea și riscă-ți chiar viața, pentru a supraviețui.

Și totuși pentru noi, oamenii, cu latura noastră psihică înalt dezvoltată, se pune întrebarea dacă stresul permanent al luptei continue pentru supraviețuire poate fi un scop suficient al existenței sau dacă, nu cumva, putem cere și altceva de la viață — să avem o viață caracterizată de sănătate fizică și psihică, o viață ale cărei țeluri să aibă un sens la nivel personal.

Să supraviețuiești unor situații și perioade dificile din punct de vedere material este oricum altceva decât să supraviețuiești unei experiențe traumatizante. Supraviețuirea în urma unei traume îl pune pe om în fața sarcinii de a prelucra psihic o experiență care l-a confruntat cu frica lui de moarte și cu neputința lui de a-și proteja viața.

Orice formă de traumă conduce la strategii proprii de supraviețuire (eu am să folosesc în continuare termenii „strategie de supraviețuire” și „părți supraviețuitoare” prescurtat pentru „strategie de supraviețuire în urma traumei” și „părți care au supraviețuit traumei”). Voi enumera în continuare posibilitățile pe care le au oamenii traumatizați de a realiza și menține clivajul lor psihic:

- Să refuleze faptul că a avut loc o experiență traumatizantă.
- Să nege că au trăit așa ceva.
- Să pretindă că totul este în ordine: „Totul e perfect!”, „N-am nicio problemă!”
- Să considere că nu ei au probleme, ci alții: „Eu sunt OK! Problema sunt ceilalți!”
- Să facă referire la faptul că nu-și mai amintesc nimic și că le lipsesc imaginile vizuale.
- Să nu vorbească despre ce s-a întâmplat.
- Să nu încerce să-și amintească.
- Să evite tot ce ar putea retrezi amintiri neplăcute.
- Să caute tot timpul să-și distragă atenția când se ivesc sentimente neplăcute.
- Să-și distragă atenția de la propria persoană și să se ocupe mai mult de alții decât de sine.
- Să se amestece nepermis de mult în viața altor oameni, pentru a se proteja pe sine.
- Să ignore simptomele și să nu le recunoască sau accepte ca urmări ale traumei.
- Să nu considere simptomele un semnal de alarmă, ci problema propriu-zisă.
- Să vrea să înlăture rapid simptomele.
- Să reacționeze agresiv la cei care rostesc adevăruri și le amintesc de traumă sau aduc vorba despre ea.
- Să caute compensații externe pentru lipsa posibilității de a resimți din interior fericire și bucurie (de exemplu: prin nevoia adictivă de admirație și apreciere, prin sex sau droguri).
- În cazul în care trauma nu poate fi negată în totalitate, să bagatelizeze urmările ei: „Nu a fost atât de grav!”, „Am trecut și peste asta.”

- Să se ascundă în spatele unor roluri sociale („măști”).
- Să inventeze tot timpul noi strategii de supraviețuire.
- Să vorbească abstract și vag.
- Să considere plauzibile niște legături lipsite de orice logică.
- Să anuleze orice logică în gândirea proprie și, pe cât posibil, și în gândirea altora.
- La nevoie, să mintă, să înșele și să inducă în eroare.
- Să se refugieze în sferele mai înalte ale așa-zisei „spiritualități”.

Strategiile de supraviețuire în urma traumei încătușează psihicul. Acestuia nu i se îngăduie să perceapă, să simtă și să gândească în măsura în care ar fi, de fapt, capabil. În schimb, operează mecanisme de control, care deconectează funcțiile psihice cât mai timpuriu cu putință, de îndată ce se întrevede un risc de a intra în contact cu o experiență traumatizantă.

În principiu trebuie, așadar, ținut cont de următorul lucru: Părțile supraviețuitoare nu consideră clivajul psihic o problemă — spre deosebire de un terapeut specializat în traumatologie, care vede limpede cum îi dăunează clientului strategiile sale de supraviețuire. Părțile supraviețuitoare continuă să considere — ca în situația traumatică inițială — că tocmai clivajul psihic, reducerea și abandonarea raportării la realitate constituie soluția.

Chiar dacă strategiile de supraviețuire au fost neapărat necesare în situația traumatică propriu-zisă, pentru a asigura supraviețuirea, ele sunt întotdeauna disfuncționale pe termen lung și produc mai multe daune decât foloase pentru organismul persoanei în cauză și pentru mediul ei social. Ele cauzează eforturi inutile, duc la suprasolicitare și produc mult stres. Ele cresc chiar probabilitatea unor noi experiențe traumatice, pentru că o împiedică pe persoana în cauză să-și utilizeze capacitățile psihice în deplina lor amploare, pentru a servi la un

contact adecvat cu realitatea. Fiindcă în situații de anxietate nu se mai simt pe sine și nu mai pot percepe emoțiile altor oameni, persoanele traumatizate sunt mai înclinate să-și dăuneze sieși, dar și altora.

Un cerc vicios de stres–traumă–stres–traumă este inițiat, care apoi se perpetuează singur.

Părțile supraviețuitoare au propriile lor expresii verbale. Este un limbaj al stresului și agresivității, prin cuvintele alese și prin ton (de ex.: persoana vrea să *eradicheze* boala). Țelurile și argumentațiile lor sunt de obicei unidimensionale. Ele vorbesc întruna și divaghează, fiindcă atâta timp cât vorbesc nu simt nimic. Ele judecă și fac morală. Ele nu fac distincție între realitatea din afara conștiinței și cea creată de conștiință. Ele își consideră propriile lumi imagine drept realitatea propriu-zisă și cred în ele nestrămutat.

Strategiile de supraviețuire reprezintă cel mai important obstacol în terapie. Fie îl împiedică pe omul traumatizat să înțeleagă cauzele problemelor sale și să apeleze la un ajutor psihoterapeutic adecvat. Fie sabotează, în cadrul unei psihoterapii în desfășurare, toate eforturile de a facilita integrarea experiențelor de viață traumatice ale pacientului. Strategiile de supraviețuire devin și mai defensive atunci când apare posibilitatea de a procesa terapeutic experiența traumatică.

Strategiile de supraviețuire au ca efect faptul că persoana în cauză își dăunează enorm pe termen lung sau că, mai devreme sau mai târziu, se întâmplă exact acel lucru de care s-a temut ea cel mai mult și de care a încercat să fugă cu toate mijloacele: apar sentimentele de neputință și neajutorare. Un efect al strategiilor de supraviețuire este că se poate întâmpla, în cele din urmă, exact ceea ce urma să fie preîntâmpinat prin reacția inițială de urgență în caz de traumă — adică se poate ajunge la vătămarea gravă sau chiar la moartea acestei persoane.

Pentru că sunt enorm de importante pentru conviețuirea umană și sănătatea psihică, am să tratez separat temele iubirii și sexualității. Vreau să încerc să fac distincție între tipurile de iubire și sexualitate bazate pe structuri psihice sănătoase și cele întemeiate pe strategiile de supraviețuire în urma traumei.

Iubirea reală este iubirea trăită, este componenta unei relații concrete. Este vorba despre a iubi și a fi iubit. Două forme de relație de iubire se pot distinge, în opinia mea:

- relațiile împlinite și
- relațiile deficitare.

Într-o relație împlinită, fiecare partener dispune de atât de multă iubire, încât îi dăruiește cu drag celuilalt o parte din ea și acceptă cu drag iubirea celuilalt. Dăruirea iubirii nu este trăită ca o renunțare la ceva rar și prețios, care ar fi motivată doar atunci când se primește ceva la fel de valoros în schimb; a dăruia iubire ține de un impuls emoțional, care poate activa, la rândul lui, iubirea din partea celuilalt. Nu e nevoie să eviți activitățile de iubire ale celuilalt, ci le poți accepta știind că celălalt va lua în serios semnalele tale în cazul în care te vei simți copleșit. Propria nevoie de a fi iubit și de a iubi se potrivește cu nevoia celuilalt om, care-și dorește și el să iubească și să fie iubit.

O mamă, de exemplu, recunoaște când copilul ei nu mai vrea să fie alintat, mângâiat și privit. Un bărbat ține cont de faptul că partenera lui s-a săturat să-i tot asculte declarațiile de iubire, așa cum o femeie observă când partenerul ei preferă să citească ziarul sau să se uite la o emisiune de sport în loc să se ocupe de ea. Niciunul nu trebuie să se teamă că va pierde iubirea celuilalt, dacă nu-i stă

permanent la dispoziție. Nu trebuie să se teamă că nu va mai fi iubit dacă a greșit cu ceva sau dacă uneori nu se simte în apele lui.

Într-o relație deficitară, în schimb, ambii parteneri au nevoie de iubire și dispun, în fond, de prea puțină iubire. Ei speră să primească de la celălalt ceea ce le lipsește. Din acest motiv, iubirea este pentru ei o ocupație anevoioasă. Ce trebuie să fac pentru ca celălalt să mă iubească? Cum trebuie să arăt pentru ca celălalt să mă găsească atrăgător? Ce profesie trebuie să am, ce statut social, ca să merit să fiu iubit? Ce se întâmplă dacă nu voi mai fi un om de succes? Dar dacă nu voi mai arăta bine? Ce se va întâmpla când voi îmbătrâni? Ce trebuie să fac pentru a compensa toate defectele mele, ca să fiu totuși iubit?

Nevoia infantilă de iubire își are rădăcinile în dependența copilului de părinții săi și în frica, legată de aceasta, că ei ar putea să-l abandoneze. Abia când copilul observă că anxietățile lui primare sunt nefondate și când este acceptat cu iubire de către părinții lui, el poate dezvolta o încredere primară și își poate realiza fără stres propriul potențial de iubire.

Iubirea unui copil pentru părinții săi este una dintre cele mai puternice emoții care există. În forma ei brută, ea este foarte exigentă și posesivă. Când un copil primește însă suficientă iubire și nu trebuie să depună un efort excesiv cu propriile lui activități de iubire, va înțelege treptat care formă de iubire înseamnă apropiere și care nu.

Iubirea care nu izvorăște din structurile psihice sănătoase, ci din părțile supraviețuitoare poate fi recunoscută după următoarele:

- Celălalt vrea să mă posede în totalitate. Vrea să-i aparțin doar lui. Veghează cu gelozie asupra mea, ca asupra unui obiect de valoare personal.

- Mi se cere recunoștință pentru ce mi se dă în baza acestei iubiri exigente.
- În numele acestei iubiri mi se cere să mă subordonez unui alt om și intereselor sale.
- În prim-plan se află conservarea relației. Ea trebuie păstrată, chiar dacă există numeroase motive de a o desface.
- Iubirea izvorâtă din părțile supraviețuitoare este oarbă față de nevoile celuilalt. Ea nu vede decât propriile nevoi și anxietatea că acestea nu vor fi împlinite îndeajuns.
- Pentru iubirea care constituie o strategie de supraviețuire, propria reprezentare despre iubire contează mai mult decât realitatea trăită și reacțiile omului asupra căruia țintește această iubire. Un exemplu extrem este hărțuirea, în cazul căreia o persoană devine victima unor „atacuri de iubire”.
- Pentru iubirea izvorâtă din părțile supraviețuitoare contează mai mult persoanele absente (aproțiați care au decedat, foști parteneri) decât persoanele concret prezente (de exemplu: copiii sau partenerii în viață).

Deci este important să putem deosebi iubirea reală de iluziile de iubire. Deseori, cu cât iluziile de iubire sunt mai mari, cu atât mai puțină iubire reală există. Unii oameni se refugiază în iluzii de iubire față de un alt om, întrucât cei cu care sunt în mod real împreună nu le mai stârnesc sentimente de iubire. Astfel se poate întâmpla ca o femeie care a renunțat la un iubit și a optat în locul acestuia, din motive raționale, pentru un alt bărbat ca partener să proiecteze în exterior o căsnicie armonioasă, în vreme ce la nivel interior va fi alături de bărbatul părăsit, prin fanteziile ei erotice și sexuale. Copiii unei astfel de femei sunt în pericol să se complice simbiotic cu iluziile de iubire ale mamei lor și să caute în propriile

relații partenerul de vis pe care și-l dorise, de fapt, mama lor. Să fii doar un partener-substitut sau un copil „de mâna a doua” este extrem de jignitor și când persoana respectivă, care pretinde că te iubește, neagă acest fapt, ești cuprins de furie și disperare.

Pe scurt, relațiile dirijate de părțile supraviețuitoare se orientează în principal după criteriile funcționalității. Oamenii ale căror relații se întemeiază pe strategiile de supraviețuire au puțină compasiune față de sine și, drept urmare, puțină empatie față de alții.

- Copiii trebuie să fie în primul rând ordonați, harnici și cuminți.
- Să nu-și „facă de rușine” părinții și să satisfacă nevoile părinților de a se pune în valoare.
- Partenera sau soția să fie prezentabilă și să se ridice la înălțimea partenerului ei.
- O femeie trebuie să fie dispusă să facă sex întotdeauna când dorește partenerul ei.
- Un bărbat trebuie să se ocupe de avere și să aducă bani în casă, pentru a satisface nevoile de statut ale partenerei lui.

Sexualitatea

Iubirea și sexualitatea sunt fenomene diferite. Ele sunt dirijate de procese psihice și fizice diferite. În joc sunt hormoni diferiți și nevoi psihice diferite.

Sexualitatea este și pentru noi, oamenii, o forță pulsională: comportamentul sexual este dirijat mai puțin de decizii voluntare conștiente, cât de semnale sexuale, sentimente de plăcere și fantasme sexuale. Bărbații și femeile sunt dirijați de pulsiunea sexuală, dar în mod diferit. Bărbaților le este, de regulă, suficient să perceapă drept atrăgătoare atributele fizice sexuale ale unei femei, pentru a li se trezi

dorința de a avea contact sexual cu ea. Ei se gândesc în primul rând la posibilitatea unui raport sexual și, de regulă, nu mai departe. Din perspectivă pur biologică este un comportament adecvat: Printr-un act sexual, bărbații și-au adus contribuția la reproducere, ce ar putea urma este, din perspectivă biologică, problema femeii.

Drept urmare, femeile trebuie să mai aplice și alte criterii în alegerea bărbaților lor, în afară de atractivitatea lor fizică. De aceea ele verifică, de regulă, dacă bărbatul pe care l-au ales ca partener sexual este și dispus și capabil să îngrijească, la nevoie, copiii care ar putea rezulta din actele sexuale.

Din perspectivă biologică, bărbații și femeile urmăresc un țel comun prin sexualitatea lor, și anume: procrearea. Însă datoriile și poverile de a crește progeniturile sunt cât se poate de inegal împărțite. Prin faptul că un copil crește în burta femeii și are ulterior o nevoie imperioasă de asistența mamei sale, majoritatea sarcinilor de îngrijire a copiilor le revine femeilor. Acest fapt poate fi atenuat, dar nu negat în totalitate prin circumstanțe culturale. El reprezintă fundamentul disputei între sexe referitoare la distribuirea echitabilă a sarcinilor pe care le atrage după sine creșterea copiilor.

Dacă depășim această perspectivă biologică-evoluționistă și ne ocupăm mai îndeaproape de planul psihologic, putem constata că atât bărbații, cât și femeile trăiesc sexualitatea ca fiind plăcută doar când ei resimt stări de bine. În aceste cazuri, apar sentimentele de plăcere, iar cadrul extern este și el cel potrivit. Ambii parteneri sunt excitați la nivel interior și pregătiți pentru întâlnirea și stimularea sexuală. Există o dispoziție principială către împerechere. Actul sexual este în același timp un act de iubire, o expresie a unei afecțiuni personale între persoanele implicate. El poate favoriza în mod suplimentar această iubire. În cazul actelor sexuale bazate pe liberul consimțământ și acordul comun, presiunea sexuală nu intră în

conflict cu sentimentele de atașament, ci ele coexistă în contextul relației intime.

În schimb, sexualitatea patologică și patologizantă este urmarea unor stări de stres și deseori a unor traume suferite. Când oamenii traumatizați și stresați practică sexul, ei nu acordă atenție nici propriului corp, nici corpului celuilalt, cu ajutorul căruia se satisfac. Ei își reprimă propriile sentimente și nu țin cont de sentimentele celorlalți. Orgasmul servește eliberării pe termen scurt a unei mari tensiuni interne și lasă în urma sa un sentiment fad, de gol interior. Sentimentele acestea depresive sunt, la rândul lor, rațiunea pentru care se caută o nouă abreacție sexuală, de unde rezultă un cerc vicios care poate duce la adicție sexuală. Actul sexual însuși poate astfel deveni o experiență traumatică pentru unul dintre parteneri sau pentru ambii.

Când se practică o sexualitate izvorâtă din părțile care au supraviețuit traumei, satisfacerea sexuală este deseori unilaterală, adică numai unul dintre parteneri o trăiește în oarecare măsură drept agreabilă, în vreme ce celălalt suportă cu resemnare actul sexual. Acest lucru se poate întâmpla, pentru că celălalt a fost forțat sau plătit să o facă, ceea ce este cazul în diversele forme de prostituție.

Sexualitatea aflată sub dictatul părților supraviețuitoare aduce o separație între sentimentele de atașament și excitația sexuală. Drept urmare, actul sexual are doar calitatea unei abreacții fizice și nu conduce la un atașament interuman. De aceea se evită în timpul raportului sexual contactul vizual direct cu partenerul sexual. Celălalt este perceput ca un obiect sexual, nu ca un om cu sentimente și nevoi. Pe deasupra i se mai atribuie și nevoi pe care el, de regulă, nu le are. De exemplu, unii bărbați au ideea izvorâtă din propriile fantezii de violență că femeile își doresc sau chiar le place să fie tratate în mod brutal.

Există femei, și nu puține la număr, care susțin instituția prostituției cu argumentul că „așa sunt bărbații, au nevoie să-și trăiască sexualitatea”. Uneori se aduce ca argument în favoarea prostituției și faptul că, datorită ei, căsniciile durează mai mult, fiindcă bărbații nesatisfăcuți sexual în căsnicie se pot duce la bordel. Ce se trece cu vederea este faptul că în bordeluri „lucrează” în cea mai mare parte femei care au suferit deja în copilărie abuzuri sexuale și pentru care vânzarea corpului a ajuns să facă parte din strategia lor de supraviețuire în urma traumei. Asemenea strategii de supraviețuire constau, de exemplu, în iluzia că pot exercita controlul asupra agresorului, din moment ce acesta este aparent dependent de ele. Când se argumentează astfel în favoarea prostituției, se mai ignoră și cât de traumatizați sunt cei mai mulți dintre bărbații care frecventează bordelurile.

Legătura dintre trauma masculină și prostituție se vede cel mai limpede la soldați. Pentru bărbații traumatizați de război, faptul de a fi împreună cu o prostituată este încercarea de a se distanța în mintea lor, măcar pentru câteva ore, de imaginile din război.

Rolurile sociale ca strategii de supraviețuire în urma traumei

Dezvoltarea unei identități sănătoase necesită confruntarea permanentă cu sine. Părțile supraviețuitoare, în schimb, se ascund în spatele rolurilor: al celui de mamă, tată, soț, profesor, șef, medic sau terapeut. Ele așteaptă în mod firesc respect față de statutul lor și exercită presiune prin așteptările lor: „Eu, ca mamă, am făcut atâtea pentru tine, acum trebuie și tu să...”, „Eu, ca tată al tău...”, „Eu, ca medic al dumneavoastră, vă spun că...”

În rolurile lor sociale, oamenii traumatizați nu sunt perceptibili ca persoane individuale, reale. Ei se ascund în spatele autorității care le revine prin rolul social. Ei adună deseori în jurul lor aliați, care să-i susțină în negarea realităților traumatice. În afară de aceasta, ei fac din problemele lor personale, izvorâte din eforturile lor de refulare și negare, probleme generale, adică problemele celorlalți. Ei îi atrag și pe alții în strategiile lor de supraviețuire la traumă.

Cum strategiile de supraviețuire se caracterizează prin excluderea experiențelor traumatice și ținerea lor departe de conștient, oamenii în cauză nu-și pot găsi identitatea, adică nu-și știu propriile nevoi și sentimente. De aceea ei nici nu caută definiția propriei persoane în interiorul lor, ci în afara lor. Ei preiau modelele de rol și clișeele pe care le găsesc în lumea înconjurătoare. Se ascund, în funcție de vârstă, în spatele unor măști diferite. Băieții fac pe eroii, fetițele fac pe zânele și ielele. Traumele amplifică extrem de mult tendința noastră, oricum existentă, de identificare cu colective mai mari sau mai mici, care izvorăște din nevoile noastre simbiotice și din dorința de a aparține unui grup. Pentru părțile supraviețuitoare, identificarea cu „familia”, „țara”, „statul” sau o asociație sportivă este deseori singura posibilitate rămasă de a ne defini propria identitate. În lipsa unui fundament emoțional propriu, toate rolurile pe care le adoptă oamenii în numele părților lor supraviețuitoare sunt construite arbitrar, de care te agăți după ocazie, dar de care te-ai putea la fel de bine lipsi.

Normalizarea mecanismului de supraviețuire în urma traumei

Pentru părțile supraviețuitoare, multe lucruri sunt „normale” prin simplul fapt că există: războaiele, violurile în căsnicie, abuzarea

108 sexuală a copiilor, prostituția, exploatarea în viața profesională și multe altele. Fataliste, părțile supraviețuitoare nici nu-și pot imagina ca toate acestea să nu existe. În unele familii se practică de generații abuzul sexual al unor copii, iar când aceștia devin la rândul lor mame, nu sunt în stare să-și apere de abuz propriii copii. La fel, în unele familii bărbații sunt socializați de multe generații astfel încât să nu acorde importanță propriilor nevoi și sentimente și să se lase transformați în soldați și roboți ascultători.

„Nou-vorba” și „gândirea dublă” sunt două concepte din romanul lui George Orwell 1984, caracteristice pentru părțile care au supraviețuit traumei. Printr-un limbaj abstract se încearcă obiectivarea și aparenta normalizare a unor relații interumane traumatizate și traumatizante, care sunt marcate de violență și rușine, și care produc sentimente de vinovăție. Din prostituție, de exemplu, deci din vânzarea corpului uman ca marfă pentru satisfacerea pulsionilor și fantasmelor altor oameni cu tulburări sexuale, se face o „prestare de servicii”. Patronii de bordeluri se pot lăuda public că „au creat locuri de muncă”. Scopul aparent rațional de a câștiga bani scuză toate mijloacele într-o societate obsedată de înmulțirea banului ca strategie de supraviețuire.

De îndată ce oamenii învață să perceapă, să simtă, să gândească și să se privească pe sine în baza structurilor lor psihice sănătoase, devine evident că toate aceste fenomene nu sunt „normale”, nici atunci când majoritatea oamenilor din propriul lor mediu le consideră „normale”. Mie mi se pare impresionant cât de clar se poate face distincție în constelații, de regulă, între ceea ce este considerat ca fiind „normal” în societate și ceea ce este trăit în mod nemijlocit drept binefăcător, armonios și adecvat. Doar când au acces la structurile lor psihice sănătoase, oamenii sunt capabili să recunoască fără înconjur ceea ce le face bine.

O altă caracteristică a strategiilor de supraviețuire este aceea că ele nu cunosc diferența între o explicație și o judecată morală. Neputând să recunoască originea strategiilor lor supraviețuitoare, analiza psihologică a cauzelor profunde se sfârșește, în cazul acestor oameni, în punctul în care este atins tabuul propriei traume. Orbirea lor față de propria traumă îi face totodată obtuși față de traumele altora. Din acest motiv, o gândire determinată de părțile supraviețuitoare caută cu o pedanterie exagerată tot soiul de corelații, cu excepția cauzelor reale ale traumelor.

Drept urmare, părțile supraviețuitoare ajung foarte repede la limitele înțelegerii și conceperii proceselor psihice legate de traumatizări. Ele întrerup frecvent discuții despre urmările traumatizărilor, discuții cărora nu le mai pot face față, cu observații precum: „În această privință nu se gândește suficient de diferențiat!” sau „Toate drumurile duc la Roma”. Ele refuză înainte de toate să recunoască clivajele psihice ca o realitate — consideră că totul este mult prea exagerat și prea grosolan formulat. Oamenii de știință care nu-și pot recunoaște propria traumă tind să vadă cauze ale tulburărilor psihice oriunde, numai în realitatea traumatizării nu. Politicienii care și-au clivat propria traumă sunt de părere că pot rezolva problemele concetățenilor lor cu strategii preponderent raționale. Ei nu înțeleg că prevederile lor legale produc deseori opusul.

Cine este, în schimb, ancorat în structurile lui psihice sănătoase poate rezista tentației de a confunda explicațiile unor legături cauzale cu judecățile morale. O căutare științifică a motivelor unui fenomen este cu totul altceva decât căutarea unui vinovat sau a unor justificări.

O caracteristică a părților supraviețuitoare, foarte deranjantă în relații, este narcisismul lor. Aflați sub dictatul părților lor supraviețuitoare, unii oameni raportează totul la sine, se simt foarte repede jigniți și au o nevoie supradimensionată de recunoaștere și confirmare. Ei nu-și pot percepe o valoare intrinsecă, le este rușine de sine și, drept urmare, nu sunt sinceri și deschiși, pentru că și-au blocat accesul la propriile sentimente din cauza traumelor lor. Ei au permanent nevoie de o confirmare venită din afară. De aceea se simt tot timpul sub presiunea de a demonstra celorlalți cât de buni și demni de a fi iubiți sunt ei în realitate. Pentru asta sunt pregătiți să facă tot soiul de lucruri pentru alți oameni.

Există o formă de narcisism mai degrabă feminină, care constă în a te pune nelimitat în slujba altor oameni, percepuți drept superiori, pentru ca acestora să le meargă mai bine, pentru ca ei să aibă și mai mult succes și să fie și mai îndrăgiți. Femeile acestea se pun, de exemplu, în slujba unui bărbat presupus puternic, pe care ele îl simt însă suferind și care are din acest motiv nevoie de iubirea și alinarea lor și este astfel, în fond, dependent de ele și are nevoie de ele. Fetite, de exemplu, fac acest lucru cu tații lor depresivi.

Succesul profesional, bunurile, averea, o femeie frumoasă alături, copii cu succes la școală și în profesie, toate acestea sunt folosite în forma masculină a narcisismului pentru a camufla propria frică primară de a nu fi iubit și pentru a se prezenta drept indispensabil.

Tipuri de traumă

Orice formă de traumă apare în circumstanțe diferite, ia un curs diferit și are drept urmare simptome diferite. De aceea terapia

încearcă să gestioneze în moduri diferite traumele. Caracterul părților traumatizate și al celor supraviețuitoare depinde de tipul traumatizării. De aceea este important de știut ce fel de traumă a lăsat care urme în psihicul unui om. Abordarea terapeutică trebuie să fie în mod corespunzător diferențiată.

Există diverse posibilități de diferențiere a traumelor:

- Ele pot fi împărțite după cauzele lor, de exemplu: traume cauzate de catastrofe naturale (incendii, inundații, cutremure etc.) sau de către oameni (în engleză: „natural disasters” și „man made disasters”).
- Se poate face distincție între traume cauzate de violență și traume care nu sunt urmarea unor acte de violență (de exemplu: leziunile care sunt urmarea unor acțiuni de război sau a unor accidente).
- Traumele care apar în cadrul relației cu ceilalți se pot deosebi de cele care nu provin în primul rând din relațiile interumane.
- Există traume care pot fi atribuite unui eveniment singular și pe care unii autori le numesc din acest motiv „monotraume”, și traume care se întemeiază mai degrabă pe o stare permanentă și sunt numite „traumatizări complexe” (Hüther, Korittko, Wolfrum și Besser, 2011).

Din motive practice, eu fac distincție între următoarele patru forme de traume:

- traume existențiale,
- traume de pierdere,
- traume simbiotice/de atașament
- și traume de sistem de atașament.

Traumele existențiale

Traumele existențiale apar în situații în care alți oameni, animale sau fenomene naturale creează o situație care ne amenință viața și împotriva căreia nu mai avem niciun remediu. O situație de traumă existențială există, de exemplu, atunci când:

- un tâlhar, soldat, violator, vecin, coleg de școală etc. ne amenință cu o armă,
- un automobil, o motocicletă etc. gonește în direcția noastră,
- ne atacă un câine, un elefant etc.,
- focul, apa, vântul sau niște bolovani ne amenință viața.

În asemenea experiențe, pericolele existente ne pun în joc viața și sănătatea. De aceea suntem, de regulă, cuprinși de panică și frică de moarte.

În cazul unei traume existențiale, trebuie clivată frica de moarte și înghețate toate impulsurile către acțiune, care sunt activate de situația traumatică: impulsul de a fugi, de a țipa, de a ne apăra fizic, de a striga după ajutor, toate mișcările și acțiunile fizice, până la simpla activitate de a respira.

Încremenirea în stare de șoc este prima încercare de a cliva experiența traumatică. Alte strategii de supraviețuire nemijlocite sunt încetarea minții, părăsirea în gând a corpului și distanțarea mentală de el.

Ulterior trebuie tot mereu reprimată surescitarea și frica de moarte, când acestea pătrund prin fisurile din zidurile ridicate în scopul refulării lor. Un mijloc frecvent folosit sunt medicamentele, oferite pentru presupusele lor efecte anxiolitice și calmante (de exemplu: beta-blocantele, diazepamul, benzodiazepinele).

Când anxietățile și stările de panică devin covârșitoare, se poate încerca gestionarea lor prin terapii speciale împotriva anxietății.

Aceste terapii ajută însă doar dacă vizează cauzele respectivelor anxietăți. Când se cramponează de ceea ce a declanșat doar aparent anxietatea și dezavuează originea traumatică a anxietăților, aceste terapii adâncesc de fapt clivajul psihic („splitarea”) și devin instrumentul părților supraviețuitoare. Cu cât se reprimă mai mult un sentiment, fără a trata originea lui și în primul rând situația în care a apărut, cu atât mai tenace se va afirma.

Anxietatea este doar un semnal de alarmă și este asociată, în cazul unei traume existențiale, cu o parte traumatizată a personalității, care încă se mai află într-o stare de urgență maximă.

Pentru ca terapia anxietăților și stărilor de panică să fie cu adevărat utilă și în cele din urmă încununată de succes, este, așadar, necesară identificarea traumatizării inițiale. Ceea ce nu este întotdeauna ușor, când este vorba despre traume care s-au produs poate deja înainte de naștere, în timpul nașterii sau în primii ani de viață și despre care persoana în cauză nu are încă nicio amintire explicită.

Un alt obstacol în recunoașterea traumei inițiale constă în faptul că anxietățile traumatice au fost poate preluate de la părinți, pe calea unei traume simbiotice, sau poate chiar de la generații mai timpurii, și se pot suprapune peste anxietățile personale ale persoanei în cauză.

Integrarea experiențelor de traumă existențială necesită în orice caz mult curaj și încredere, pentru a re trăi situația inițială în care a apărut frica de moarte. Experiența neputinței și neajutorării trebuie re trăită cu părțile sănătoase ale personalității, fără ușița de scăpare a strategiilor de supraviețuire rodade.

Traumele de pierdere

Ce leagă interiorul nostru de exterior sunt sentimentele. Prin intermediul atașamentelor noastre emoționale, ne aflăm în contact

cu lumea. În cazul unei traume de pierdere pierdem ceva de care ne-am atașat profund la nivel emoțional. Este vorba în primul rând despre persoane foarte apropiate, deci părinți, copii, parteneri sau prieteni foarte apropiați. Trauma de pierdere este însoțită de o durere psihică provocată de pierdere, de despărțirea insuportabilă. Cea mai mare și gravă traumă de pierdere se produce atunci când o mamă psihic sănătoasă pierde un copil. Acesta este deja cazul când naște un copil mort. Sentimentele de pierdere sunt, de regulă, și mai puternice când copilul s-a născut viu și moare în primii ani de viață.

Cu o traumă de pierdere dintre cele mai grave avem de-a face și atunci când un copil își pierde devreme părinții. Când mama moare la naștere sau imediat după, situația aceasta este pentru copil cel mai grav accident ipotetic. Potrivit experienței mele cu clienții, psihicul nu gestionează în mod sănătos până la vârsta de 20 de ani moartea timpurie a părinților, ceea ce are drept urmare clivaje determinate de traumă.

Când un copil mic pierde devreme un părinte, prin divorțul sau despărțirea părinților, apar de regulă, de asemenea, dureri de despărțire și anxietăți de abandon atât de intense, încât nu pot fi prelucrate psihic într-un mod adecvat, iar situația aceasta duce la clivaje psihice („splitări”) ale copilului. Îndeosebi când părinții încearcă fiecare să-l atragă de partea sa și să-l întrebuințeze ca aliat în disputa cu fostul partener.

Chiar și atunci când un copil este dat imediat după naștere în grija unei mame adoptive sau a unei asistente maternale, el suferă o traumă de pierdere, fiindcă și-a creat deja prin cele nouă luni de sarcină și prin procesul nașterii atașamentul psihic de mama lui biologică. Prin despărțirea de mama biologică se deșiră țesutul psihic extrem de complex care s-a constituit deja până în acel

moment. Semnalele pe care le emite copilul către mama lui nu sunt receptate, un lucru absolut de neînțeles pentru copil. Nouă luni s-a pregătit pentru întâlnirea cu mama lui, iar aceasta a dispărut pe neașteptate! Nu putem aștepta de la un copil ca el să renunțe la raportul cu mama lui biologică. El nu dispune de un plan psihic alternativ și de aceea nu poate suporta lipsa persoanei materne de dialog. Numai prin clivajul încă din acest stadiu timpuriu al dezvoltării sale, copilul poate supraviețui situației de pierdere a mamei biologice. O parte din el se va afla mereu, toată viața, în căutarea mamei pierdute.

Și în cazul complicațiilor la naștere, când mama și copilul sunt despărțiți imediat după naștere vreme de câteva ceasuri sau chiar zile, de exemplu dacă mama a fost anesteziată în timpul unei nașteri foarte dureroase pentru ea, semnalele pe care le emite copilul către mama lui nu sunt receptate. Anxietățile de abandon și moarte care apar atunci la copil pot conduce încă din acest stadiu timpuriu al dezvoltării sale psihice la o reacție de clivaj și pot lăsa urme persistente de panică în psihicul lui.

În cazul unei traume de pierdere trebuie, așadar, izolate de restul stărilor psihice

- frica de a fi lăsat singur,
- durerea psihică arzătoare care însoțește sentimentul de pierdere a unei persoane de referință importante,
- frica de a fi obligat să facă față vieții de-acum înainte fără această persoană și
- furia de a fi fost abandonat de acest om.

Când individul resimte evenimentul pierderii, reacția nemijlocită la traumă este înghețarea stărilor psihice de surescitare despre care am vorbit deja. Aceasta duce la răceală interioară,

116 insensibilitate emoțională, imobilitate și o senzație că ai vată în cap. Nu mai poți gândi limpede. Ești blocat în capacitatea ta de a acționa și a lua decizii.

Pierderea insuportabilă a unui om către care se îndreaptă propria iubire duce la un conflict psihic și la o dezbinare interioară imposibil de rezolvat. Să accepți și să deplângi pierderea ca pe o realitate ar însemna să accepți că persoana respectivă a plecat pentru totdeauna și că nu se va mai întoarce niciodată. Pentru că durerea aceasta și frica de irevocabilitate în momentul pierderii sunt insuportabile, intră în funcțiune mecanismele psihice de supraviețuire.

Acestea constau, de exemplu, în repetarea în gând, la nesfârșit, a evenimentului pierderii. Ce ar fi fost dacă... persoana respectivă nu ar fi mers cu mașina, dacă ar fi luat următorul avion, dacă nu ne-am fi certat înainte...? Atunci nu s-ar fi produs accidentul, decesul, despărțirea definitivă... Supraviețuitorii se mai simt deseori și vinovați că nu au făcut ceva, că au omis ceva, că au greșit cu ceva. Astfel au impresia că mai pot schimba realitatea, cel puțin în gând.

Mai departe se poate pretinde că persoana iubită este încă aici. Că a plecat doar pentru scurt timp și că se va întoarce în curând. Că nu este cu adevărat moartă, ci că se află, de exemplu, în cer, unde ne așteaptă. Că ne privește cu iubire dintr-un loc îndepărtat și necunoscut, poate din lumea de apoi. Părțile supraviețuitoare fac tot ce le stă în putință pentru a nu fi nevoite să accepte moartea sau despărțirea ca ceva irevocabil. Ele speră că într-o bună zi persoana dispărută va fi regăsită. Să admită decesul persoanei pierdute ar fi ca și cum ar trăda-o.

De aceea părțile supraviețuitoare practică un adevărat cult pentru a împiedica uitarea persoanei dispărute și a o păstra vie în amintire. O clientă mi-a povestit, de exemplu, că mama ei îi amintise în fiecare an de zilele de naștere ale celor doi frați ai ei decedați

înainte de nașterea ei și că merseseră împreună la mormântul acestora. În alte cazuri se păstrează neschimbate camerele în care a trăit cel decedat. Nimeni nu se atinge de lucrurile lui, de hainele și cărțile lui; de exemplu, nu se dau altcuiva. Cu toate mijloacele se împiedică trasarea unei granițe clare între cei morți și cei vii. Se afirmă că morții au nevoie să li se păstreze mereu amintirea. Or, în realitate, părțile supraviețuitoare ale celor vii sunt cele care cred că nu pot suporta durerea despărțirii definitive și doresc din acest motiv să o evite cu orice preț.

De aceea și sunt frecvent idealizați cei decedați și cei absenți. Ne(mai)trăind experiențe reale în relația cu ei, sunt ușor de imaginat ca parteneri de relație ideali, care, dacă ar fi aici, ne-ar împlini toate dorințele.

Diverse forme de compensare servesc și ele ca strategii de supraviețuire, de exemplu, când se concepe un copil nou în locul celui decedat sau când sunt înfiați sau luați în grijă alți copii în locul celor proprii, care au fost pierduți. Sau când, după o despărțire sau un divorț, se intră cât mai repede cu putință într-o relație nouă, fără să se fi renunțat înainte realmente la raportul interior cu partenerul pierdut.

Tot o strategie de supraviețuire în urma unei traume de pierdere este și bagatelizarea pierderii. Descopăr această atitudine cu precădere la oamenii care și-au pierdut devreme părinții și consideră că asta nu le-a dăunat în niciun fel, din moment ce au găsit curând părinți substitutivi și au învățat să se descurce și fără mamă sau fără tată.

Simptomele psihice și fizice posttraumatice ale unei traume de pierdere apar sub forma unor anxietăți greu sesizabile, a unei agresivități subliminale, a unor dureri difuze de cap sau de articulații, a unor sentimente de înțepenire și a unor reacții de doliu neduse

118 până la capăt, tot mereu întrerupte. Toate acestea ajung deseori să alcătuiască tabloul simptomatic al unei stări de deprimare. Aceasta poate duce, la rândul ei, la un consum sporit de droguri cotidiene, precum nicotina, cafeaua sau alcoolul, sau la un consum mai mare de medicamente (somnifere și calmante) și în unele cazuri la forme grave de toxicomanie.

Pentru gestionarea psihică a unei traume de pierdere este necesară hotărârea de a admite pierderea ca irevocabilă. Atâta timp cât părțile supraviețuitoare se opun să accepte pierderea, vor încerca să stăpânească simptomele posttraumatice cu ajutorul medicamentelor. Un tratament psihoterapeutic al „depresiilor” fără raportarea la trauma de pierdere subiacentă poate fi o altă șiretenie a părților supraviețuitoare, pentru a evita sentimentele traumatice. Recunoașterea traumei inițiale poate fi dificilă din motivele deja amintite în legătură cu trauma existențială. Dar, acolo unde există voința de a accepta moartea și despărțirea ca irevocabile și de a admite durerea pierderii, se găsesc și căile potrivite pentru regăsirea limpezimii psihice și a stabilității interioare, fără să mai fie nevoie de clivaje psihice.

Traumele simbiotice și de atașament

Când mama nu mai este aici sau tatăl a plecat, situația este fără echivoc pentru copil, cel puțin privită din afară. Mult mai derutant este pentru copil când părinții lui sunt fizic prezenți, dar în realitate ei sunt absenți, pentru că lucrează tot timpul sau se ocupă de alți oameni sau sunt preocupați exclusiv de propria persoană și propriile probleme. Nici în aceste cazuri, firele pe care le țese copilul în direcția părinților săi nu găsesc adevărate puncte de contact la aceștia. Semnalele pe care le emite copilul nu au nicio rezonanță în

părinții lui sau trezesc reacții care-l derutează sau îl lezează. Pentru un copil este vital să stabilească o relație de atașament cu părinții săi, dar, în același timp, el poate descoperi că este lipsit de sens și deseori chiar primejdios să facă acest lucru. Pe termen lung, copilul nu poate suporta psihic această situație.

Eu am propus pentru această situație termenul de „traumă simbiotică” (Ruppert, 2015). În cazul acestei traume, copilul nu reușește să stabilească o relație simbiotică sănătoasă cu părinții lui și îndeosebi cu mama lui. Orice ar încerca, nu izbutește. Dacă e tăcut și introvertit sau își manifestă anxietatea, dacă e furios sau plânge, dacă e cuminte sau încearcă să atragă atenția făcând prostii, toate acestea nu-i folosesc la nimic. Nu primește reacțiile de iubire, înțelegere și atenție ale părinților săi, de care avea nevoie pentru a se simți ocrotit și în siguranță alături de ei.

Motivul principal este că mama nu este capabilă, din cauza propriei traumatizări, să-i ofere copilului un atașament sigur, susținător. Ea nu se poate deschide emoțional către copil, pentru că este ea însăși copleșită de anxietăți. Se teme să nu fie inundată de propriile sentimente traumatice reprimite, dacă intră în contact cu copilul. Copilul, cu nevoile lui emoționale, cu plânsetele și anxietățile lui, reprezintă o sursă de stres continuu pentru ea, întrucât în el recunoaște, în fond, propriul copil traumatizat, dat la o parte.

Când copilul, în nevoia lui, se adresează atunci tatălui, se poate întâmpla să ajungă și față de acesta într-o situație de traumă simbiotică, în măsura în care și tatăl este traumatizat. Lucrul acesta se întâmplă frecvent, pentru că oamenii traumatizați sunt atrași în mod inconștient unul de celălalt în relația de cuplu. Ei simt la celălalt ceva ce le este și lor foarte familiar (de exemplu: experiența dureroasă de a fi pierdut un părinte foarte timpuriu). Dar nu pot denumi această durere comună și nici nu au voie să o facă, fiindcă

120 atunci ar atinge propriile sentimente traumatice clivate. De aceea este probabil ca nici atașamentul față de tată să nu reprezinte o alternativă bună pentru copiii care, față de mama lor, sunt captivi într-o situație de traumă simbiotică. Acesta a fost și cazul lui Susanne.

STUDIUL DE CAZ 2

Îndepărtarea de mamă și dorința de a fi ca tata (Susanne)

Când mama lui Susanne a trebuit să se interneze, a lăsat-o pe Susanne, care avea pe atunci un an, la familia tatălui ei. Aceasta nu a avut grijă de ea așa cum s-ar fi convenit, iar Susanne a pierdut încrederea în faptul că mama ei este mereu alături de ea și o apără de alți oameni care nu-i vor binele.

În nevoia ei, Susanne s-a cramponat de tatăl ei. Acesta fusese în război și supraviețuise bătăliei de la Stalingrad. Din punct de vedere psihic era mai degrabă mort decât viu. Susanne s-a refugiat la el și s-a identificat cu atitudinile lui de supraviețuire. Voia să fie ca el și a încercat să fie alături de tatăl ei depresiv. S-a îndepărtat dezamăgită de mamă — un tipar care i-a marcat tot restul vieții.

„Să suport, să tac din gură și să-mi pun toată speranța în tatăl meu este tiparul meu de supraviețuire din perioada petrecută în familia tatălui meu. Bănuiesc că atunci am renunțat la mine, m-am retras în mine, am respins cu hotărâre contactul cu mine și cu persoanele din jurul meu. La asta au contribuit și mătușile, și bunicii. Ei mi-au inspirat frică, m-au amenințat, au abuzat de mine și m-au făcut să amuțesc. Cu ciudă, respingere și tăcere m-am retras în sinea mea, am clivat toate sentimentele și mi-am pus toată speranța în tata. După cum am văzut în ultima

constelație, o parte din mine încă mai este complicată simbiotic cu el. Când am jucat rolul de reprezentantă într-o altă constelație am putut găsi în sfârșit accesul la acea parte din mine care strigă disperată după mama și nu înțelege de ce nu vine mama. Partea aceasta crede că eu nu sunt demnă de a fi iubită sau că sunt pedepsită pentru ceva anume. Așa că a trebuit să iau în sinea mea decizia: «Acum nu te mai vreau nici pe tine (pe mamă)!» Asta este și astăzi «soluția» mea, când ceva devine prea dificil pentru mine.”

Dinamica psihică a unei traume simbiotice este complexă. Ea conține diverse procese:

- Copilul, în neputința și neajutorarea lui, clivează anxietățile, furia, durerea, disperarea și întreaga sa suferință că mama nu-l vede și nu-l iubește. Durerea de a nu fi dorit de către mamă este o durere foarte profundă și insuportabilă pentru copil.
- De aceea dezvoltă el diverse strategii de supraviețuire. Nu-i place că are atâtea nevoi. Își disprețuiește dependența și consideră că anxietățile și durerea lui sunt o slăbiciune. De aceea încearcă să fie mare și tare. Vina pentru faptul că nu este acceptat și iubit nu o caută la mama lui, ci chiar în sinea sa. Nu a fost destul de cuminte, a greșit cu ceva, nu o iubește îndeajuns pe mamă etc. Deseori se lasă cuprins de furie, pentru a nu simți durerea de a fi abandonat.
- Fiindcă, după logica aceasta, el însuși este de vină că nu este iubit, părinții lui fiind, de fapt, absolut în regulă. Copilul își idealizează părinții, își creează o imagine minunată despre ei. Pentru el, ei sunt „mama mea scumpă” și „tatăl meu scump”, indiferent cât de urât se poartă cu el, cât de mult îl neglijează, cât de brutali sunt cu el. Copilul își fantasmează deseori o mamă ideală în locul mamei sale reale, traumatizate. Își apără cu ghearele și

cu dinții această fantasmă pe care și-a creat-o. E furios pe sine, pentru că relația cu mama lui reală e atât de dificilă.

- Se identifică drept urmare cu atitudinile și strategiile de supraviețuire ale mamei și tatălui: „Viața nu e ușoară!”, „Nu-ți poți permite să ai sentimente!”, „Ceilalți sunt de vină!”, „Trebuie să te adaptezi, nu ai voie să ieși din rând!”, „Ce vor spune vecinii!” etc.
- Își percepe părinții ca fiind foarte slabi și plini de nevoi și adoptă din acest motiv rolul salvatorului vieții părinților săi traumatizați. O pacientă a descris situația astfel: „Partea aceasta infantilă a mea se află într-o stare de stres maxim. Tensiunea e ridicată. Frica de a da greș este enormă. Dacă nu o ajut cum trebuie, mama moare. Situația ia forme bizare. Această parte infantilă este foarte vigilentă, pentru a putea recunoaște totul din timp.”
- Din moment ce copilul continuă să caute cu aviditate contactul afectiv cu mama și cu tatăl lui, el intră în mod inconștient în contact cu energiile și sentimentele traumatice clivate ale părinților săi și dibuie printre zidurile strategiilor lor de apărare împotriva traumei. Pe această cale absoarbe sentimentele traumatice ale părinților săi și le ia drept substitut pentru sentimentele lor inexistente de iubire. Când părinții pierd temporar controlul asupra părților lor traumatizate, copilul aflat în preajma părinților săi este inundat de ele. Sentimentele traumatice din psihicul părinților sunt ca o gaură neagră, în care sunt atrași copiii care au nevoie de iubire.

Sentimente traumatice moștenite

Din pricina contactului inconștient cu conținuturile traumatice clivate și cu energiile traumatice covârșitoare ale părinților săi, copilul nu poate distinge între propriile sentimente și cele care nu-i aparțin

lui, ci părinților săi. Ca atare, trauma simbiotică este întotdeauna asociată cu un haos interior, emoțional. Din moment ce sentimentele sunt hotărâtoare pentru dezvoltarea identității unui om, acest copil nu mai înțelege cine este el. Odată cu sentimentele traumatice ale mamei, copilul preia, în esență, identitatea ei, care se suprapune peste identitatea lui și blochează dezvoltarea acesteia. Atașamentul dintre mamă și copil devine astfel o relație complicată simbiotic.

La fel ca personalitatea mamei, și personalitatea copilului este clivată în diverse părți, care se unesc cu părțile corespunzătoare ale mamei. Atunci, atașamentul mamă-copil nu este unul simplu — ca în cazul atașamentului securizant —, ci este deșirat în diverse tipare de interacțiune, în funcție de tipul traumei materne.

În asemenea relații complicate simbiotic nu este clar pe unde trece frontiera psihică dintre mamă și copil. Copilul devine, în numeroase părți ale personalității sale, o copie a mamei sale traumatizate. O desprindere din atașamentul simbiotic cu mama sa, adecvată vârstei, devine astfel dificilă, dacă nu chiar imposibilă.

Următorul exemplu descrie foarte bine ce înseamnă să fii captiv în sentimentele traumatice preluate de la mamă și să nu știi, de fapt, despre ce este vorba.

STUDIUL DE CAZ 3

Harababură emoțională (Monika)

„Am un puternic sentiment interior, pe care nu-l pot descrie și care este însoțit de tensiuni foarte mari, o sfâșiere interioară, neputință, disperare, senzația de a mă afla într-un impas și tristețe. Nu mă simt capabilă să recunosc despre ce este vorba, de fapt, și ce pot face. Simt nevoia acută de a schimba ceva, dar nu știu cum. Mă simt neajutorată, dezorientată, instabilă, suprasolicitată și istovită.

De ieri plâng foarte des și azi-noapte am visat că niște oameni voiau să mă omoare. Trebuia să fiu încontinuu și în mod activ pe fază, ca să-mi protejez și apăr viața. Și în tot acest timp eram singură. Nu am pe nimeni cu care să stau de vorbă și care să-mi înțeleagă necazul. Ce-mi sporește disperarea este sentimentul că nu mă pot face înțeleasă cu adevărat nimănui.

Deși plânsetele și marea disperare s-au mai domolit între timp, rămâne această «harababură emoțională»: incapacitatea de a recunoaște ce este adevărat, despre ce este vorba, ce pot face, incapacitatea de a mă ajuta singură și a mă «elibera», neclaritate, neputință, impas, disperare etc. Mi-e greu să suport această stare: să știu că trebuie neapărat să se întâmple ceva și, în același timp, să-mi simt propria neștiință și incapacitate. Există în mine o tensiune insuportabilă între: trebuie să fac ceva și nu pot face nimic și, dacă fac ceva, situația se înrăutățește și mai mult!”

Mame traumatizate

Mamele pot fi traumatizate din cele mai diverse motive:

- pentru că au suferit accidente,
- pentru că și-au pierdut devreme părinții,
- pentru că au pierdut copii,
- pentru că au fost supuse la violență, neglijare sau abuz sexual,
- pentru că au asistat în război la atrocități de neimaginat,
- pentru că au devenit ele însele agresoare,
- pentru că sunt captive într-o traumă simbiotică.

Atunci ele au o personalitate clivată, cu care reacționează la copiii lor și la nevoile acestora de atașament. În funcție de tipul traumei lor, mamele

- sunt exagerat de speriate să nu pățească ceva copilul,
- își tratează copilul ca pe o mamă-substitut,
- sunt absente din punct de vedere emoțional, iar sentimentele și gândurile lor sunt blocate în trecut,
- sunt oarbe față de primejdiile reale care-l pândesc pe copil și nu-l protejează, de exemplu, de abuzul sexual,
- îl controlează peste măsură pe copil și nu-i îngăduie să-și dezvolte autonomia,
- minimalizează manifestările emoționale ale copilului,
- ridică față de copil o fațadă a normalității și-l împiedică să se încreadă în sentimentele lui etc.

STUDIUL DE CAZ 4

Trei copii prinși, fiecare, în trauma mamei (domnul M., doamna K., Vincent)

Mulți dintre pacienții mei din Germania au mame care erau încă foarte tinere în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Mama domnului M. a trăit lucruri cumplite când familia ei a fost alungată din Prusia Orientală. În căsnicie, ea a pus în scenă în mod inconștient față de soțul și fiul ei teroarea trăită în război, pentru a le arăta astfel ce brutalități și atrocități suportase. Voia ca cei doi să simtă și ei toate acestea și să nu creadă că e nebună. Dar nu poate să vorbească despre cele întâmplate și nu înțelege nici ea ce pune în scenă.

Mama doamnei K. a trăit și ea lucruri urâte în război. De aceea este convinsă că toți oamenii sunt răi. De aceea îi este imposibil să fie fericită. Crede că e mai bine și pentru fiica ei să știe că oamenii sunt răi și că fericirea este imposibilă. Pentru a se putea apropia de mama ei, doamna K. a preluat această perspectivă maternă.

Și-a sacrificat jumătate din viață pentru mama ei. De aceea a fost mereu bolnavă în jumătatea stângă a corpului, încordată, a suferit tot mereu accidente și și-a înfrânat singură ambițiile profesionale.

Unele mame traumatizate așteaptă consolare de la copiii lor. Vincent, de exemplu, a fost pentru mama lui întâi copilul-substitut pentru un avort pe care-l făcuse aceasta. Ea se simțea, pe de-o parte, copleșită de el și ar fi preferat să se poată elibera de el, dar aștepta, pe de altă parte, ca el să o scape de depresie. Astfel îi cerea, printre altele, să o maseze și se întindea cu bustul gol pe pat, unde Vincent, călare pe ea, trebuia să-i frământa și mângâie spatele. Cu cât reușea Vincent mai mult să se elibereze emoțional din relația complicată simbiotic cu mama lui, cu atât se apropia mai mult de propriile sentimente clivate. Referitor la obligația de a-și masa mama, Vincent a scris: „Am urât chestia asta!!!! În același timp i-am dăruit tichete valorice pentru masaj. Dar ele erau doar un mijloc de a o îmbuna, când atmosfera era iarăși încărcată. Așa evitam să fiu pedepsit. În momentul acesta sunt impresionat că, de fapt, îmi amintesc totul atât de bine, dar până vinerea trecută, la ședința de terapie, am bifat asta ca fiind ceva normal și cotidian. Abia acum observ că, de fapt, mi se părea ceva greșit și scârbos, ceva ce nici nu-mi doream. Dar, dacă nu o masam, imediat mi se spunea: «Să nu crezi că ai să mai poți veni vreodată să ne ceri ceva. Doar nu poți să crezi că ai să mai primești vreodată ceva de la noi, dacă ești atât de egoist. Știi cât de încordată e mereu mama ta. Familia înseamnă să dai și să primești. Dacă nu dai nimic, ți-ai pierdut dreptul la iubire.» Asta îmi spunea tatăl meu cu răceală, dezamăgire și agresivitate, de fiecare dată când refuzam să o masez pe mama. Dacă mă încăpățânam să nu o fac, devenea și mai tranșant: «Dacă nu o masezi în secunda asta pe mama ta, nu mai ai voie să ieși din casă, nu mai ai voie să

telefonezi și diseară te duci la culcare nemâncat. Atunci vei avea timp să te gândești cât rău îi faci mamei tale. Un copil care își iubește mama nu se poartă așa.» Toate acestea se puteau intensifica la infinit, mergând până la amenințări că mă dau la cămin, până la bătaii etc. Îmi vine să vomit!”

Dar mulți copii cu părinți traumatizați nu descoperă niciun motiv evident pentru starea lor psihică proastă: „Dacă măcar m-ar fi bătut”, spun ei, „atunci aș fi știut de ce să mă apăr.” Ei au avut o copilărie și o tinerețe lipsite de griji materiale. Abia în terapie descoperă deseori că le-au lipsit iubirea și ocrotirea. Se obișnuiseră ca în familia lor să domnească răceala emoțională, să nu se vorbească mult și să se înalțe către exterior o fațadă a normalității.

Să abordezi faptul că mamele traumatizate sunt sursa principală a traumatizării copiilor lor continuă să fie un tabu în majoritatea societăților și culturilor. Că tații se sustrag frecvent de la responsabilitățile lor și nu se ocupă întotdeauna de copiii lor a devenit un fapt și un adevăr acceptate, cel puțin în țările occidentale industrializate. Faptul că bunicii, tații sau frații sunt în numeroase familii agresori și abuzatori este, de asemenea, în tot mai mare măsură recunoscut ca o realitate socială.

Dar în mintea celor mai mulți oameni continuă să existe, în primul rând, imaginea mamei care se sacrifică pentru copiii ei, care își neglijează propriile nevoi pentru a-și crește copiii. Astfel, orice copil ar trebui să fie infinit de recunoscător față de mama sa, pentru că i-a „dăruit” viața și l-a crescut cu mari sacrificii personale.

Nu în ultimul rând Bert Hellinger, întemeietorul „constelațiilor familiale”, a încurajat enorm această atitudine de idealizare a părinților și mamei, subliniind neobosit în publicațiile și seminarele sale cât de intangibil de buni și potriviți sunt pentru un om

propriii părinți, indiferent cum ar fi ei. El răspândește mesajul că trebuie să le aducem un „omagiu” mamei și tatălui pentru faptul că au dat „viața” mai departe. Să pui sub semnul întrebării adevărata relație trăită cu propria mamă, poate chiar să o rupi, pentru că este insuportabilă — Hellinger consideră acest lucru drept cel mai grav delict posibil împotriva propriului suflet, care va provoca toate nenorocirile imaginabile în viața omului, pentru că el păcătuiește astfel împotriva naturii și a spiritului universal, care este stăpânul ei enigmatic: „...fiindcă altfel crede că poate să se împotrivească mișcărilor acestui spirit creator și chiar să stipuleze ce este potrivit sau mai bine” (Hellinger, 2008, p. 12). Hellinger atinge astfel coarda cea mai sensibilă a multor oameni. El se adresează fricii lor primare infantile, de a nu fi iubiți de mamă. Din frica aceasta se dezvoltă o disponibilitate infantilă infinită de iubire și suferință, de a-i ierta mamei tot răul pe care ți-l face, atâta timp cât te acceptă ca fiind copilul ei.

În viața cotidiană profesională a pedagogilor sociali, de exemplu, se observă cu ușurință următorul lucru: Cu cât este un copil mai neglijat și mai respins de către mama lui, cu atât mai îndârjit se agață el de iluzia unei mame care este, în realitate, iubitoare. „Mămica mă iubește!” este ca o mantră pe care și-o repetă copiii traumatizați. Dacă ar pune la îndoială această dogmă, s-ar speria de moarte. Pentru că atunci ar fi ei înșiși de vină că nu-i iubește mămica. Eu observ și în terapii acest lucru: Cu cât a avut un client mai mult de suferit din pricina părților supraviețuitoare ale mamei sale traumatizate, cu atât mai stăruitor se agață de mamă părțile lui supraviețuitoare, complicate simbiotic cu mama.

Nu doar copiii speriați de moarte iau în mod deosebit apărarea mamelor traumatizate, ci și mamele se apără împotriva reproșului,

perceput de ele ca fals, „de a fi iarăși de vină” pentru toate problemele copiilor lor. Ele văd cauza problemelor copiilor chiar în aceștia și fac referire la caracterul lor dificil, insațietatea lor, lipsa lor de docilitate și nerecunoștința lor. Se percep pe sine ca victime ale copiilor lor.

Într-un discurs public de orientare feministă, mamelor li se ia frecvent apărarea cu argumentul principal că ele sunt deseori abandonate de către tați în ceea ce privește educația copiilor. Totul este astfel pus în cărca lor. Este o realitate că, în multe societăți, educația și creșterea copiilor este lăsată exclusiv în seama mamei, iar bărbații deseori nu se ocupă suficient de progenitura lor. Dar ce mă interesează pe mine la corelațiile mai sus descrise, din raportul mamă-copil, este mai puțin rolul mamei în general, cât efectele pe care le au mamele traumatizate asupra copiilor lor. Nici dacă ar contribui mai mult la creșterea copiilor, tații nu ar putea compensa efectele perturbatoare ale unei mame traumatizate asupra psihicului unui copil. Mai ales fiindcă și tații au, în numeroase cazuri, propriile traume psihice.

Din moment ce „psihotrauma” este un teren în mare măsură necunoscut în discursul public, majoritatea oamenilor nu poate asocia, din păcate, prea multe cu noțiunea de „mamă traumatizată”. Pentru mulți dintre noi este dificil de acceptat că mare parte dintre problemele psihice pe care le are un om în cursul vieții sale își are originea în relația traumatizantă cu mama lui. Ar fi mult prea simplu, spun nu doar psihologii, ci și asistenții sociali, sociologii sau politologii. Atunci ce rol ar mai avea condițiile-cadru sociale, sărăcia, marginalizarea, defavorizarea, șansele proaste de educație etc.? Când se ridică toate aceste obiecții, se trece frecvent cu vederea faptul că traumatizarea unei femei care devine mamă rezultă în majoritatea cazurilor din situația socială,

130 deci din violența sexuală pe care o trăiesc femeile în copilărie sau tinerețe, din războaiele de pe urma cărora femeile au enorm de suferit, din metodele de tratament ale unei medicine axate doar pe aspectele fizice etc.

Să fie nevoit să accepte că mama traumatizată a fost poate cea care i-a sădit unui om, la urma urmei, imboldul interior de a deveni un mare manager, artist, politician, sportiv sau om de știință, sau, dimpotrivă, i-a netezit calea către alcoolism, către o viață de cerșetor sau către infracționalitate ofensează poate conștiința de sine a bărbatului. Ce rol ar mai avea atunci propria voință, propria răspundere, propria tărie de caracter și disponibilitatea de a înfrunta circumstanțe vitrege?

Eu înțeleg foarte bine că noțiunea de „traumă simbiotică” întâmpină multă rezistență din diverse motive. Însă eu, în baza experienței mele terapeutice, o consider o idee esențială, care poate folosi tuturor celor dispuși să se servească de ea.

Psihicul ca fenomen multigenerațional

Copiii mamelor traumatizate investesc o bună parte din propria energie vitală în relația cu mama lor. Ei se străduiesc din răspuțeri să o țină în viață pe mama lor suprasolicitată de atâtea greutăți. Din asta face parte și faptul că se complică simbiotic cu persoanele cu care este complicată simbiotic mama lor. Ei alocă o mare parte din forța lor vitală relației cu acești oameni, de exemplu cu mama mamei, cu tatăl, cu frații și cu surorile ei.

Copiii încearcă astfel, cu voința lor vitală încă neînfrântă și cu forțele lor încă intacte, să țină laolaltă un sistem de atașament traumatizat. Din nevoia lor de iubire, copiii complicați simbiotic dezvoltă mult prea multă mărinimie. Ei se atașează sufletește de toți

cei aflați la necaz. Îi compătimeșc pe toți cei care suferă și care au tot atâta nevoie de iubire ca ei. Încearcă să se insinueze în destinele de iubire ale altora, în speranța că astfel vor avea și ei parte de iubirea după care tânjesc atât de mult.

Invers, asemenea sisteme de atașament aflate sub influența traumatizărilor se întrețin și ele din energiile sănătoase, încă intacte ale copiilor. Lucrul acesta este posibil până când copiii se prăbușesc și ei sub povara traumelor și sunt, la rândul lor, nevoiți să absoarbă energiile vitale ale altora, pentru a se ține în viață. Astfel se dezvoltă de-a lungul generațiilor sisteme de atașament familiale, complicate simbiotic, din care individul nu are scăpare, din care nu găsește singur, fără susținere terapeutică, o cale de ieșire.

Bogata mea experiență psihoterapeutică mi-a arătat că psihicul uman este un fenomen care cuprinde cel puțin patru generații, uneori chiar cinci. Aceasta înseamnă că psihicul uman pare a fi în stare să răzbată printr-un hățiș relațional care se întinde, de regulă, peste patru generații. Un copil poate, așadar, să se transpună, cel puțin inconștient, în stările psihice ale străbunicilor săi, linia maternă fiind, de obicei, cea re trăită cu o mai mare intensitate. Astfel, experiența traumatică a străbunicii se mai poate reflecta încă în psihicul strănepoatei.

STUDIUL DE CAZ 5

Gelozie și teama de a fi părăsită (Johanna)

Johanna a venit la terapie din cauza unei tristeți infinite și a sentimentului de a fi abandonată, pentru că prietenul ei intenționează să plece la studii într-un alt oraș. Ea plânge mult și des și este extrem de geloasă, pentru că-și imaginează că prietenul ei o va înșela de îndată ce se va muta într-o altă localitate. Nu-i

ajută la nimic faptul că prietenul ei îi spune că o iubește și că vor rămâne împreună, chiar dacă el va locui altundeva.

Johanna a vrut să afle din constelația ei care sunt cauzele acestor sentimente. Următorul context a ieșit la iveală: Johanna nu a putut să dezvolte un atașament securizant față de mama ei, pentru că nici aceasta, la rândul ei, nu putuse dezvolta un atașament securizant față de mama ei. În schimb, mama Johannei era complicată simbiotic cu bunica ei (deci cu străbunica Johannei), care o trata ca pe nepoata preferată. Când mama Johannei era însărcinată cu Johanna, a murit bunica ei. Referitor la aceasta, mama Johannei a spus: „Bunica mea își așteptase cu atâta bucurie strănepoata! Dar cumva a fost mai bine că a murit înainte să se nască Johanna. Eu nici nu m-am dus la înmormântare, fiindcă aș fi fost atrasă în mormântul ei. Atât de puternic era atașamentul meu față de ea!” Fondul acestei situații era următorul: În timpul războiului, străbunica Johannei fusese despărțită de soțul ei și era însărcinată cu gemeni, care nu au supraviețuit însă. Astăzi nu se mai poate afla dacă acești copii au provenit din relația cu soțul ei sau au fost rezultatul unui viol și dacă străbunica însăși a contribuit în vreun fel la moartea lor. În orice caz, străbunica păstrase toată viața ei un secret sumbru, iar copiii mici păreau să declanșeze ceva în ea. Cu fiica ei, deci cu bunica Johannei, avusese o relație deosebit de proastă, iar acest copil a suferit și el o traumă simbiotică. Astfel, căutând atașamentul față de mama ei, Johanna s-a implicat în complicația simbiotică a acesteia cu bunica ei, de unde și-a „pescuit” sentimente de anxietate, abandon, furie și gelozie, care-i aparținuseră, de fapt, străbunicii ei și soțului acesteia și care reprezintă niște sentimente traumatice nerezolvate.

Complicația simbiotică înseamnă să te agăți, din frică, de cineva care-ți inspiră frică. Dintr-un amestec de anxietate și iubire greu de descâlcit îți este frică să nu pierzi un om care, de fapt, îți inspiră frică.

Complicația simbiotică este rezultatul încercării zadarnice a unui copil de a stabili o relație sigură de atașament cu mama lui traumatizată. Aceasta duce la cristalizarea unei „identități complicate simbiotice” a copilului, însemnând că el nu-și cunoaște adevăratul eu și nu poate deveni ceea ce ar fi fost prin natura lui, dacă mama lui nu ar fi fost traumatizată. În locul propriei identități, copilul dezvoltă o identitate complicată simbiotică. El este ca mama lui traumatizată, trăiește în sentimentele ei traumatiche și îi copiază strategiile de supraviețuire. Pentru băieți este o situație fatală, întrucât ei găsesc astfel cu greu accesul la identitatea lor masculină. Pentru fete este o povară considerabilă, pentru că traumele suferite de către mamă le împiedică să experimenteze într-un mod natural cu feminitatea lor și să o trăiască din plin.

Abia după ce reușesc în terapie să-și conștientizeze identitatea complicată simbiotică, oamenii încep să descopere că, pe lângă identificarea cu destinele traumatizate ale mamei sau tatălui, mai există și propria identitate.

Dacă pornim de la premisa că mama traumatizată are în principiu trei structuri psihice — părțile sănătoase, părțile supraviețuitoare și părțile traumatizate —, înseamnă că și copilul, care este dependent de ea, dezvoltă drept reacție tot trei categorii de părți psihice: sănătoase, supraviețuitoare și traumatizate. Dacă mergem mai departe și presupunem că relația dintre mamă și copil se poate

134 desfășura paralel și succesiv pe toate cele trei planuri psihice, atunci rezultă, în principiu, nouă forme posibile de relație între aceste două persoane, după cum sunt ilustrate în Figura 10:

- Partea psihic sănătoasă a mamei poate coopera cu partea sănătoasă a copilului.
- Mama poate rămâne sub influența părților ei sănătoase, în vreme ce copilul se află sub influența părților lui supraviețuitoare sau traumatizate.
- Copilul poate rămâne sub influența părții sale sănătoase, chiar și atunci când mama reacționează cu o parte supraviețuitoare sau traumatizată.
- Mama și copilul se pot raporta unul la celălalt prin părțile lor supraviețuitoare.
- Părți supraviețuitoare ale mamei pot reacționa la părți traumatizate ale copilului.
- Copilul reacționează cu partea lui supraviețuitoare la manifestări ale părții traumatizate a mamei.
- Mama și copilul relaționează prin părțile lor traumatizate.

Calitatea relației dintre o mamă traumatizată și copilul ei cuprinde, așadar, un spectru larg. Ea poate fi foarte bună și totul pare a fi absolut în ordine când cei doi se află sub influența structurilor lor psihice sănătoase. Dar, când cei doi se lasă conduși de părțile lor traumatizate, poate izbucni haosul. Când se întâlnesc părțile supraviețuitoare,

- se vorbește și argumentează, de obicei, la nesfârșit,
- se ajunge la reproșuri, justificări și contraacuzatii,
- sunt înscenate scenarii de respingere și furie,
- dar pot fi depuse, la fel de bine, eforturi de reconciliere și
- se cultivă momentele iluziei unei iubiri profunde.

O relație complicată simbiotică poate fi cât de cât în ordine atâta timp cât cel puțin una dintre persoanele implicate se mișcă în sfera părților sale psihic sănătoase.

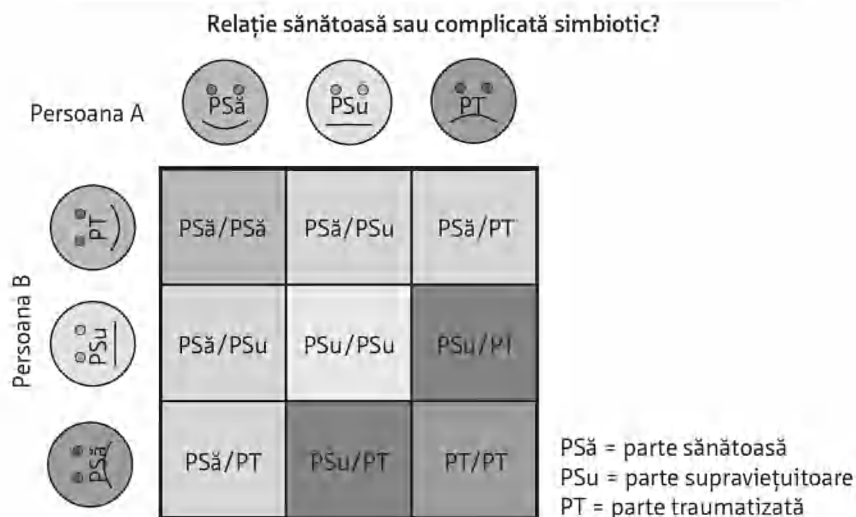


Figura 10: Forme de relație bazate pe clivajele personalității

STUDIUL DE CAZ 6

Vreau să-mi ajut copilul (Kerstin)

Când vin la mine părinți care vor să facă ceva pentru copilul lor, fără să aibă în vedere propria contribuție care face atât de dificilă relația cu copilul, există, de regulă, o complicație simbiotică. Kerstin, de exemplu, vine la mine cu intenția să-și ajute fiica. Aceasta are tot mereu dureri de burtă, dar medicul nu descoperă nicio cauză organică. Aceste dureri dispar când Kerstin se joacă cu fiica ei.

Kerstin aşază o pernă ca reprezentantă a fiicei ei și deasupra pune o altă pernă, care reprezintă durerile de burtă. Pe mine, ca reprezentant al intenției ei „Doresc să-mi ajut fiica”, mă conduce foarte aproape de cele două perne. Eu am imediat senzația că nu mai pot respira, amețesc și mă doare capul. Simt că mă sufoc și abia mai pot gândi. Toate acestea sunt simptomele unui atac de panică. Mă simt îngrădit și nu știu încotro să mă îndrept și cum să ies din această stare.

Kerstin îmi urmărește stupefiată comportamentul și manifestările. Îi spun că acum voi ieși din acest rol. După ce luăm loc, o întreb de unde provine această anxietate a ei. Întâi ezită, dar apoi îmi povestește că tatăl ei o bătea frecvent cu brutalitate. O trântea pe jos, o lovea cu picioarele și o trăgea de păr. Tatăl ei luptase în al Doilea Război Mondial și îi povestise lui Kerstin de multe ori în copilărie ce trăise, printre altele faptul că odată fusese cât pe-aci să fie executat. Kerstin îmi mai povestește că în copilărie se temea când o lăseau părinții singură acasă. Noaptea îi era îngrozitor de frică să nu intre un hoț în casă și să-i facă rău. În afară de asta, când părinții se certau, se temea ca ei să nu se omoare. Fiindcă atunci cine ar fi avut grijă de ea?

Eu simt cât de cumplit trebuie să fi fost totul pentru copil și îi spun că atunci înseamnă că ea nu s-a simțit niciodată în siguranță, nici când părinții erau acasă, nici când erau plecați. Da, așa este, răspunde Kerstin, și a adunat toate acestea în sufletul ei. Apoi își dă seama că și acum, când soțul ei nu este acasă, se teme mereu că el ar putea păți ceva sau că ar putea intra noaptea hoți în casă.

Devine tot mai evident că a clivat anxietățile ei și că acum, în contactul cu fiica ei de patru ani, acestea sunt reactivate. Dar Kerstin nu percepe anxietatea din sine, ci din fiica ei, o teamă

externalizată și somatizată ca dureri de burtă. Îi explic că între ea și părinții ei, pe de-o parte, și între ea și fiica ei, pe de altă parte, există un atașament anxios.

Într-o constelație ulterioară, cu țelul de a se desprinde din atașamentul anxios cu părinții ei, Kerstin reușește să stabilească un contact între partea ei infantilă anxioasă, pe care a clivat-o, și o parte sănătoasă a ei.

La asemenea procese de integrare este important ca, pe plan interior, să nu mai existe un raport copil-părinți, și anume: copilul anxios să nu mai caute sprijin la un adult sau partea adultă să nu mai încerce să-l consoleze pe copilul trist, ci ca cele două părți să aibă un raport de egalitate și să se unească emoțional prin faptul că fiecare parte percepe și ia în serios sentimentele celeilalte părți.

Femeile care au trăit în copilărie lucruri rele își doresc frecvent să se poarte altfel, mai bine, cu copiii lor. Ele exercită o presiune enormă asupra lor înseși și își cresc și mai mult propriul nivel de stres. Astfel, și copiii ajung într-o stare de mare tensiune, pe care o exprimă, de exemplu, prin simptome nespecifice de boală și comportamente infantile.

STUDIUL DE CAZ 7

Supermama (Linda)

Următorul travaliu terapeutic s-a desfășurat telefonic. Eu (F.R.) am rugat-o pe clientă (Linda) să noteze din amintire convorbirea noastră telefonică.

L.: „Am probleme cu fiul meu de patru ani. Are atacuri de panică la grădiniță, plânge și se agață de mine când vreau să plec. Nu doarme la amiază, ci stă și plânge în patul lui. Întreabă întruna

unde e mama și se teme îngrozitor să fie despărțit de mine. De trei ori a făcut și caca pe el.”

F.R.: „Ai avut și tu atacuri de panică și ți-a fost frică să rămâi singură?”

L.: „Da. Acum doi ani am avut primul atac de panică, au urmat apoi altele, mi-a fost frică, de exemplu — pentru că fiului meu i-a ieșit la analiză un număr scăzut de globule roșii —, că ar putea avea leucemie. Eram la târgul de carte și moderam un eveniment cu copii, când am luat-o complet razna, pentru că m-am gândit că fiul meu n-o să mai apuce să împlinească cinci ani.”

F.R.: „Bine, atunci ia o pernă pentru frica ta de singurătate și una pentru fiul tău și pune-te lângă ele.”

L. (face ce i-am cerut): „Îmi vine să-i trag un șut singurătății mele. Nu vreau să am nimic de-a face cu ea. Simt partea asta dură din mine. E partea care e bună pe scenă, la muncă, partea care vrea să fie mereu super. Ea nu suportă singurătatea. Nu suportă ca fiului meu să-i fie frică. Vrea să fie o supermamă, iar supermamă devii doar atunci când ai un supercopil.”

F.R.: „Așază o pernă și pentru partea aceasta.”

L. (face ce i-am cerut, așază perna pentru partea aceasta în dosul pernei care-l reprezintă pe fiul ei.)

F.R.: „Acum așază-te pe locul fiului tău.”

L. (face asta): „E greu. Nu pot să stau. Supermama asta din spatele meu mă amenință. Când mă așez, e mai bine. Aș vrea să fie undeva departe de mine.”

L. (împinge perna la o parte.)

L. (ca reprezentantă a fiului ei): „Acum e mai bine!” (mirată): „E chiar nemaipomenit! Înseamnă că nu trebuie să mă mai străduiesc atâta să fiu o mamă nemaipomenită, dacă pe el mama asta oricum îl calcă pe nervi.”

F.R.: „Acum așază partea super lângă singurătate.”

L. (face ce i-am cerut): „Singurătatea asta tot nu-mi place. Aș vrea să scap de ea.”

F.R.: „Acum uită-te la perna fiului tău.”

L.: „Îmi vine să plâng și mă topesc de milă.”

F.R.: „Vezi ce faci?”

L.: „Nu.”

F.R.: „Propria suferință nu o vrei, dar pe a lui o accepți.”

L.: Nu-mi vine să cred!!!

„Totul s-a încheiat rapid. M-am uitat la telefon: Constelația a durat de la ora 9:00 până la 9:46, după care atacurile de panică ale fiului meu au încetat.

Acum mă simt în multe privințe mai bine. Mai ales relația cu fiul meu e mai destinsă. Acum vrea să fie luat de la grădiniță foarte târziu, nu mai are pielea uscată, problemele cu urechile (apă în urechi) au dispărut și a devenit în general mai activ, mai deschis, mai curios. Iar sentimentele mele de vinovăție față de el au dispărut, deși avem și o mulțime de conflicte. Dar ne simțim deseori chiar bine împreună și avem, în general, un contact mai strâns decât înainte. Am sentimentul că acum pot să-l văd, că între el și mine nu se mai interpune proiecția problemelor mele. E minunat, iar fraza ta «Suferința ta nu o vrei, dar pe a lui o accepți» mi s-a întipărit în minte și m-a făcut să conștientizez mai bine tentația de a proiecta. Pentru asta țin să-ți mai mulțumesc o dată foarte mult.”

După câteva luni, clienta mi-a scris: „Astăzi a stat iarăși de vorbă cu mine o educatoare de la grupa fiului meu și mi-a spus ce frumos s-a dezvoltat, că a devenit chiar obraznic și sigur pe el și că, după criza aceea urâtă din martie, nu ar fi crezut că se va dezvolta atât de bine și atât de repede. Am schimbat și la mine câteva lucruri externe: Nu mai lucrez dimineața devreme, nu-l mai

las așa de mult cu îngrijitoarea de la grădiniță, în schimb îl ia o doamnă drăguță de la grădiniță și-l aduce acasă. Cred că și asta a avut o influență. Însă fraza ta a conținut esența schimbării.”

STUDIUL DE CAZ 8

Părți supraviețuitoare, complicate simbiotic (Viola)

Cât de complicate simbiotic pot fi relațiile într-o familie o arată următoarea relatare a unei cliente care, deși căsătorită și mamă a trei copii, încă mai este prinsă în hățișul de nepătruns al comunicării ambigue din familia ei de origine. În familia din care provine, toți reacționează în general cu părțile lor supraviețuitoare și astfel nu este posibilă nicio relație fără echivoc. Există așteptări nerostite, pe care nimeni nu poate și nu vrea să le împlinească. Se speculează despre motivele celuilalt și nu se ajunge la nicio concluzie clară cu privire la ce vrea să spună și ce-și dorește celălalt. Unii își fac griji despre starea celorlalți, dar nu văd ce se întâmplă într-adevăr cu ei. Viola scrie:

„Ieri m-a sunat fratele meu și mi-a spus că, azi-dimineață la ora 7:00, o vor opera pe mama la umăr. Are ruptură de tendon, ruptură musculară și artroză. Se pare că de patru săptămâni umblă așa. Eu am fost puțin șocată că fratele meu a rezolvat totul în doi timpi și trei mișcări. M-a sunat aseară să mă anunțe. Era ora 21:00 și mama era deja la clinică. Mi-a trecut prin cap că ar trebui să o sun, fiindcă s-ar putea să moară în timpul operației. Dar nu aveam niciun chef. În afară de asta, am avut iarăși senzația că familia mea mă exclude și trece peste mine, fiindcă fratele meu mi-a comunicat doar în ultimul moment ce se întâmplă.

Pe de altă parte, îmi pare bine că nu trebuie să mă ocup, fiindcă nu-l suport pe tatăl meu. Tata mă sună de fiecare dată când are

mama ceva, ca să mă stoarcă de energie. Asta s-a întâmplat și sâmbătă dimineața. Mama nu are niciun motiv să nu mă sune chiar ea și să nu se ocupe singură de corpul ei și de sănătatea ei. Îl pune pe tata să facă asta, fiindcă el se pricepe mai bine la medicină, ea nu se mai amestecă și așa mă lasă și pe mine emoțional în seama tatălui meu. Asta e problema! Tata pretinde că e matur, dar îmi mănâncă energia când relaționăm și mă strivește cu toată nevoia lui. Asta nu se vede, dar așa este!

Cred că întotdeauna a fost așa și asta și este cauza problemelor mele în relațiile cu bărbații. Asta este cauza faptului că mă simt atât de slabă. Tata se teme să nu moară mama, fiindcă nu știe cum s-ar descurca singur. Fratele meu a făcut o treabă bună. Măcar mă scapă de tata. Îmi mai amintesc și astăzi cum a sărit tata cu gura la mine și m-a rănit, când a avut mama prima dată cancer. Atunci m-a acuzat că nu am sentimente față de mama, fiindcă l-am enervat cu felul meu de a fi. Aveam 21 de ani și am fost șocată de izbucnirea lui. De altfel, nu și-a cerut niciodată scuze pentru vreuna dintre izbucnirile lui. Că doar se știe că nu vrea să te jignească. Eu nu mai vreau asta. Vreau o comunicare în care spui ce gândești și gata!”

Doar prin părțile noastre sănătoase putem comunica fără echi-voc și rezolva posibile neînțelegeri. Părțile noastre supraviețuitoare nu pot face acest lucru. Ele provoacă doar noi neînțelegeri și încurcături, pentru că sunt captive în ele însele, evită emoțiile autentice și refuză să se gândească la anumite lucruri.

Modelul reprezentat prin Figura 10, al interacțiunii diverselor părți ale personalității, poate fi aplicat, în opinia mea, la toate relațiile în care se întâlnesc oameni cu clivaje determinate de traume. Cuplurile se formează deseori, pentru că un partener intuiește

142 partea traumatizată a celuilalt și se simte atras de ea în mod magic. Recunoaște la celălalt o parte a sa, inconștientă și clivată, pe care a îngropat-o în sine, și se simte cumva profund înțeles de către celălalt, pentru că o parte esențială a lui se oglindește în celălalt. Însă într-o complicație simbiotică niciunul nu-l vede, până la urmă, pe celălalt așa cum este el.

Am impresia că și în psihoterapie clienții se simt atrași în mod inconștient de terapeuți care ascund în sine o traumă similară cu a lor. Sau invers, și terapeuților li se întâmplă să fie interesați în mod deosebit de anumiți clienți, pentru că sesizează în mod inconștient în structura psihică a clientului respectiv similitudini cu propria poveste. Știu din numeroase grupuri de supervizare pe care le îndrum că este foarte util ca terapeuții să recunoască faptul că se complică simbiotic cu clienții lor atunci când au traume similare cu ale acestora.

Pentru terapeuți este, așadar, extrem de important să rămână sub influența structurilor lor sănătoase, îndeosebi când clientul reacționează cu strategiile lui de supraviețuire sau se lasă dominat de partea lui traumatizată.

Cum te desprinzi dintr-o traumă simbiotică?

Clivajele psihice („splitările”) și complicațiile simbiotice rezultate dintr-o traumă simbiotică nu pot fi depășite atâta timp cât copilul este sau se simte încă dependent de părinții lui traumatizați. Deci este necesar fie să se producă o despărțire spațială de părinți, fie părinții să-și elaboreze printr-un proces terapeutic traumele și să-i lase astfel copilului spațiul necesar pentru trăirea propriilor sentimente.

Și în cazul traumei simbiotice, obstacolul principal în procesul terapeutic sunt strategiile de supraviețuire amplu ramificate. Să

recunoști realmente că propriii părinți sunt traumatizați și, din acest motiv, incapabili să-ți acorde iubirea pe care ți-o dorești de la ei înseamnă să accepți că nu vei putea primi niciodată această iubire. Înseamnă să renunți la o speranță care ți-a condiționat aproape toată viața raportul cu părinții. La bine sau la rău, copilul s-a căznit mereu să doboare zidurile strategiilor de supraviețuire ale părinților săi și să ajungă la graalul iubirii parentale, pe care-l bănuiește că se ascunde în spatele lor. Să înțeleagă că în spatele acestor ziduri groase de apărare nu se găsesc decât structurile traumatizate, așadar speriate și dezechilibrate, ale părinților săi este o imposibilitate pentru copil.

În cartea mea *Simbioză și autonomie* am descris cum te poți desprinde pas cu pas dintr-o traumă simbiotică. Este folositor

- să accepți ca realitate propria traumă simbiotică,
- să aduci mai frecvent în prim-plan propriile părți sănătoase,
- să dezvolti o voință proprie sănătoasă,
- să renunți la iluziile unei soluții rapide,
- nici să nu vrei să-ți salvezi părinții, nici să nu speri că ei te vor salva pe tine,
- să te îndepărtezi suficient de părinții traumatizați,
- să renunți la sentimentele preluate simbiotic,
- să rupi relațiile complicate simbiotic (de ex., anumite relații de cuplu),
- să te simți bine în compania ta,
- să procesezi și alte traume proprii (pe lângă trauma simbiotică, de exemplu o traumă natală sau o traumă de despărțire timpurie).

Părțile supraviețuitoare încearcă până și în terapii, cu toate mijloacele, să realizeze ceea ce în viață nu a fost și nu este posibil. Ei

așază, de exemplu, în poziția propriilor părinți alte persoane, ca reprezentante ale părinților reali, și apoi repetă cu ele ritualuri de reconciliere. Marea atractivitate de care se bucură constelațiile familiale dezvoltate de către Bert Hellinger își are originea, în opinia mea, în dorința părților supraviețuitoare, complicate simbiotic, de a putea simți măcar pe această cale iubirea părinților și de a face propria iubire să-și atingă țelul, adică să ajungă la părinți. În acest scop, părinții traumatizați sunt extrem de idealizați, iar propriile părți traumatizate, care știu ce rău le-au făcut părinții traumatizați, sunt reprimare, făcute să tacă și neluate în serios. Una dintre trăsăturile cele mai marcante ale acestei încercări iluzorii de împăcare cu părinții este, în constelațiile lui Hellinger, gestul înclinării supuse în fața reprezentanților părinților. Acesta este dus mai departe, până la ritualul prin care li se cere copiilor să se întindă pe burtă, cu brațele depărtate, pentru a primi binecuvântarea părinților, ca preoții când sunt hirotonisiți.

Abia când se renunță la toate aceste iluzii de a mai putea simți iubirea părinților — care sunt de obicei, cum spuneam, grav traumatizați —, abia atunci se ivește posibilitatea ca structurile psihice sănătoase să intre în contact cu părțile infantile clivate, iar acestea să-și manifeste anxietatea, furia, disperarea și tristețea în stare brută și fără să țină cont de posibilele reacții ale părinților — de potolire, respingere sau pedepsire. Numai așa se poate realiza treptat integrarea clivajelor psihice.

Mobbingul și discriminarea ca traumă de atașament

Trauma simbiotică este o formă specială a traumei de atașament. Nu doar atașamentul față de părinți are o importanță existențială, ci și apartenența la grupul celor de aceeași vârstă, la o clasă școlară, la

o echipă profesională sau la un colectiv mai mare, de exemplu la o etnie sau o comunitate națională. Apartenența este necesară pentru supraviețuirea noastră, a oamenilor. Toate aceste relații de atașament pot eșua dacă oamenii care reprezintă în principal aceste grupuri nu sunt dispuși să primească o anumită persoană în comunitatea lor. Asemenea situații de traumă de atașament se recunosc după faptul că

- în clase școlare sau grupuri profesionale se ajunge la un comportament de mobbing (de hărțuire în clasă ori la locul de muncă),
- anumiți oameni sunt discriminați după culoarea pielii, gen, apartenență religioasă sau naționalitate.

Cei afectați dezvoltă frecvent din această cauză anxietăți insuportabile de abandon și chiar o frică de moarte, o teamă că nu-și vor putea conserva singuri propria existență. Ei ajung în situația contradictorie și, din punctul lor de vedere, imposibil de lămurit, de a fi respinși cu atât mai mult cu cât încearcă să se adapteze și imploră să fie primiți în comunitate.

Aceasta duce la clivajul lor psihic. Anxietatea, furia și durerea, provocate de toate rănirile și umilirile suferite, sunt reprimite. La persoanele de origine migrantă, care nu sunt acceptate de societatea în care trăiesc, se pot observa, de exemplu, ca strategii de dezvoltare,

- un comportament deosebit de supus față de autorități,
- transferarea umilirilor suferite asupra persoanelor mai slabe, de exemplu asupra propriilor copii,
- retragerea din societate și refugierea în lumi imaginare,
- cramponarea de propriile cutume religioase și sociale, de vechi tradiții și concepții juridice,
- sentimente de superioritate cultivate în secret, potrivit cărora propria etică este comparativ mai bună,
- fantasme de violență, care pot conduce la acțiuni teroriste.

Atâta timp cât persistă situația de mobbing și discriminare, fiindcă liderii acestor grupuri care exclud sunt ei înșiși traumatizați, și cât persoanele supuse mobbingului nu au posibilitatea să devină independente de ceilalți, de cei din grupul cărora vor să facă parte, nu poate fi vorba despre o rezolvare a clivajului.

Dar, dacă strategiile de supraviețuire ale celor excluși provin de undeva din trecut, există o șansă ca ele să fie abandonate dacă structurile sănătoase ale personalității preiau conducerea internă și aspiră la o confruntare cu vechile răni. Este neîndoielnic mai bine să treci peste jigniri mai vechi, decât să te îngrădești singur tot mai mult prin propriile resentimente și să amesteci alte persoane nevinovate în propria luptă împotriva unei nedreptăți suferite. Dacă procesul vindecării unor răni psihice mai vechi reușește, se deschid uși care înainte erau ferecate. Grupurile din care înainte erai exclus devin brusc accesibile. Prin urmare, pentru victimele mobbingului este întotdeauna folositor să observe și propriul rol în complicația simbiotică și să nu se perceapă doar ca victimă a celorlalți. Rolurile de victimă atrag rolurile de agresor.

Traume de sistem de atașament

Din traumele existențiale și cele de pierdere pot rezulta traume simbiotice, care pot duce, la rândul lor, la traumatizarea unui întreg sistem de atașament, atunci când oamenii cu traume simbiotice întemeiază familii proprii și aduc pe lume copii. Dacă o mamă, de exemplu, a pierdut devreme un copil, nu mai poate, de regulă, să stabilească o relație de atașament securizant cu un copil născut mai târziu. Acesta suferă atunci o traumă simbiotică. Dacă acest copil își alege mai târziu în viață un partener care a suferit și el o traumă simbiotică, se poate ajunge în situația în care mama își neglijează

copilul sau îl respinge chiar, iar copilul caută atunci, din nevoia lui simbiotică, atașamentul față de un tată care, din propria-i nevoie simbiotică, profită poate de situație și-l acaparează pe copil și eventual chiar abuzează sexual de el. Astfel se nasc situații care sunt investite cu atâta rușine și provoacă sentimente de vinovăție atât de intense la persoanele în cauză, încât acestea nu sunt în stare să le integreze în structura identității lor. Astfel se creează frecvent peste generații sisteme de atașament în care toate relațiile sunt marcate de traume și produc tot mereu noi traume (Figura 11). Eu vorbesc în asemenea cazuri despre o situație caracterizată printr-o traumă de sistem de atașament.



Figura 11: Condițiile apariției traumelor de sistem de atașament

Se poate observa că în asemenea familii există întotdeauna oameni cărora le revine rolul de agresor și oameni cărora le revine rolul de victimă. Uneori mai există și un imens potențial de indiferență, ignoranță, lipsă de considerație și violență, iar părinții participă deseori amândoi la violența împotriva copiilor. Relația lor de cuplu este deseori o relație distructivă. Fiindcă au fost ei înșiși, de obicei, victime ale neglijării și violenței, părinții își domină copiii cu sentimentele lor de persoane victimizate și abuzează emoțional de ei, pentru a-și realiza propriile strategii de supraviețuire.

148 Propriul clivaj psihic agresor-victimă îi face să devină agresorii propriilor copii.

O traumă de sistem de atașament este astfel, în primul rând, definită de existența simultană a agresorilor și victimelor într-un sistem de atașament. Agresorii și victimele trăiesc sub același acoperiș, într-o relație de interdependență materială și/sau psihică.

Agresor și victimă, roluri și atitudini

Întrebarea decisivă este așadar: Cum devine cineva agresor și cum devine altcineva victimă? Agresor devii prin faptul că-i aduci unui alt om un prejudiciu grav, fizic sau psihic sau ambele în același timp. Astfel ești agresor, de exemplu într-un accident de mașină, când rănești un alt om în acest accident și îl transformi astfel în victimă. Atât agresorul, cât și victima trebuie să gestioneze această întâmplare. Agresorul trebuie să o scoată la capăt cu faptul că i-a adus unui alt om un prejudiciu, iar victima trebuie să proceseze faptul că a fost prejudiciată. Ambii trebuie să se mai confrunte și unul cu celălalt.

Pentru ca întâmplarea să fie bine gestionată, este necesar ca

- problema vinovăției să fie lămurită,
- răspunderea să fie asumată și
- prejudiciile suferite să fie compensate.

Dacă agresorul și victima se pun de acord în toate aceste chestiuni, la un moment dat vor putea da uitării evenimentul. Victima va avea eventual de suportat toată viața ei urmările prejudiciului, de exemplu dacă a pierdut un ochi cu ocazia accidentului. Agresorul va trebui poate să se gândească și el toată viața lui la faptul că i-a adus unui alt om un prejudiciu permanent. Dar, pentru ca fapta să poată fi dată uitării încetul cu încetul, nici victima nu are voie să

se gândească la răzbunare, nici agresorul la ispășire. Astfel evită amândoi să rămână captivi în rolul de agresor, respectiv de victimă.

În cazul în care nu se reușește însă lămurirea celor trei chestiuni mai sus-amintite, există riscul ca agresorul să rămână prizonierul statutului său de agresor, iar victima, al rolului ei de victimă. Atunci este foarte probabil să se dezvolte atitudini de agresor, respectiv de victimă.

Cel care a adus altcuiva un prejudiciu adoptă atitudinea de agresor atunci când

- tăgăduiește răspunderea pentru fapta sa și propria vină,
- își consideră fapta îndreptățită,
- se simte obligat și presat să comită fapta respectivă,
- nu-i oferă victimei o compensație pentru prejudiciul adus,
- o consideră doar pe victimă vinovată pentru ce s-a întâmplat,
- nu are compasiune pentru victimă,
- sfârșește prin a lua victima în derâdere.

De cealaltă parte, un om dezvoltă atitudinea de victimă prin următoarele caracteristici:

- Nu vorbește despre faptă și nu o împărtășește altora.
- Se consideră numai pe sine vinovat de faptă sau își asumă în mod nejustificat o parte din vină.
- Consideră îndreptățit faptul că a devenit victimă.
- Nu-i solicită agresorului o compensație pentru prejudiciu.
- Îi este rușine de prejudiciile suferite.
- Ia apărarea agresorului, refulează faptele acestuia sau le bagatelizează.

Deci nu există doar agresori care caută să scape de răspundere și, din acest motiv, se și protejează frecvent unii pe alții. În primul

150 rând, victimele sunt cele care nu îndrăznesc să vorbească deschis despre faptele agresorilor și să-i împiedice să-și perpetueze faptele, pentru că le este frică de ei și sunt dependente de ei.

Dacă un om devine victimă și persistă în rolul de victimă, aceasta depinde și de cât control poate continua să exercite agresorul asupra lui. Mai contează și dacă există un om care să-l ajute și să-l susțină pe cel care a fost prejudiciat, pentru ca acesta să nu fie obligat pe termen lung la rolul de victimă. Așadar, faptul că un om poate evita să îndeplinească rolul de victimă și să rămână captiv în el pe termen lung depinde și de reacțiile mediului înconjurător.

Unor oameni li se atribuie pe nedrept rolul de agresor, printr-o anumită formă de diagnostic psihiatric și psihologic, după care sunt ținuti în rolul de victimă, prin modalitatea de tratament. Dacă unei fete care nu mai mănâncă nimic i se pune diagnosticul de „anorexie”, se întâmplă următoarele:

- Transformând refuzul de a mânca într-o categorie patologică, anume în „anorexie”, fata este definită ca persoană bolnavă.
- Izolând comportamentul de refuz al hranei de cauzele sale, fetei i se atribuie în exclusivitate vina că nu se poartă așa cum ar fi, chipurile, „normal”.
- Din această modalitate de diagnosticare se deduce îndreptățirea de a o forța pe fată, la nevoie, să mănânce iarăși „normal” și, eventual, de a o hrăni cu forța.

Dacă știm însă că refuzul unei fete de a mânca este, în numeroase cazuri, reacția ei la lipsa de iubire și la respingerea din partea mamei traumatizate ori la violența și abuzul sexual din partea tatălui traumatizat, devine evidentă absurditatea unei asemenea forme de diagnostic, potrivit căreia fata ar suferi de o boală. Refuzând să mănânce, fata exprimă în realitate propriul clivaj agresor-victimă,

care constă în faptul că propria parte de agresor, care există clivată în capul ei, reprimă și dorește să suprimă partea de victimă, care este reprezentată de propriul corp.

În cazul traumei de sistem de atașament, agresorul și victima au o relație de interdependență. Ei nu văd nicio posibilitate de a pune capăt într-un mod convenabil relației agresor-victimă și rămân prizonierii rolurilor de agresor, respectiv victimă. Urmarea este că agresorii trăiesc în permanență cu o conștiință încărcată, pe care încearcă s-o ignore, iar victimele se luptă cu fantasme secrete de răzbunare și impulsuri reprimite de furie. Rolul de agresor, precum și cel de victimă implică o strategie de supraviețuire, pentru a putea rămâne într-un sistem relațional distructiv și a nu trebui să rupem definitiv relația. Nici agresorul, nici victima nu cunosc o alternativă la această formă de relație. Ei acceptă distructivitatea relațiilor lor, pentru că se tem mai mult decât de orice altceva să nu aibă nicio relație, să nu aibă nici măcar pe cineva cu care să se certe sau să se bată. Singurătatea pare a fi pentru ei cea mai mare oroare.

Raportul agresor-victimă, care este inițial un raport extern, se consolidează astfel în psihicul persoanelor în cauză ca propriu clivaj intern. Toate persoanele implicate poartă atunci în sine atât structuri de agresor, cât și structuri de victimă. Agresorii se simt puși sub presiune de existența victimei lor și se percep pe ei înșiși în rolul de victimă. Victimele dezvoltă atitudini de agresor și, crezând că nu au nicio șansă împotriva agresorilor reali, ele exprimă acele atitudini împotriva celor mai slabi decât ele.

Așa se face că aceste clivaje agresor-victimă se vor regăsi la toți oamenii care participă la un asemenea sistem de atașament distructiv. Clivajele agresor-victimă sunt perpetuate într-o familie de-a lungul generațiilor sau se extind în sistemele relaționale mai vaste în care trăiesc aceste familii. Fiindcă nici în rolul de agresor, nici în

152 cel de victimă nu ești capabil să duci o viață autonomă. Agresorii au nevoie de victime pentru a supraviețui, iar victimele fac o fixație pentru agresor în strategiile lor de supraviețuire. În caz extrem, în cadrul unei societăți, situația aceasta poate conduce la război.

Incest, violență și delir de iubire

Faptul că s-au întâmplat astfel de lucruri — violență, abuz, crimă — într-un sistem de atașament traumatizat și că se mai întâmplă încă parțial este inacceptabil din punct de vedere social. Ca să oprești acest lucru, ar trebui să-l recunoști ca real și să vorbești despre el. Însă acest fapt provoacă teama de a nu înrăutăți și mai mult situația.

Când o femeie, de exemplu, observă că soțul ei abuzează sexual de fiica lor, ar trebui să-i ceară socoteală. Însă astfel ar crea o situație în care știe că soțul ei ar nega totul. Dacă s-ar adresa cu această problemă altcuiva din afara familiei ei, știe că astfel ar pune capăt căsniciei ei. Orice s-ar gândi femeia să facă ar crea o situație nouă, care ar putea fi pentru ea o povară și mai mare decât cea de față. Atunci recurge, de regulă, la mecanismul refulării, pe care-l cunoaște foarte bine în urma propriei traumatizări. Se face că nu vede, ignoră toate semnalele pe care i le trimite copila pentru a-i atrage atenția asupra a ceea ce face „tăticul” cu ea. De aceea această mamă își va distrage atenția cu toate mijloacele de care dispune. Ea va clădi în exterior fațada perfectă a normalității familiale.

Agresorul se preface și el că nu s-a întâmplat nimic. Se strecoară, de exemplu, noaptea din dormitorul părinților în camera copiilor, se folosește de copil pentru a se satisface sexual și se întoarce apoi în patul conjugal, ca și cum nu s-ar fi întâmplat nimic. El știe că soția lui este complicea lui mută. La nevoie îi poate reproșa că nu-l mai

satisfacă sexual, ceea ce oricum nu este de mirare, având în vedere că acest bărbat este un mincinos și un violator de copii.

Pentru ca asemenea aranjamente smintite să funcționeze, este nevoie să contribuie și copiii. Și ei contribuie, de regulă. Copiii care cresc alături de părinți traumatizați, care nu-i neglijează doar emoțional, ci le provoacă și dureri fizice și psihice extreme, supraviețuiesc uneori prin faptul că nu-i învinovătesc pe părinții lor pentru ce pătesc, ci se autoblamează. Astfel își pot conserva iluzia că au niște părinți buni. O asemenea strategie infantilă de supraviețuire este stimulată în mod suplimentar de faptul că părinții îi atribuie copilului vina că nu este iubit, ci chinuit, după deviza: „Trebuie să te pedepsim, pentru că ești extrem de rău.” O altă strategie de supraviețuire la care recurg frecvent copiii abuzați constă în imitarea comportamentului agresorilor, în sensul că li se pare, de exemplu, „haios” ce fac aceștia cu ei.

Perspectiva agresorilor

Incestul se întemeiază, de regulă, pe reprezentarea delirantă despre iubire a unui agresor, care izbuteste să atragă un copil în clivajele lui psihice și în delirul lui. Agresorul vede în copil ceva ce acesta nu este. El caută la copil, de regulă, iubirea și atenția pe care nu le-a primit de la mama lui și pe care nu și le poate procura nici de la partenerii lui adulți. El fantasmează că acel copil ar reprezenta ceva ce nu are nicio legătură cu respectivul copil. Vrea să-l devoreze simbiotic și să se facă una cu el. Vrea de la copil confirmarea că este o persoană demnă de a fi iubită și dorită.

Un motiv al incestului cu propriul copil sau nepot poate fi și dorința agresorului de a se despărți de propriul trecut traumatic. El face o fixație pentru copil și pentru viața lui nouă, fragedă, pe care

ar dori să o aibă el însuși. Se identifică în mare măsură cu copilul. Vrea să-l acapareze.

Am observat această dinamică în repetate rânduri la tați care au fost grav traumatizați ca soldați în al Doilea Război Mondial și care au întemeiat după încheierea acestuia o familie, menită să-i ajute să uite nebunia războiului. În fiicele lor ei au văzut o viață nouă, neîmpovărată, de care au vrut să dispună în totalitate.

În tot acest timp, unii agresori duc o viață dublă. Unii dintre ei se prezintă în exterior drept absolut normali și buni, concetățeni integri, meseriași harnici. Unii pun chiar un preț deosebit pe un înalt statut moral, etic sau spiritual. În „partea normală” a personalității lor, asemenea agresori pot fi, de exemplu, primari, directori de școală, cântăreți într-un cor de cameră, pictori amatori, animatori plini de haz etc. Cealaltă parte a lor este obsedată sexual. Ei își educă propriul copil de mic, în mod sistematic, să se „prostitueze”, să se pună (cu sau fără voie) la dispoziția fantasmelor și actelor sexuale ale tatălui. Îl curtează pe copil, îi cumpără haine frumoase, bijuterii sau jucării scumpe. Găsește mereu pretexte pentru a rămâne singur cu copilul, implicându-l în hobby-urile lui, făcând drumeții cu el, desfășurând activități interesante cu el sau plecând singur cu copilul în concediu. În exterior, relația lor trebuie să pară una deosebit de afectuoasă între tată și fiică/fiu.

Actul satisfacerii sexuale este pentru agresor, în majoritatea cazurilor, un amestec între nevoile lui simbiotice de iubire și conțopire, fantasmele erotice, stimularea sexuală și eliberarea prin orgasm de propriile tensiuni interioare. Înainte de a se ajunge la incest și violență sexuală a existat poate o fază pregătitoare de durată variabilă, în care agresorul a sondat preferințele copilului și vulnerabilitățile lui psihice, pe care le exploatează apoi în mod precis, în scopul de a-l face pe copil și mai dependent de el.

Unul dintre motivele centrale pentru care agresorii își însce-nează aceste jocuri de putere este frica de singurătate. Ei nu au încredere în faptul că cineva ar putea de bunăvoie să le acorde atenție, să rămână alături de ei, să-i suporte și susțină, să le dea acel lucru de care au o nevoie aproape insațiabilă. Ei consideră că nu-și pot procura și asigura toate acestea decât prin viclenie și violență. De fapt, numeroși agresori au suferit, la rândul lor, o traumă sim-biotică din copilărie, când s-au simțit abandonați și părăsiți de către părinții lor. Agresorii se și consideră din acest motiv în principiu nevinovați. Se consideră o victimă, căreia nu i se dă ce i se cuvine.

Delirul de iubire și excesele de violență alternează la numeroși agresori incestuoși. Copilul este întâi lingușit, copleșit cu atenție, grijă și cadouri. Dacă opune rezistență insistențelor sexuale ale agre-sorului, acesta încearcă să-l convingă că-i place și lui ce-i face. La nevoie, copilul este supus cu brutalitate. De aceea, în cazul abuzu-lui sexual, în psihicul copilului vor coexista dinamica unei traume de atașament cu cea a unei traume existențiale.

Bărbații care sunt agresori incestuoși își transferă asupra copilu-lui imaginea lor clivată despre femeie. Femeia este, pe de-o parte, idealizată ca purtătoare a tuturor trăsăturilor pozitive, deci ca mamă iubitoare; pe de altă parte, ea este judecată ca târfă și ștoarfă. În numeroase cazuri, mama agresorului a fost ea însăși victima unor acte de violență sexuală. *Femeile* care sunt agresoare incestu-oase au fost, de obicei, în copilărie victimele unor acte de violență sexuală. Ele înscenează cu fiica lor ce au pățit ele însele sau repetă cu fiul lor jocurile sexuale la care le-a supus pe ele agresorul inițial.

Îndeosebi agresorii sadici caută să-l convingă pe copil că este total dependent de ei și, în străfundul lui, un om rău. Numai făcând ce-i cere agresorul, copilul va avea, pasă-mi-te, o șansă să nu fie abandonat de către acesta și să redevină un copil bun. Agresorul

156 proiectează astfel asupra copilului acele părți ale personalității lui pe care le resimte ca fiind rele și vinovate. Și agresorii sadici repetă ce au trăit ei înșiși, adică situația în care au fost tratați de către părinți ca un copil rău și murdar.

Perspectiva copiilor

Copilul, de partea lui, vede deseori în agresor, în primă fază, o persoană care-i dăruiește iubirea pe care altfel nu o primește. Se bucură de atenția pe care i-o acordă agresorul înainte de abuzul sexual. Copilul acceptă cu plăcere toate amabilitățile agresorului, de care se simte măgulit și care evidențiază cât de important este el pentru agresor. Ce-i unește psihic pe copil și agresor este, de obicei, sentimentul singurătății. Fiecare percepe la celălalt propriul sentiment de părăsire și astfel se simte oglindit și atras. Multe paciente cu experiențe de abuz sexual relatează că le-a mișcat îndeosebi tristețea și nevoia tatălui lor abuziv sexual — de aceea inițial le-a fost milă de el. În relația lor complicată simbiotic, copiii intră în contact cu sentimentele traumatice ale tatălui, bunicului etc. și se contopesc în mod inconștient cu ele. O parte din ei se agață de aceste sentimente traumatice. Aceasta este o legătură emoțională deseori foarte puternică între copil și agresor.

Pentru că natura, după principiul ei al economiei, amestecă excreția de lichide (urină) cu organele sexuale, noi, oamenii, asociem sexualitatea nu doar cu sentimente de plăcere, ci și cu sentimente de scârbă, excreția ajungând să fie legată de rușine. Din acest motiv, când sexualitatea nu este dorită, ea este trăită drept extrem de dureroasă, scârboasă și rușinoasă. Aceasta se întâmplă la majoritatea copiilor abuzați sexual. Un copil nu este niciodată de acord cu abuzurile sexuale ale agresorului. Numai superioritatea fizică

și mentală a agresorului și brutalitatea acestuia îl fac să le tolereze. El tolerează ca agresorul să se folosească de el pentru a se stimula sexual sau realizează, sub presiunea enormă a agresorului, acțiuni sexuale cu propriul corp, pentru că agresorul îl amenință că altfel nu îl va mai îndrăgi și îl va abandona. Așa se face că acei copii care au deja un clivaj psihic (pentru că au suferit, de exemplu, o traumă la naștere, din cauza căreia au fost nevoiți să cliveze anxietățile de moarte și abandon) și care au trăit experiența de a nu găsi sprijin și susținere emoțională la mamele lor, acești copii, deci, vor fi mai predispuși să se complice simbiotic cu delirul de iubire al unui agresor. În majoritatea cazurilor cunoscute mie, trauma simbiotică suferită cu propria mamă este premisa receptivității unui copil la ofertele de relaționare venite din partea unui abuzator.

Unele fiice implicate în relații incestuoase își imaginează că-l iubesc și îl înțeleg pe tata mult mai mult decât mama. Agresorii sunt cei care le provoacă sau le accentuează această atitudine. Respirându-și în mod conștient copilul, mama îi dă și ea un impuls, pentru a cădea pe mâinile abuzatorului.

Ce nu poate înțelege un copil în ruptul capului este faptul că mama nu-l apără de abuzurile sexuale. El presupune — pe bună dreptate, de obicei — că mama știe ce-i face agresorul (tatăl, bunicul, fratele). De aceea se simte abandonat în această privință de către mamă, dar nici nu vede o posibilitate de a o confrunta deschis cu această situație.

Și astfel se creează iarăși o situație în care nicio alternativă de acțiune nu reprezintă soluția. Copilul abuzat nu poate nici să spună ceva, nici să fugă, nici să se apere. Orice ar face, și-ar înrăutăți și mai mult situația. Copilul continuă, așadar, procesul de clivare. Pretinde, de exemplu, că abuzul a fost doar un vis. Că ce pățește el noaptea în întuneric e doar un vis urât, nu brutala realitate. Îl idealizează

158 pe agresor, văzând în el un tătic sau un bunic bun, o mătușă drăguță etc. și dezavuează complet latura întunecată a acestei persoane.

Copilul își părăsește corpul în timpul actului de abuz sexual și și-l disprețuiește chiar pentru reacțiile lui de plăcere. Atunci avem deseori de-a face cu un copil diurn, care se prefacă că nu s-a întâmplat nimic, și cu un copil nocturn, care nu știe cu certitudine dacă ceea ce trăiește este real. Copilul trăiește drept urmare într-o stare continuă de stres și panică.

O pacientă a descris într-un mod emoționant de amănunțit și precis această nebulă pe care o înscenează agresorii cu copiii și în fața căreia copiii sunt lipsiți de orice apărare.¹ Una dintre numeroasele strategii psihice de supraviețuire ale copiilor abuzați sexual este să transforme realitatea într-un vis urât. Un pas esențial pe calea vindecării de trauma abuzului este ca persoanele în cauză să recunoască realitatea ca realitate obiectivă, să recunoască, așadar, că au fost într-adevăr abuzate sexual și că nimic din toate acestea nu este vis, fantasmă sau închipuire. Până nu fac acest lucru, ele rămân blocate în clivajele lor, își împiedică propria vindecare și îi protejează pe agresori și complici.

STUDIUL DE CAZ 9

Sunt amintiri reale — nu este un coșmar (Anna)

„Visez că stau întinsă în pat și visez, mama mă privește cum dorm/visez. Și mă gândesc că vede ce visez și ce simt. **Trebuie** să vadă!!

¹ Cf. următorul studiu de caz, reprodus cu amabilul acord al autoarei, care intenționează să scrie o carte despre experiențele ei din copilărie. Textul reprodus aici rămâne, așadar, proprietatea intelectuală a autoarei.

Tata vine la mine în pat și se strecoară lângă mine, atât de tandru și de afectuos, și mă gândesc, păi, poate e totuși afectuos, da, sigur e afectuos. Și îmi șoptește la ureche că eu sunt cea mai bună și cea mai frumoasă, că sunt prințesa lui și că el **numai** pe mine mă iubește, că-l pot ajuta să se simtă mai bine. Pentru că soția lui/mama mea e așa de rea cu el și așa de lipsită de iubire. Și oricum face toate acestea numai pentru că mă iubește atât de mult și știe că-mi place și mie. Asta îmi promite. Și, în timp ce-mi spune toate acestea, se trage tot mai aproape de mine în pat. Gura lui e lipită de urechea mea — urăsc asta!

Mă trag tot mai mult către perete și el iarăși vine mai aproape și-l simt în spate. Și cumva îmi și place. Tânjesc să mă alinte cineva, să mă strângă în brațe și să mă mângâie. Să simt apropiere fizică. Să simt un om. Să simt ceva cald. Nu doar ură, răceală și umilire, ca din partea mamei mele.

Și continuă să-mi vorbească la ureche — cât urăsc asta — că numai eu exist pentru el, că sunt cea mai bună, cea mai mare, cea mai frumoasă. Că nimeni nu-l poate înțelege — numai eu — cât de mult mă iubește și că de aceea nici nu avem voie să spunem nimănui. «Pentru că ceilalți pur și simplu n-ar înțelege. Numai noi doi înțelegem asta. Noi doi. Tu și eu», îmi spune el.

Eu nu înțeleg, ca să fiu sinceră — dar poate numai pentru că sunt proastă. Pentru că și asta îmi spune de multe ori. Și pentru mine nu are nicio noimă. Cum să fiu eu cea mai bună și cea mai mare dacă sunt proastă? Iarăși ceva ce nu are niciun sens, dar, cum ziceam — nu înțeleg pentru că sunt proastă.

Iarăși încep să am îndoieli. Poate că tatăl meu iubit are dreptate, că ceilalți pur și simplu nu ar înțelege cât de mult mă iubește el și că ceilalți sunt răi. Pentru că, de ce să mă mintă tatăl meu iubit.

Încep să mă bucur iarăși de apropierea lui și încep mă destind. Când deodată simt la spate penisul lui tare. Acum știu, nu, nu e bine. Dacă se ajunge la asta, întotdeauna se întâmplă ceva îngrozitor de rău. Nu, nu vreau ca astăzi să se întâmple ceva rău. Vreau doar să mă alinte.

Dar îmbrățișările lui sunt tot mai strânse și mai solicitante și îi simt excitația. Fir-ar să fie, mă gândesc, nu e bine! Trebuie să fac ceva ca să-l potolesc, să nu se înrăutățească situația. Tată, spun, nu, nu vreau. Încetează — mă doare!

Zâmbetul lui a dispărut. «Tu n-ai ce comenta, ai înțeles?» spune. «Tu n-ai ce să-mi spui mie. Destul că-mi spune maică-ta ce să fac, **tu** n-ai ce să-mi spui mie. Tu să taci din gură!» țipă la mine în șoaptă.

Eu devin rigidă. Mă apucă de braț și mă întoarce spre el. Mă strânge cu brutalitate. Sunt tot mai rigidă, corpul meu e tot mai rigid și încearcă să se protejeze. Mi se face frig. Mă despart treptat de corpul meu. Mă cuprinde frigul, îmi este îngrozitor de frig, de parcă aș fi prinsă într-un bloc de gheață. Congelată!

Dar astăzi nu prea funcționează, deoarece corpul meu produce și alte sentimente. Calde. Și de aceea nu pot să plec de tot. Îmi urăsc corpul pentru că face așa ceva, mă simt trădată. De ce face asta?

Îi simt mâinile între picioare și cum se uită la mine atât de lasciv, de parcă n-aș fi un om, ci un simplu obiect, care zace aici doar ca să-i satisfacă lui plăcerea și nevoile. Da, exact așa mă simt, ca un obiect, care zace aici doar ca să satisfacă nevoile și dorințele altor persoane. Nu mai am un EU — nu sunt un EU.

Continuă să mă mângâie și vrea să-l ating și eu. Mă silește să-i iau penisul în mână. Îmi urăsc mâna pentru că face așa ceva! Și ea mă trădează. Știu exact ce vrea el astăzi — vrea să-mi provoace un orgasm. Asta vrea, ca să poată justifica ce face. Dacă-mi vine,

atunci e adevărat ce spune el, nu? Că-mi place și că numai de aceea face el ce face? Și mă privește tot timpul. Asta mi se pare oribil. Să fiu expusă.

Îmi simt excitația și pur și simplu nu înțeleg **de ce** face corpul meu așa ceva. El continuă să mă mângâie și rânjește în tot acest timp cu batjocură și spune: «Hai odată, sau vrei să te împlor, domnișoară?»

Mă simt atât de umilită și descoperită. Și el spune: «Na, hai odată, arată-mi că-ți place! Doar știu că pot. Maică-ta e pur și simplu frigidă, dar eu știu că pot satisface o femeie.»

Habar nu am ce înseamnă «frigidă», dar mama trebuie să fie o femeie tare rea. De aceea e și tata așa, pentru că mama nu-l înțelege.

«Hai odată! Ce tot aștepti să te rog!» În clipa asta îmi vine să-l omor! Dar cu o mână mă ține înțepenită pe pat și cu cealaltă mână mă mângâie. Știu că n-o să se oprească până n-o să-mi vină și capitulez în fața senzațiilor corpului meu. Capitulez în fața corpului meu trădător. Și trebuie să gem, fiindcă altfel mă strânge de gât. Fiindcă vrea să audă că poate să-i producă plăcere unei femei, pentru că nu reușește asta cu mama.

Mă văd visând toate acestea și în vis văd că mama mă privește cum visez, că vede tot, că aude tot, că-mi vede sentimentele! Și mă gândesc că nu are cum să nu vadă. **Cum** să nu vadă?

Când se termină totul, e iarăși foarte drăgăstos cu mine și spune: «Păi, vezi, știam eu că-ți place — trebuie doar să ai încredere în mine.» Mă întorc cu spatele. Nu-i place când mă întorc cu spatele, fiindcă atunci se simte respins, iar mama îl respinge oricum destul. Expresia feței lui se schimbă și ceva ascuțit mă împunge în spate. Parcă ar fi un cuțit, parcă ar vrea să mi-l împlânte în spate.

Și atunci spune: «Și să nu crezi c-o să te creadă careva dacă povestești. Maică-ta în niciun caz și nici altcineva. Nici să nu-ți treacă prin minte să povestești cuiva. Ești o târfă și toți o să vadă asta. Ești un nimeni și un nimic. Nu știi nimic. Nu ești nimic. Doar o târfă mică, împruțită. Și, dacă spui ceva, te omor.»

Mă strâng de gât cu amândouă mâinile. Sunt complet rigidă, împietrită, toate membrele îmi sunt depărtate de corp. Îmi dă capul pe spate și mă sugrumă, limba îmi atârână din gură. Horcăi, mi se dau ochii peste cap. Sunt complet rigidă, țeapănă, și el se apropie de fața mea. Mă gândesc că acum sigur o să mă omoare, imediat mor, și atunci țișă la mine în șoaptă, cu un ton amenințător: «Dacă spui ceva, dacă suflă un cuvânt, te omor. Te omor cu mâinile mele, pentru mine e o joacă de copil. Doar știi ce le-am făcut pisoilor. Asta am să-ți fac și ție. Dacă spui ceva, s-a zis cu tine!»

Brusc simt iarăși ceva. Un val fierbinte îmi străbate corpul, o transpirație rece îmi țâșnește din toți porii. Încă mai horcăi, mâinile lui încă mă mai strâng de gât. Privirea mi se înțețoșează. Nu mai văd decât puncte albe și negre. Mă îndepărtez tot mai mult. Mi-e atât de rău, cred că am să vomit. Transpirația rece mi se scurge de pe corp și nu mai văd decât contururi neclare și atunci mă copleșește sentimentul acesta incredibil de cumplit, care pune stăpânire pe tot corpul meu, fiecare celulă a corpului meu simte **frica de moarte**. Nu mai am niciun control, nu mai există scăpare, doar sentimentul unei frici absolute de moarte. Certitudinea morții și senzația că mor. Și, după ce a spus toate acestea, tata iese din camera mea și din corpul meu.

Și știu că peste câteva ceasuri am să mă scol și am să merg la școală, ca și cum nu s-ar fi întâmplat nimic. Pentru că nu s-a întâmplat nimic cu Anna, cea care merge la școală și se scoală dimineața.”

La copiii respinși și abuzați de către părinții lor, uneori chiar vânduți sau dați unor cunoștințe să abuzeze de ei, stima de sine este sistematic subminată. Se încearcă distrugerea încrederii lor în sine. Ei sunt muți, se simt lipsiți de valoare și incapabili, pentru că părinții lor le sugerează că nu pot nimic, nu știu nimic și sunt pervertiți până în străfundul lor. Autoarea textului citat mai sus scrie:

„Nu aveam voie să țip. Am fost atâta timp bătută și abuzată sexual, până când am amuțit. Funcția mea de adaptare consta în a spune lui sau a le spune lor ce voiau să audă. Că sunt minunați. Că vreau să mă posede cu brutalitate. Că sunt o fetiță afectuoasă. Că sunt o fetiță sălbatică/nerușinată. Că merit ca tata să-mi facă rău. Și, pentru că sunt o fetiță rea, tata trebuie să-mi facă acum deosebit de mult rău. Eu sunt de vină și, dacă mă întorc, tata mă iubește iarăși. Și atunci pătrunde în fundulețul meu. Nu aveam voie să plâng, să țip, trebuia să zâmbesc, altfel fetița cea rea era violată anal.”

Agresorii reușesc, așadar, de regulă, să le sugereze copiilor că ei sunt răi, iar agresorii sunt, în realitate, buni. De aceea se străduiesc copiii să fie buni și fac tot ce le cere agresorul, pentru a fi considerați buni. Ca atare, ei încearcă să se adapteze la dorințele și nevoile agresorilor lor, să le ghicească în avans și să stea la dispoziția agresorilor — cu orice preț.

Copiii chinuți cu atâta sadism trebuie să se cliveze psihic în repetate rânduri. Partea lor supraviețuitoare, care simte nevoia simbiotică de atenție din partea mamei, percepe această formă perversă de atenție pe care i-o acordă abuzatorii ca pe o dovadă de iubire și se agață de cel mai mic crâmpeli de atenție, la fel cum se agață de un pai cel care se înecă.

Acești copii dezvoltă, drept urmare, părți psihice cu o mentalitate de sclav. Ei își admiră stăpânii pentru puterea lor și pentru capacitatea lor de a fi asertivi. Ei înșiși nu mai au pic de încredere în sine și se simt într-un totu dependenți de abuzatorii lor. Vor să aparțină agresorului, să facă parte din familie. Să nu aparțină, să fie singuri, fără familie este pentru ei o amenințare mai mare decât caznele fizice și psihice pe care trebuie să le îndure. Corpul, amorțit până la extremă din punct de vedere emoțional, este cedat agresorilor pentru abuzul sexual, pentru a-i înlănzi pe aceștia, pentru ca ei să spună: «Da, tu faci parte din familie.»

La maturitate, femeile care au fost abuzate sexual în copilărie își păstrează deseori această atitudine și își caută un partener, chipurile, puternic, care să le apere. În materie de sexualitate, ele fac tot ce așteaptă și solicită bărbații de la ele. Se adaptează până în detaliu și își neagă toate nevoile și interesele. Îndură violuri și le tolerează ca pe ceva normal. Vina nu o caută niciodată la cel care se folosește de ele fără scrupule, pentru a-și satisface nevoile, ci la sine. Strategiile lor de supraviețuire, în calitate de victimă, le împiedică să mai facă distincție între sexualitatea normală, sănătoasă și formele perverse, sadice și masochiste de activitate sexuală.

STUDIUL DE CAZ 10

„În mine clocotește nebunia” (Ursula)

O pacientă descrie lupta ei internă între partea care nu mai vrea să continue așa (ea o numește „parte sănătoasă”, dar în realitate este o parte supraviețuitoare încă foarte bine adaptată) și partea fidelă agresorului:

„În mine clocotește nebunia. Partea sănătoasă împotriva părții agresorului. A izbucnit haosul! Partea agresorului îmi poruncește

să am raport intim cu soțul meu de mai multe ori pe zi. O dată nu e suficient! E brutal. Nu știu ce să mai fac. Partea sănătoasă insistă: O dată e de ajuns. E atât de brutal, că-mi vine să mă sinucid. Ce mai are sens? Corpul meu face ce vrea agresorul. Îmi distrag atenția prin mișcare și lectură. Dacă cedez din nou, n-o să fie niciodată mai bine. Vreau să scap de aici.”

Cunosc din practica mea terapeutică numeroase cazuri de copii abuzați sexual, fete și băieți. Există studii potrivit cărora 25% dintre fete au trăit experiențe de abuz sexual. Dar și numărul băieților abuzați sexual este considerabil, fiind estimat la 10%. Estimarea procentelor depinde de definiția abuzului sexual și de modul în care sunt colectate datele. Vârsta celor chestionați, nivelul de educație și apartenența la clasa socială joacă un rol la fel de important; la fel de semnificative sunt și diferențele regionale (Kloiber, 2002; Finkelhor, 2006).

Faptul că în practica mea terapeutică (și în exemplele din această carte) eu întâlnesc numeroase cazuri de abuz sexual are legătură și cu faptul că numeroși clienți și numeroase cliente cu experiențe de abuz mi se adresează mie în mod special, datorită activității și publicațiilor mele în domeniul terapiei traumei. Însă la începutul terapiei, mulți dintre cei afectați nici nu sunt conștienți de abuzul sexual, pentru că au clivat experiențele lor traumatice. Devin capabili să-și amintească abia în cursul terapiei, când încearcă să-și lămurească originea multiplelor lor simptome psihice sau fizice sau a dificultăților lor relaționale. Rezistențele interioare în a admite faptul că au fost abuzați sexual sunt foarte puternice. Există întotdeauna părți supraviețuitoare care încearcă să nege vehement propria abuzare sexuală.

Se poate întâmpla, desigur, ca cineva să creadă că a fost abuzat sexual și acest lucru să nu fie adevărat („false memory”). Dar eu nu observ la pacienții mei că ar spera să obțină anumite avantaje, de

166 orice natură, dacă ar crede sau ar afirma că au fost abuzați sexual în copilărie sau adolescență. De aceea consider că estimările privind răspândirea cazurilor de abuzare sexuală a copiilor sunt mai degrabă prea scăzute decât prea ridicate.

În unele culturi pare aproape normal ca băieții mai mici să fie abuzați sexual de către tații și frații lor mai mari. Dar și mamele care au fost în copilărie victimele unor abuzuri sexuale tind să abuzeze, la rândul lor, de fiii lor. Astfel, băieții abuzați și fiii mamelor abuzate pot deveni următoarea generație de abuzatori. Ei au învățat să-și elibereze insuportabila tensiune internă prin fantasme și acte sexuale. Astfel pot deveni deseori prizonierii unui tipar de adicție sexuală și de comportamente sexuale compulsive. Un client și-a descris strategia de supraviețuire astfel: „Când i-o trag cuiva sau cineva mi-o trage mie, am voie să *exist*, sunt *acceptat*, și atunci am voie să rămân.”

Din disperarea creată de faptul că trebuie să accepte o imensă tensiune internă rezultată din rănirile și umilirile lor sexuale, bărbații traumatizați sexual pot ceda unor impulsuri criminale sau pot deveni chiar teroriști (deMause, 2002).

Clivaje multiple ale identității

Există oameni care trăiesc în repetate rânduri experiențe atât de crude și dureroase, căroră agresorii lor nemiloși le inspiră o asemenea frică de moarte, încât nu pot suporta toate acestea decât dacă clivează în totalitate experiențele lor traumatice multiple și se refugiază tot mereu în identități noi (Fröhling, 1996; Huber, 1998, 2003, 2011). Din publicațiile cuprinzătoare și bine documentate ale Michaeliei Huber am învățat foarte multe despre terapia pacienților cu clivaje multiple. Pentru noi, terapeuții, este foarte util ca victimele abuzurilor să rupă tăcerea și să-și facă publice experiențele.

Pentru oamenii traumatizați sexual, negarea realității și schimbarea identității sunt ultimul mijloc de a nu-și pierde complet mințile, după tot ce au trăit și uneori încă mai trăiesc. De aceea este extrem de important pentru ei să mențină iluzia că sunt normali, nu nebuni. Astfel pot să pară normali cel puțin în anumite părți ale identității lor și, de exemplu, pot să funcționeze pe plan profesional. Pe lângă aceste părți aparent normale, mai există și celelalte, care au în continuare contact cu agresorul, se identifică cu el și îi sunt fidele sau pun în scenă tentative de sinucidere, pentru că nu mai suportă.

Pentru oamenii grav traumatizați de abuzuri este extrem de amenințător să conștientizeze că sunt multiplu clivați și că numeroasele lor părți supraviețuitoare duc o viață proprie. De aceea ei încearcă să ascundă și să nege acest fapt, față de sine și față de alții, cât de mult timp posibil. Se tem să nu fie nebuni și să nu înnebunească de-a binelea, să nu ajungă la psihiatrie și să nu-și mai poată organiza viața. Anumite părți știu ce s-a întâmplat. Tocmai din acest motiv părțile supraviețuitoare trebuie să facă tot posibilul pentru ca amintirile să nu pătrundă iarăși în conștient. Singurul mijloc de a realiza acest lucru sunt clivajele repetate ale identității, după deviza: Nu eu am pățit asta, persoana care a pățit asta nu sunt eu. Dovada este că acea persoană poartă și un alt nume decât mine.

Faptul că diferitelor părți supraviețuitoare li se acordă nume diferite este motivul pentru care a fost dezvoltată noțiunea de „tulburare de identitate disociativă” sau, în termenii mai vechi: „personalitate multiplă”. Odată cu numărul în creștere a experiențelor traumatice crește și numărul personalităților interne. În fond, toate sunt părți supraviețuitoare de vârste diferite, pentru că traumatizarea prin abuzul sexual s-a produs de-a lungul mai multor ani și uneori încă se mai produce.

Oamenii cu „personalitate multiplă” sau cu diagnosticul de „tulburare de identitate disociativă” au în psihicul lor aceste părți supraviețuitoare care se apără cu înverșunare de o terapie revelatoare a traumei, întrucât se tem că, pe această cale, ar ieși totul la lumină și ar deveni insuportabil pentru ele. Țelul unei terapii a traumei, de a integra părțile diferite ale personalității, este opus mecanismelor de supraviețuire, care controlează haosul intern printr-o schimbare continuă de identitate și prin negarea realității.

Eu am preluat o dată, într-o constelație, rolul de reprezentant al intenției unei cliente traumatizate sexual și am știut precis că există o parte a personalității ei care știe tot ce s-a întâmplat. Dar în calitate de „intenție” a acelei paciente nu am putut face altceva decât să exprim acest fapt și să comunic pofta mea de viață celeilalte părți a clienței, care se încăpățâna să tacă.

Impresia mea este că și la oamenii cu „personalitate multiplă” trauma simbiotică și complicația simbiotică având o mamă grav traumatizată reprezintă trauma originară și motivul principal al tuturor celorlalte traumatizări. Aceasta înseamnă că, abia când se reușește desprinderea de mama traumatizată și psihic dezechilibrată, abia când se renunță la iluzia că individul va primi totuși iubire de la ea și abia când va renunța s-o mai menajeze în diverse feluri, abia atunci vor putea fi procesate și celelalte traume.

Dificultățile de a ieși dintr-o traumă de sistem
de atașament

Traumele de sistem de atașament sfârșesc deseori cu omoruri și asasinate. Se întâmplă ca acei copii care au fost concepuți printr-un incest să fie avortați sau uciși imediat după naștere. Într-un

asemenea sistem de atașament traumatizat, situația se înrăutățește tot mai mult, până când sistemul se desființează la un moment dat. Aceasta se poate întâmpla, de exemplu, când agresorul părăsește familia. Din păcate, unele femei aduc atunci imediat acasă un alt agresor, care continuă abuzurile împotriva copiilor.

Potrivit experienței mele terapeutice este extrem de dificil pentru copii să se desprindă complet dintr-o familie care le-a făcut mult rău. Ei au interiorizat în mare măsură acest sistem perfid, pentru că și-au însușit numeroase strategii de a supraviețui într-o asemenea familie. Ei fac jocul celor răi, prin faptul că tac și nu spun celor din afara familiei nimic despre ce trăiesc și la ce asistă. Se tem ca familia lor să nu se dezintegreze. Se tem să nu ajungă la cămin, iar tatăl la închisoare, dacă iese totul la iveală. Ideea că mama lor i-ar putea respinge sau ucide, ori că s-ar putea sinucide le inspiră groază.

Toate aceste anxietăți sunt reale, pentru că părinții sunt într-adevăr imprevizibili din cauza propriilor traumatizări. Cum să facă față un copil unor asemenea părinți, care-i fac viața un iad, altfel decât prin clivaje și renunțarea la tot mai multe părți ale psihicului său sănătos? De aceea procesele psihice declanșate de o traumă de sistem de atașament se perpetuează deseori de-a lungul mai multor generații. Fiecare generație o traumatizează pe următoarea.

STUDIUL DE CAZ 11

„Nu sunt eu de vină!” (Anna)

Pacienta care a scris textul citat anterior în Studiul de caz 9 („Sunt amintiri reale — nu este un coșmar”) a conștientizat abia după mulți ani de terapie cum a preluat ea răspunderea părinților și a cum fost dispusă să-și asume vina.

După o ședință de terapie, mi-a scris:

„De ieri pot să recunosc ce mi-a determinat întreaga viață. Nu mai trebuie să-ți relatez scenariul îngrozitor al copilăriei mele. Dar ce nu am știut eu este că bătăile, abuzul pe toate planurile și toată violența mi-au creat ideea că sunt atât de rea, încât merit să fiu tratată astfel. Am crezut că meritam să fiu tratată astfel doar pentru că eram atât de rea, pentru că îi molipseam pe adulții cei buni și îi stârneau să mă bată. Am reprimat toată viața mea puterea pe care o am, ca să nu dăunez cumva altcuiva cu caracterul meu rău. Mi-am redus viața la un minimum absolut, în toate privințele, ca să nu permit răului care mă definește să iasă la suprafață. Mi s-a băgat în cap cu forța că eu sunt cea care-i determină pe ceilalți să mă trateze astfel.

Slavă cerului, în ultima vreme nu am mai avut puterea de a reprima ceea ce sunt. Ieri a ieșit pentru prima dată EUL meu la suprafață. Am înțeles că luasem pe umerii mei toată vina mamei mele, bunicii mele, tatălui meu. Am preluat răspunderea pentru comportamentul lor. Ieri, așadar, am putut recunoaște că ei erau răi (sau, la rândul lor, complicați simbiotic cu agresorii lor), nu eu. Copilul care am fost eu nu avea nicio vină pentru ura și răutatea adulților. Acum sunt epuizată și recunoscătoare, cum nu am fost în viața mea. Pot să încetez să mă mai denigrez și să mă mai pedepsesc.”

Ieșirea dintr-o traumă de sistem de atașament reușește doar după ce au fost depășite toate obstacolele ridicate de diferitele strategii de supraviețuire. Sentimentele de rușine și vinovăție sunt atât de covârșitoare, încât persoanele în cauză nici nu îndrăznesc să vorbească despre ce au pățit, pentru că se tem să nu fie iarăși respinse și ostracizate. Iar frica de moarte este atât de mare, încât strategiile

de evitare, pe care le-am amintit în capitolul despre trauma existențială, sunt foarte pronunțate. Persoanele în cauză mai au și un potențial de furie atât de mare, încât se tem că n-o să se mai poată stăpâni și că o să-și ucidă părinții. Și de aici provin acele strategii de supraviețuire extrem de puternice și persistente, care constau în idealizarea și apărarea părinților și întregului sistem familial. Nevoia de a fi acceptați și iubiți de către părinți — în pofida a tot ce s-a întâmplat —, precum și loialitatea față de familie sunt forțe psihice atât de puternice, încât copiii abuzați sexual se încapățânează nemaipomenit de mult să-și înțeleagă, consoleze și ajute părinții.

Mulți dintre ei transferă apoi această atitudine asupra altor persoane, pe care vor, de asemenea, să le ajute și să le salveze. Nu puțini optează pentru profesii de asistență socială sau chiar terapeutice.

Unii copii preferă chiar să fie ei înșiși considerați nebuni, doar ca să-și apere părinții de reproșul că sunt vinovați de starea atât de proastă a copiilor lor. Idealizarea părinților traumatizați este deseori singurul mecanism de protecție de care mai dispun acești copii pentru a nu o lua razna în fața realității familiale.

Într-un proces terapeutic este, așadar, nevoie de o limpezime a minții, care trebuie să fie reprezentată de către un terapeut și după care să se poată orienta părțile sănătoase ale clientului implicat într-o traumă de sistem de atașament:

- Astfel încât clienții să poată vedea treptat singuri ce este normal și ce nu.
- Ca ei să poată rezista tuturor tentațiilor părților lor supraviețuitoare, complicate simbiotic, de a lua, dintr-o nevoie infantilă, apărarea părinților și de a-și asuma vina pentru abuzurile și agresiunile produse.
- Ca să-i poată opune dorinței neîmplinite de iubire parentală a copilului din ei o persoană adultă, care gândește și simte clar, și

ca să învețe să accepte nevoile îndreptățite de iubire, susținere și ocrotire ale acestui copil și să le canalizeze într-o direcție sănătoasă.

- Ca să vadă că adevărata problemă nu o constituie părțile lor traumatizate și clivate, ci strategiile lor de supraviețuire, care au creat în psihicul lor un clivaj agresor-victimă imposibil de rezolvat.

Sunt necesare o claritate și o hotărâre maxime, pentru a găsi calea de scăpare dintr-o închisoare care încă mai poartă numele de „familie” pentru pacienții în cauză. Atunci și imaginea despre mamă va deveni treptat mai realistă, așa cum a fost cazul și cu următoarea pacientă.

STUDIUL DE CAZ 12

Un abis al fragmentării (Sabine)

„Văd la mama mea acest abis al fragmentării, al violului, al clivajului între bine și rău. Mama mea a avut ca mamă un copil. A fost nefericită că nu și-a putut încheia studiile de medicină, fiindcă mama ei s-a îmbolnăvit și tatăl ei i-a cerut să vină acasă și să o îngrijească. Simt că nimeni din familia ei nu a putut vorbi despre sentimentele sale. Simt că mama mea are o ură profundă în ea, pe care a transferat-o asupra mea. Că a ascuns lucruri și situații. Ea clivează în exterior și în interior. În relația cu bărbații are un profund dezechilibru emoțional și în mine vede persoane care nu sunt eu. Mi se și adresează cu alte nume. Îl divinizează pe tatăl ei ca pe un erou!”

Persoanele afectate au nevoie de o orientare clară din partea terapeutului, ca să fie capabile să înțeleagă inversarea rolurilor de agresor și victimă. Ca să nu se mai străduiască atât de mult să facă

parte, cu orice preț, din sistemul agresorilor. Atâta timp cât există simptome psihice și fizice, înseamnă deseori că încă mai există contact cu agresorul, respectiv că foștii agresori au fost înlocuiți cu unii noi și că părțile infantile, complicate simbiotic, încă nu au găsit o alternativă la nevoia lor simbiotică, decât aceea de a se lăsa în voia agresorilor. Aceasta se poate întâmpla chiar și în cadrul unei psihoterapii.

Pe persoanele afectate nu le ajută nici să aștepte ca părinții traumatizați să elibereze acel copil de care au nevoie pentru a-și compensa propriile traume. Părinții nu vor face acest lucru, pentru că au nevoie de complicația simbiotică cu copilul lor ca de un elixir al vieții, pentru a-și distrage atenția de la propria traumatizare. Nici încercările de stabilire a unor granițe mai clare, nici atitudinea înțeleghătoare față de părinți nu-l vor ajuta pe copil să-și atingă țelul. Ele sunt doar alte variante ale complicației simbiotice, care nu fac altceva decât să mai învârtă o dată caruselul simbiotic.

Când clienții renunță din proprie inițiativă la continuarea contactelor cu agresorii, deci când sentimentele și gândurile lor nu mai sunt investite în complicația simbiotică, abia atunci înțeleg, de regulă, la ce au participat și ce au îndurat, de fapt, toată viața lor. Abia atunci pot începe, de obicei, să nu-și mai relateze experiențele traumatice clivate doar ca pe niște simple întâmplări, ci să conștientizeze dimensiunea emoțională a întregii nebunii, să aibă din nou sentimente autentice și să nu-l mai compătimească pe agresor, ci să simtă în schimb compasiune față de sine.

Atunci argumentul frecvent întâlnit la clienți, că nu știu dacă au fost abuzați sexual sau nu, pentru că le lipsesc imaginile clare ale abuzului, poate fi recunoscut ca o altă strategie de supraviețuire. Imaginile izolate, fără sentimentele corespunzătoare, oricum nu ar avea niciun efect. Din acest motiv, sentimentele existente și, de regulă,

174 conturate cu claritate (scârbă, rușine, anxietate, furie, durere), simptomele fizice (dureri în regiunea genitală și anală, inflamația gingiilor, dureri de burtă și în coșul pieptului) sau actele compulsive (ritualuri de spălare, smulgerea firelor de păr din cap, rosul unghiilor, refuzul de a mânca sau, dimpotrivă, consumul excesiv de hrană, urmat de vomă etc.) constituie indicii mult mai clare că a avut loc un abuz sexual, decât niște reminiscențe vizuale sumare.

Psihoză și schizofrenie

Copiii complicați simbiotic într-o traumă multigenerațională de sistem de atașament riscă să se încurce în sentimentele traumatice pe care le-au preluat sau să se angajeze în strategii extreme de negare a realității. Dacă facem o legătură între fenomenele denumite în termeni psihiatrici ca „psihoză” sau „schizofrenie” și teoria psihotraumatologiei multigeneraționale, putem spune că să fii „psihotic” înseamnă să fii atras, printr-o complicație simbiotică, în abisul traumelor generațiilor anterioare, îndeosebi ale celor pe linie maternă. Să fii „schizofrenic” înseamnă că ți-ai elaborat strategii extreme de negare. Persoanele în cauză neagă până și acele realități care sunt evidente pentru toți ceilalți oameni. Când un copil simte că mama lui traumatizată este atrasă înspre moarte — fie pentru că vrea să renunțe la viața ei din cauza traumatizării, fie pentru că este prinsă, la rândul ei, în atracția către moarte a propriei ei mame traumatizate —, acest copil încearcă să-și împiedice mama să moară. Se conectează la structurile ei psihice și încearcă în cadrul lor să-i procure mamei iubirea după care tânjește. În acest scop, copilul încearcă prin eforturile lui psihice, de exemplu, să o conecteze emoțional pe mamă cu mama ei. Sau caută strategii prin care să devieze asupra sa violența la care este expusă mama și să se pună pe sine

la dispoziție ca suprafață de proiecție a urii și respingerii, pentru a ușura povara mamei sale. În psihoza lui, copilul, care nu face în realitate altceva decât să caute iubirea mamei lui, vrea să obțină cu forța în familia mamei o iubire care nu există în realitate.

Copilul are sentimentul că ceea ce face el este oportun și îndreptățit. Este de părere că face un bine și nu vrea să fie deranjat în eforturile lui psihice de a-și salva mama. Dacă și l-a ales pe tată ca substitut al mamei, pentru că a înțeles devreme că nu va primi iubire de la mamă, strădania lui psihotică poate merge și în direcția compensării prejudiciilor psihice din familia tatălui său.

Dacă se intervine psihiatric și copilul complicat simbiotic este împiedicat să mai întreprindă încercări de procurare magică a iubirii, se ajunge la o luptă pentru putere. Așa cum copilul se angajează cu toată puterea lui în eforturile de a modifica realitatea astfel încât mama lui, respectiv persoana care o substituie pe mamă, să fie iubită și să iubească, la fel se încapățânează psihiatria, cu măsurile coercitive de care dispune, să-și împingă pacienții înapoi într-o realitate pe care ea o consideră „normală”. Urmarea este o luptă înclăștată pentru putere, iar întrebarea este cine are mai multe mijloace de a-l îngenunchea pe celălalt. Nicio parte nu va câștiga până la urmă această luptă pentru putere. Amândouă vor ieși din ea prejudiciate.

STUDIUL DE CAZ 13

Cuțitul la gât (Dorothea)

Dorothea primise diagnosticul de „schizofrenie paranoidă” și avea tot mereu stări de panică dintre cele mai intense. Atunci avea sentimentul că un obiect îi apasă gâtul. Știa că bunica ei își pierduse de mică mama. O constelație ne-a făcut să presupunem că mama bunicii, deci străbunica Dorotheei, fusese ucisă de soțul ei.

Când a primit informația aceasta, clienta a simțit o durere intensă, dar după aceea a fost cuprinsă de o liniște profundă.

STUDIUL DE CAZ 14

Vrăjitoarea

O femeie complicată simbiotic, în a cărei familie de origine fuseseră uciși copii rezultați din relații incestuoase, îmi scrie: „Ura mea este atât de mare, încât mă tem să nu distrug tot. Am un copil mic și nu pot să-l iubesc sau să fiu bună cu el. Mă simt ca o vrăjitoare și asta mă face să-mi pierd mințile.”

Cine devine prizonierul unor asemenea clivaje și complicații simbiotice este deseori dificil de convins, chiar și cu ajutor psihoterapeutic, să renunțe la strategiile lui simbiotice de supraviețuire, pentru că acestea s-au format încă din cea mai fragedă copilărie, adică într-un mod cu totul inconștient. Puterea de atracție a haosului emoțional este enormă și seducătoare, iar mecanismele de supraviețuire, care împiedică demascarea agresorilor din cadrul familiei, sunt extrem de perseverente. Teama copilului că va rămâne fără familie dacă ar ieși întregul adevăr la suprafață este deseori mult mai mare decât dorința de a avea o existență normală. Aparținerea cu orice chip la familie este țelul suprem al părților supraviețuitoare, complicate simbiotic, chiar dacă prețul este pierderea unei minți sănătoase și uneori a propriei vieți.

Flashbackuri și intruziuni

Activarea nemijlocită a unei experiențe traumatice proprii, care a fost asociată, de exemplu, cu primejdii de moarte, este denumită

în termenii psihotraumatologiei „flashback” sau „intruziune”. În asemenea cazuri, re trăirea situației traumatice inițiale provoacă erupții emoționale intense, care se întetesc și se domolesc în valuri, în funcție de tipul traumatizării. Între ele există faze de destindere. Clientul trebuie să decidă atunci singur când a sosit momentul să lase să iasă la suprafață sentimentele traumatice clivate.

STUDIUL DE CAZ 15

Renunțarea la fumat (Marlene)

Marlene dorește să renunțe la fumat, care constituie pentru ea o adicție. Dar, de fiecare dată când încearcă, este copleșită de un sentiment de panică. În constelație, partea corespunzătoare fumatului s-a dovedit a fi cu două fețe. Ea și-a ales, ca reprezentant, un bărbat care, pe de-o parte, stătea pentru cineva care o violase cu brutalitate în tinerețe. Ea refuzase în totalitate acest lucru până în momentul de față, fiindcă pe tot parcursul violurilor își părăsise în mod conștient corpul. Pe de altă parte, reprezentantul acestei adicții și-a exprimat dorința de a muri. Fumatul reflecta, așadar, clivajul agresor-victimă al lui Marlene. Prin fumat, ea reînscena violul ei oral (își băga țigara în gură, inhala și înghițea otrava = sperma), iar inhalatul nicotinei avea totodată funcția de a-i amorti panica.

Psihiatria în secolele XIX și XX

În gândirea preștiințifică, fenomenele nebuniei, minții rătăcite și melancoliei sunt semne că persoana respectivă se află în contact cu forțe întunecate. Se crede că diavolul a pus stăpânire pe sufletul ei sau că o femeie s-a aliat cu răul, devenind astfel vrăjitoare. Din

178 această perspectivă, nebunia mai poate fi considerată și o urmare a păcătuirii, vinovăției și blestemului. Exorcismul, adică alungarea demonilor sau arderea pe rug a vrăjitoarelor, pare astfel a fi o metodă potrivită pentru a-l pedepsi pe păcătos sau a-l ajuta să redevină un om bun (Porter, 2005).

Mitologia luptei dintre bine și rău este încă foarte prezentă și în societățile progresiste și raționale, și se bucură de un viu interes, după cum o dovedește marele succes la public al unor filme și cărți precum *Star Wars* și *Harry Potter*. În *Harry Potter*, Harry este bun, iar adversarul lui, Lordul Cap-de-Mort, este rău. Nu întâmplător, ambii și-au pierdut devreme părinții.

Psihiatria, ca știință aplicată a medicinei, s-a dezvoltat diferit în țări diferite în ultimele două secole. Ea s-a adaptat la condițiile-cadru sociale și politice din țara respectivă. Astăzi ea este un domeniu special al medicinei și este, în primul rând, orientată către tratamentul somatic (Schneider 1992, Bäuml, 1994; Rahn și Mahnkopf 2000). De aceea este deseori numită și psihiatrie „biologică”, spre deosebire de formele de psihiatrie socială, care țin cont și de contextul psihic și social al „bolilor psihice” (Dörner și Plog 1992; Wollschläger, 2001).

Psihiatria biologică susține în mod decis un punct de vedere al științelor naturale, potrivit căruia „psihicul” sau „sufletul” reprezintă urmările unor efecte biochimice din organismul uman, îndeosebi din sistemul nervos și creier. În acest sens, psihicul nu are o formă de existență proprie și, drept urmare, nici nu trebuie să i se acorde prea multă atenție. În schimb este vorba despre gene, neurotransmițători, căi neuronale și zone cerebrale. Din perspectiva psihiatriei, bolile psihice sunt niște boli ca toate celelalte ale corpului uman. Ele trebuie clasificate amănunțit, diagnosticate și tratate exclusiv la nivelul corpului. Diagnosticul psihiatric echivalează

în principiu boala cu tabloul simptomatic, căruia i se dă un nume latinesc sau grecesc. Dacă cineva are sentimentul că este urmărit, înseamnă că s-a îmbolnăvit de „paranoia“, dacă este lipsit de energie și abătut are o „depresie“.

Psihiatria biologică urmărește, așadar, în primul rând, stăvilierea și reducerea simptomelor. Ea este frecvent doar o medicină de urgență, care încearcă să readucă la realitate, prin administrarea de medicamente psihotrope, niște oameni grav dezechilibrați și cu tendințe suicidare. Nu fără a recunoaște că medicamentele administrate au și efecte adverse și că pacienții trebuie să ia în calcul o serie de îngrădiri dacă nu mai vor să fie „psihotici“ sau „maniacali“. Este foarte probabil ca tratamentul de lungă durată cu medicamente psihotrope să aibă ca urmare daune neurologice, dar există și unele daune fizice de la nivelul rinichilor, stomacului sau intestinelor pacienților care sunt greu reversibile (Breggin, 1996; Bentall, 2003, 2009; Colbert, 1996; Lehmann, 2001).

Chiar dacă unii psihiatri afișează optimismul de a avea sub control problema „bolilor psihice“ (printre alții, Lütz, 2009), ei se păcălesc atât pe sine, cât și publicul larg. Insuccesele persistente ale tratamentelor psihiatrice medicamentoase arată o altă imagine. Consumul în masă de medicamente psihotrope nu contribuie la ameliorarea sănătății publice, iar prin tratamente exclusiv medicamentoase numeroși oameni bolnavi psihic devin pe termen lung și mai bolnavi. Mulți dintre ei rămân toată viața clienții fideli ai clinicilor de psihiatrie și, mai devreme sau mai târziu, când toate posibilitățile terapeutice au fost „epuizate“, ajung în instituții de asistență socială și de îngrijire medicală, ca persoane „cu un handicap psihic permanent“ și „bolnavi psihic cronici“ (Bosshard, Ebert și Lazarus, 2007).

Prin urmare, obiecțiile mele fundamentale împotriva acestei forme de psihiatrie sunt:

- faptul că nu ține cont de realitățile psihice și sociale,
- că nu dispune de cunoștințe fundamentate despre psihicul pacienților și
- că, prin urmare, nici nu poate să dezvolte o concepție proprie despre sănătatea psihică.

Vindecarea nebuniei prin medicamente?

Fiindcă tratamentul psihotrop al „oamenilor bolnavi psihic” este la ora actuală metoda cea mai larg răspândită, doresc să mai fac câteva observații pe marginea lui. Când s-au descoperit, începând de la jumătatea secolului XX, tot mai multe substanțe chimice cu un efect rapid și profund asupra creierului uman, mulți medici au crezut că în scurt timp vor avea la îndemână un tratament curativ sistematic al bolilor psihice. S-au produs în cantitate mare medicamente psihotrope — calmante, anxiolitice, analgezice, antidepresive, antidelirante. Pentru psihiatria cu orientare biologică, haloperidolul, lorazepamul, aripiprazolul etc. au devenit mijloacele preferate și dovada incontestabilă a competenței și folosului psihiatriei în domeniul bolilor psihice. Astfel, cămășile de forță și electroșocurile, care discreditaseră public psihiatria ca instituție, păreau să aparțină de domeniul trecutului. Acum părea mai atrăgătoare eliminarea aparent curată și tăcută, prin medicație psihotropă, a anxietăților, acceselor de furie și ideilor delirante. O întreagă ramură industrială a înflorit drept urmare, în strânsă asociere cu psihiatrii practicieni și catedrele universitare. Când pacienții nu-și dau concursul la terapia medicamentoasă — când nu fac dovadă de „compliance” —, subiectul medicamentelor poate redeveni foarte

rapid, în cadrul psihiatriei de orientare exclusiv biologică, o chestiune de constrângere.

Practica arată că pacienții tratați doar medicamentos par mai liniștiți în exterior, dar sunt în schimb obosiți, torpiți și lipsiți de viață, vădind în tot mai mare măsură fenomene de decădere fizică. Mulți dintre ei acceptă acest lucru cu fatalism, pentru că nu văd nicio alternativă și preferă delirului o existență fără sentimente și vitalitate. Ei au constatat în repetate rânduri, pe propria lor piele, că renunțarea la medicamente duce la reapariția stărilor psihotice. Astfel ajung într-o situație fără scăpare: fără medicamente nu se poate, dar nici cu medicamente nu se obține vreun progres decisiv.

În următorul studiu de caz, una dintre clientele mele relatează ce urmări psihice pe termen lung au avut asupra ei internarea într-o clinică de psihiatrie, administrarea forțată de neuroleptice și diagnosticul de „psihoză anxioasă”.

STUDIUL DE CAZ 16

Tratament forțat și medicație forțată (Tanja)

„Când am fost internată la psihiatrie, cel mai rău lucru a fost că nu știam când îmi va fi iarăși îngăduit să spun «nu». Când voi putea iarăși dispune de mine. Neputința aceasta a fost cel mai rău lucru. Și faptul că, în același timp, eram slabă și aveam nevoie de ajutor. Dar cel mai rău lucru posibil a fost că, având nevoie de ajutor, am avut încredere în acești oameni care mi-au oferit asistența lor și că experiențele de care am avut apoi parte mi-au distrus pe termen lung încrederea în ideea de ajutor și în alți oameni.

Efectele secundare ale medicamentelor erau înfiorătoare. A fost rău că nu aveam altă opțiune decât să înghit substanțele

acelea și să-mi fac astfel singură rău. Știam care sunt efectele urmărite, dar și care sunt efectele secundare. În timpul studiilor pe care le-am urmat m-am interesat în mod deosebit de medicamentele psihotrope, citisem și literatură de specialitate despre ele. Am învățat în timpul studiului că neurolepticele au efecte secundare enorme și că e mai bine să nu te atingi de ele, fiindcă nimeni nu știe cu exactitate unde și cum acționează ele. Mijloacele acestea au fost inițial autorizate numai pentru că, în trecut, alternativa erau electroșocurile sau alte lucruri similare.

Ce mai este și acum rău pentru mine este sentimentul că mi s-a aplicat un stigmat cu care sunt nevoită să trăiesc de atunci. Este sentimentul că am fost vătămată. De fapt, a fost o maltratare medicală. Îmi este foarte dificil să mă iert pentru faptul că m-am lăsat speriată în asemenea măsură și că m-am internat. Că nu am avut mai multă grijă de mine. Că am avut nevoie de ajutor și mi-a fost frică. Că am cedat și am avut încredere. Că am avut încredere în cine nu trebuia. Că nu am putut împiedica acest lucru și astfel a trebuit să fac experiența aceasta și acum port un stigmat. Nu mă mai simt la fel cu oamenii care nu au acest stigmat: «psihoză».

Va mai trece probabil un timp până când am să pot depăși acest obstacol. Sunt bucuroasă că măcar nu am rămas cu sechele fizice de pe urma medicației.”

Când am de-a face cu pacienți care acuză tulburări psihice grave, pornesc în munca mea terapeutică de la ipoteza că simptomele dezechilibrului psihic exprimă, de regulă, traume de sistem de atașament și astfel, în esență, complicații simbiotice între agresor și victimă. Și la pacienta aceasta, experiențele din clinica de psihiatrie au reiterat în oarecare măsură situația ei din copilărie, trauma ei simbiotică și complicația simbiotică cu părinții ei, precum și clivajul

victimă–agresor produs drept consecință. Ea avusese încredere în părinții ei, care abuzaseră însă emoțional de ea și nu o apăraseră de abuzurile din partea unor persoane străine.

Pentru mine se pune, așadar, întrebarea dacă noi, terapeuții profesioniști, suntem în stare să recunoaștem la clienții noștri tiparele inconștiente ale unui clivaj agresor–victimă. În cazul în care nu le recunoaștem, riscăm să fim implicați în clivajele agresor–victimă ale clienților noștri sau să trăim în mod nereflectat și inconștient, în relația cu clienții noștri, clivaje agresor–victimă proprii, care poate încă mai sunt active în psihicul nostru.

Dacă pornim de la premisa că simptomele unor psihopatologii și, mai ales, cele care conduc la diagnostice psihiatrice de genul „schizofrenie“, „manie“, „depresie“, „anorexie“ sau „tulburare obsesiv-compulsivă“ reflectă complicații simbiotice și experiențe de viață traumatice, care încă nu au fost integrate, ce funcție au atunci în realitate medicamentele? În principiu, drogurile și medicamentele pot doar să accelereze, să încetinească sau să oprească procesele cerebrale. Dar ele nu pot schimba fundamental mecanismele psihice și conținuturile lor specifice.

Medicamentele intervin în metabolismul energetic și pot astfel elimina fundamentul proceselor emoționale. Dar ele nu pot

- să modifice conținuturile gândurilor sau sentimentelor,
- să modifice modul în care sunt trăite relațiile,
- să ajute la procesarea unor experiențe traumatice din trecut.

Medicamentele susțin, așadar, în opinia mea, în primul rând părțile supraviețuitoare ale oamenilor traumatizați, pentru a reprima urmările traumei lor, care se fac observate și pătrund în trăirea conștientă prin „simptome de boală“. Ele sunt, în fond, un

alt mijloc din arsenalul de strategii de supraviețuire al pacienților, un mijloc de dezavuare a unei realități care-i suprasolicită. Părțile supraviețuitoare mențin și poate chiar adâncesc cu ajutorul medicamentelor clivajul psihic („splitarea”) ca strategie de supraviețuire în urma unei traume. Părțile traumatizate au și mai puține șanse de a fi văzute și înțelese și de a putea evada din închisoarea lor interioară. Prin administrarea de medicamente psihotrope, vindecarea clivajului și integrarea psihică, al căror țel este obținerea unui sistem psihofizic integral, stabil și dinamic reactiv în care experiențele de viață să se poată iarăși contopi într-un mod armonios, devin adesea ceva inaccesibil pentru persoana afectată.

Prin urmare, oamenii cu tulburări psihice au neapărat nevoie, în opinia mea, de un interlocutor care

- să cunoască bine cauzele și urmările dezechilibrelor lor psihice,
- să fie familiarizat cu alternanța între stări emoționale insuportabile, rezultate din experiențe traumatiche, și diverse strategii de negare a acestei realități,
- să nu se lase influențat nici în situații de criză de dezechilibrul și anxietățile persoanelor în cauză și să nu intre în panică,
- să pornească împreună cu ei în căutarea realității traumatizante care se ascunde în spatele simptomelor lor.

Oamenii cu un dezechilibru psihic grav au nevoie de atenția și grija semenilor. Ei au nevoie să li se ofere posibilități de confruntare cu

- numeroasele lor experiențe de neputință,
- anxietățile lor enorme,
- furia lor lipsită de direcție,
- îndoilele și stratagemele lor de a-și găsi alinare și a refuza să accepte realitățile.

Potrivit experienței mele, medicamentele psihotrope îngreunează munca psihoterapeutică, fiindcă ele au deseori un efect de insensibilizare emoțională. Ele blochează accesul emoțional al clientului la propria persoană.

STUDIUL DE CAZ 17

„Tu nu ai loc aici!” (Ariane)

Experiența îmi arată că, de fiecare dată când pacienții cu diagnostice psihiatrice sunt dispuși să caute cauzele simptomelor lor și să recurgă în acest scop, de exemplu, la constelații, dedesubturile bolii lor pot fi mai bine deslușite. Astfel a reieșit următorul lucru la una dintre pacientele mele: Femeia auzea o voce interioară care-i spunea că ea nu are loc aici. Mesajul acesta avea legătură cu faptul că, înainte de nașterea ei, mai existase un frate handicapat, a cărui existență ea o bănuise deja înainte de constelație și care fusese probabil ucis.

Vocile care le condamná, care le insultă și ridiculizează pe persoanele afectate sunt deseori indicii privind vocile agresorilor și complicilor la abuzul sexual.

Traumă și creier

Mitologiei psihiatrice despre creier și nervi a secolului al XIX-lea i se opune, începând din anii nouăzeci ai secolului XX, o cercetare științifică serioasă a creierului, care poate integra tot mai bine fenomenul traumei în modelele ei despre funcționarea creierului uman și a sistemului nervos.

Neurobiologia este în măsură să identifice și să denumească tot mai bine premisele și fundamentele cerebrale și nervoase ale

186 reacțiilor la traumă și ale tulburărilor posttraumatice. Guido Flatten se referă, printre altele, la următoarele corelații:

- „...astfel, simptomele intruzive pot fi... descrise ca o chestiune de hipermnezie versus amnezie, deci de memorare hiperexactă a realității trăite, în contrast cu experiențele fragmentate sau chiar pierdute.
- ...că trăirea traumatică este însoțită de un proces de condiționare la anxietate...
- ...că trăirea traumatică este supusă unei masive rezistențe la ștergere.
- Prin *emotional numbing* se realizează o diminuare a percepției afective, am putea vorbi și despre o disociere între trăire și amintire.
- Am observat în cele din urmă mecanisme cognitive de apărare care dau impresia eronată că individul gestionează sau controlează parțial situația, însă aceste mecanisme vin deseori cu prețul unei profunde dinamici a vinovăției, combinate cu o deformare a contextelor real trăite.” (Flatten, 2011b, pp. 264 și urm.)

Legăturile dintre fenomenele atașamentului și traumei sunt și ele tot mai bine înțelese din perspectivă neurobiologică: „Experiența amplificată a stresului și anxietății duce, din punct de vedere biologic, la activarea unei nevoi amplificate de atașament, ceea ce poate fi înțeles ca un mecanism evoluționist opus nesiguranței trăite. Primatul stabilirii cu orice preț a unui atașament securizant determină, potrivit lui Fonagy (2008), o blocare a regiunilor cerebrale frontale și prefrontale, urmarea fiind îngrădirea capacității de mentalizare. În această stare, victima are dificultăți să dezvolte o perspectivă diferențiată asupra agresorului traumatizant. Cu prețul unei siguranțe (aparente) amplificate se creează astfel condițiile

fundamentale ale unei relații patologice între agresor și victimă.” 187
(Flatten, 2011b, p. 270)

Înțelegerea legăturilor strânse dintre procesele de atașament și cele de traumatizare deschide o perspectivă asupra a ceea ce eu numesc „psihotraumatologie multigenerațională”. Din moment ce procesele de atașament se găsesc la începutul evoluției oricărui om și reprezintă în oarecare măsură fundamentul psihicului, traumatizările pe acest plan au efecte atât de vaste și durabile, încât se continuă și la următoarele generații și dezvoltă acolo o dinamică proprie.

Psihotraumatologia multigenerațională

Psihotraumatologia este o știință relativ recentă, care se dezvoltă simultan la nivel mondial în diverse locuri. Autori din diverse domenii de specialitate și din diverse țări ajung la concluzii similare, unii independent de ceilalți. În principal se observă trei direcții fundamentale:

- tratarea catastrofelor civile, precum accidentele rutiere, accidentele de muncă sau catastrofele naturale,
- preocuparea pentru urmările războaielor în cazul soldaților și populației civile,
- analiza violenței sexuale în relațiile apropiate.

Faptul că psihotraumatologia încă se mai luptă pentru acceptarea ei socială își are cauzele în numeroasele rezistențe ale unor instituții și indivizi de a se confrunța cu realitatea cotidiană a violenței și lipsei de considerație, a neputinței și neajutorării. Din acest motiv, psihotraumatologia trebuie să riște tot mereu să încalce tabuuri și nu are voie să se lase descurajată în descoperirile și concluziile ei de ideologii și utopii larg răspândite și îndrăgite, pe care și le creează oamenii în părțile lor supraviețuitoare.

Un domeniu în care psihotraumatologia a întâmpinat inițial rezistențe este cel al accidentelor și catastrofelor civile. Când accidente feroviare de la jumătatea secolului al XIX-lea au avut drept urmare necesitatea de a trata o mulțime de oameni cu simptome posttraumatice, medicina nu s-a putut hotărî să recunoască latura psihică a vătămarilor. În loc să vorbească despre anxietate, panică și neputință, ea a lansat ipoteza unei „*railway spine*”, adică a unei comotii a măduvei spinării, și a căutat cauzele leziunilor exclusiv la nivelul corpului (Flatten, 2011a).

Putem vorbi, așadar, în Germania, despre o dezvoltare pozitivă în domeniul protecției muncii și al asigurării împotriva accidentelor de vreme ce accidentele rutiere și cele de muncă sunt recunoscute ca posibile surse de traumatizare a persoanelor afectate și de vreme ce se întreprind eforturi pe măsură, de reabilitare prin raportarea la cauze (Drechsel-Schlund, Feddern, Klinkert și Ludwig 2010).

De regulă, victimele accidentelor și catastrofelor naturale se bucură măcar în relatările publice de avantajul de a fi considerate nevinovate de nenorocirea lor. Însă în numeroase cazuri, de îndată ce s-a stins zarva mediatică din jurul catastrofei respective și jurnaliștii sunt deja pe drum către următoarea regiune sinistrată, persoanele în cauză se simt abandonate, lăsate singure cu urmările traumatizărilor lor.

Războaie

Unele încercări de a-i găsi psihotraumatologiei un loc în istorie și societate așază războaiele în centrul atenției. Seidler, Wagner și Feldmann (2008) își încep prezentarea cu „controversa privind

190 statutul de boală al soldaților cu probleme psihice din Primul Război Mondial și echivalarea simptomatiei lor cu o boală” (p. 178). În opinia autorilor, apariția în masă a unor simptome precum *shell shock* (șocul provocat de explozii) și tremurăturile a obligat medicina să facă o concesie parțială și să admită că de vină nu este doar personalitatea acelor soldați care nu sunt suficient de „bărbați” pentru a purta și a suporta un război, ci și că războiul creează evenimente care pot zdruncina pe termen lung nervii până și celei mai puternice personalități.

Chiar și după experiențele tulburătoare ale Primului Război Mondial a continuat să predomine la nivelul întregii societăți perspectiva social-darwinistă, care consideră lupta celor puternici împotriva celor slabi o necesitate biologică, deși rezultatele reale ale războiului i-au exasperat de-a dreptul pe unii adepți spirituali ai înfruntărilor belicoase: „Cei mai buni sunt sacrificați, cei inferiori din punct de vedere fizic și spiritual, cei inutili și dăunători sunt conservați cu grijă, în loc să fi avut loc cu această ocazie favorabilă un catharsis profund. Pe deasupra acești paraziți care se hrănesc din vigoarea poporului sunt transfigurați prin aureola morții eroice” (Nonne, 1922, *apud* Seidler, Wagner și Feldmann 2008, p. 179).

Urmările refuzului de a recunoaște demența războiului și ale perpetuării, totodată, a vechilor tipare de gândire sunt cunoscute. Ele au condus mai mult sau mai puțin direct la următoarea catastrofă, la al Doilea Război Mondial dintre anii 1939 și 1945. Cititorilor care doresc să capete o impresie despre firescul, cruzimea și chiar plăcerea cu care s-au îndeletnicit să ucidă soldații germani în al Doilea Război Mondial le recomand lectura cărții lui Sönke Neitzel și Harald Welzer. După lectura câtorva mii de pagini de convorbiri transcrise de serviciile secrete americane și britanice, cei doi autori au făcut bilanțul tulburător al stării psihice a unor soldați

care pierduseră orice empatie față de oamenii pe care-i vânau, scufundau, ucideau, măcelăreau și distrugeau în masă (Neitzel & Welzer, 2011).

Nu ar trebui să ne mire că, până și după nebunia colectivă a celui de-al Doilea Război Mondial, psihotraumatologia a avut dificultăți în a se face acceptată la nivelul societății. Mecanismele psihice de supraviețuire, care neagă experiențele traumatice avute în timpul războiului, fiindcă este vorba despre realități pe care o conștiință clară nu le poate suporta, sunt prea puternice. Oameni de știință și evaluatori din Germania postbelică și-au pus întrebarea dacă simptomele patologice ale supraviețuitorilor lagărelor de concentrare trebuie într-adevăr considerate a fi urmarea a ceea ce trăiseră în lagăre sau dacă nu-și au totuși rădăcina într-o „personalitate premorbidă” (Eckart, 2012).

Abia treptat și de la o distanță sporită față de cea mai mare catastrofă războinică de până acum din istoria omenirii, crește acceptarea la nivelul întregii societăți a concluziei că războaiele îi aduc pe oameni în situații atât de desperate din punct de vedere psihic, încât aceștia pot fi distruși, indiferent de constituția lor psihică generală. Diagnosticul unei așa-numite tulburări de stres posttraumatic, ca simptom postbelic, a ajuns să fie luat în considerare în mod serios la soldați și la victimele civile.

Însă persoanele afectate trebuie să lupte în continuare din greu, pentru a nu fi stigmatizate ca niște indivizi ratați. Politicieni din aproape toate țările pământului au încă un interes prea mare ca să folosească mijloacele de război împotriva altor state. Mulți politicieni nu se lasă abătuți de concluziile psihotraumatologiei în decizia lor de a declanșa și purta războaie. De aceea mai există încă în secolul XXI, pe lângă mulți adversari ai războaielor, jurnaliști și oameni de știință care fac eforturi obstinate pentru a născoci

192 motivații pentru justetea războaielor. Ele nu mai sunt prezentate cu aceeași obtuzitate marțială și social-darwinistă ca la începutul secolului XX. Astăzi, când se trimit soldați la război, se vorbește despre „asigurarea păcii”, „combaterea terorismului” sau „protecția populației civile”. Cine respinge din principiu războaiele este etichetat ca pacifist naiv.

Psihotraumatologia multigenerațională are, în opinia mea, sarcina esențială de a evidenția faptul că urmările traumatizante ale unui război nu-i afectează doar pe cei care participă nemijlocit la acțiunea războiului, ci mai lasă urme și la următoarele patru generații. Copiii, nepoții și strănepoții încă mai poartă în numeroase cazuri povara experiențelor de război ale predecesorilor lor, fapt pe care eu îl pot demonstra cu numeroase exemple din rândurile clienților mei.

Violența sexuală

Unii autori datează apariția psihotraumatologiei la jumătatea secolului al XIX-lea. Medicul parizian Pierre Janet (1859–1947) recunoscut că particularitățile comportamentale ale femeilor denumite „isterice” la vremea respectivă își aveau cauza în trăirea unor abuzuri sexuale. După cum a constatat Janet, femeile acestea încercau să-și gestioneze experiențele de abuz prin „disociere”.

Și în această privință este evident că evoluția psihotraumatologiei are o legătură cu evoluțiile de la nivelul întregii societăți. Ea depinde de receptivitatea cu care se urmărește într-o societate ceea ce se întâmplă realmente în familii și instituții, precum cămine sau școli. Sigmund Freud (1856–1939), care făcuse și el, ca Janet, un stagiu de câțiva ani la Jean-Martin Charcot în Spitalul Salpêtrière din Paris, a preferat și el inițial această explicație a „isteriei” ca efect

al violenței sexuale. Mai târziu a renunțat la ea în favoarea teoriei sale a pulsionilor. La începutul secolului XX existau încă rezistențe sociale mult prea puternice, pentru a încălca tabuul referitor la abuzarea sexuală a copiilor în familie și a vorbi clar și răspicat despre amploarea violenței de natură sexuală, exercitată mai ales de către bărbați împotriva femeilor și copiilor.

Lectura cărții lui Judith Herman, *Die Narben der Gewalt* (*Cicatricele violenței*), m-a făcut și pe mine să-mi dau seama ce legături există între tulburările psihice și abuzurile sexuale (Herman, 2003). O altă carte foarte importantă pentru dezvoltarea mea ca teoretician și cercetător al traumei a fost *Lehrbuch der Psychotraumatologie* de Gottfried Fischer și Peter Riedesser (Fischer și Riedesser, 1998), care prezintă abuzul sexual asupra copiilor ca traumă, cu toate urmările ei pe termen lung.

Dezvăluirea numeroaselor cazuri de abuz din cadrul Bisericii și instituțiilor educaționale, care a demarat acum câțiva ani în diverse țări europene și în SUA, este posibilă doar într-un mediu care nu mai este dispus să-și ferească privirea. Pentru a face vizibilă întreaga amploare a violenței la care preoți sau profesori au supus copii și adolescenți, trebuie sparte ziduri ale tăcerii, divulgate carteluri conspirative, demascate și trase la răspundere rețele criminale.

În unele societăți încă se mai ia apărarea agresorilor în detrimentul victimelor. Și la nivelul întregii societăți există strategii de supraviețuire în urma traumei. Părți din justiție, procuratură, știință, politică și presă, până și victimele înseși, participă la negarea sau bagatelizarea cauzelor traumatice ale tulburărilor psihice. Tulburările psihice ale victimelor violenței sexuale sunt prezentate de preferință drept disfuncții individuale. Diagnosticarea unor boli precum „anorexia” sau „tulburarea de personalitate borderline” dezavuează violența sexuală la care au fost supuse, de regulă,

194 persoanele în cauză. Violatorii relativ puțini la număr care sunt prinși, sunt declarați abuzatori sexuali patologici, fără ca cineva să se ocupe îndeaproape de cauzele sociale și psihodinamice care duc la violențele sexuale din relațiile apropiate.

Părinții traumatizați transmit mai departe propriile traume

O psihotraumatologie care se concentrează exclusiv asupra individului afectat este superficială. O psihotraumatologie care se află în contact cu realitatea ar trebui să înțeleagă într-un context mai larg legăturile cauzale. Aceasta presupune atât observarea condițiilor-cadru sociale ale apariției și desfășurării traumatizărilor, precum și recunoașterea faptului că traumele pot fi date mai departe de la o generație la alta. Traumele sunt transmise pe plan social și psihic. Psihotraumatologia trebuie să aibă, așadar, o abordare multigenerațională. Dacă nu, ea va înțelege poate simptomele post-traumatice ale unui individ care a suferit o traumă identificabilă, dar se trezește în fața unui mare mister când vine vorba despre oameni cu tulburări psihice serioase, dar la care nu sunt evidente traumatizări grave (Baer & Frick-Baer, 2010).

În acest context este nevoie, așadar, să se încalce un nou tabu. Trebuie observat rolul părinților și mai ales al mamelor care, datorită mării apropieri și dependențe existențiale a copiilor de ele, reprezintă veriga centrală în transmiterea consecințelor psihice suferite în urma unor evenimente traumatizante.

Dacă eforturile teoriei feministe le-au identificat inițial pe femei, pe bună dreptate, ca victime ale unor condiții sociale marcate de violența masculină, este necesar să se recunoască și denumească

și acea latură a femeilor prin care ele devin sursa principală a traumatizării psihice a copiilor lor și, astfel, joacă ele însele rolul de agresoare. Chiar dacă nu urmăresc în mod conștient acest lucru, mamele traumatizate devin cauza principală a hiperactivității, dependenței de droguri sau chiar a psihozelor la copii și tineri. Și la adulții care dezvoltă o depresie gravă, pe care o declanșează în prezent, de exemplu, despărțirea de un partener sau un eșec profesional, experiența infantilă timpurie cu o mamă traumatizată reprezintă deseori cauza propriu-zisă. Potrivit experienței mele terapeutice, conceptul de traumă simbiotică este util pentru a clarifica toate aceste cazuri. Acest concept poate explica, în opinia mea, de ce preiau copiii în mod inconștient în propriul sistem psihic experiențele traumatice ale mamelor, de ce se identifică ei cu clivajele psihice ale mamelor și nu se pot desprinde prin propriile puteri din complicația simbiotică cu mama lor.

Cooperarea cu persoanele afectate

Psihotraumatologia multigenerațională are neapărat nevoie, în opinia mea, de o cooperare între persoanele traumatizate, oamenii de știință și practicienii specializați în acest domeniu. Eu nu aș fi ajuns la stadiul meu actual de cunoaștere dacă nu aș fi învățat tot mereu de la clienții traumatizați cum percep, simt și gândesc ei, ce-i ajută terapeutic și ce nu. Dacă ei nu mi-ar fi dat tot mereu indicii că un lucru pe care încerc eu să-l cuprind în concepte teoretice este ușor de înțeles și un altul nu, elaborarea teoriei mele ar fi fost cu siguranță în pericol de a stagna și a rămâne captivă în reprezentări greșite sau pe jumătate adevărate. Ca terapeut ai tendința să vezi la clienții tăi exact acele teme la care teoria și experiența ta practică te îndeamnă să te aștepți. De aceea trebuie să fii mereu receptiv

196 la ceea ce este nou și neașteptat. Ceea ce îți contrazice teoria este deseori exact ceea ce te face să progresezi.

Fără trăirile reprezentanților din constelații, care au, datorită propriilor experiențe traumatiche, un acces deosebit la strategiile de supraviețuire și la părțile traumatizate, nu aș fi putut afla niciodată atâtea detalii despre realitățile psihice legate de traume. Dar, fără prestația mea de verbalizare, multe dintre persoanele în cauză ar fi rămas captive în muțenia lor. Efortul meu central este de a da legăturilor care se întrevăd în terapie o formă verbală cât mai precisă și științifică și, în același timp, ușor de înțeles de către cei pentru care cunoașterea lor este necesară. Teoriile negociate peste capetele oamenilor traumatizați, între experți și specialiști, îi fac pe clienți și pacienți să redevină dependenți, îi transformă în obiectul jocurilor de interese ale unor evaluatori sau terapeuți. Pentru mine, țelul principal al psihotraumatologiei multigeneraționale este promovarea și redobândirea unei autonomii și autodeterminări sănătoase în cazul oamenilor traumatizați.

Receptivitatea la nivelul proceselor terapeutice și de procesare psihică

Expresia „Cin' s-a ars cu ciorbă suflă și-n iaurt” nu este valabilă pentru experiențele traumatiche. Pentru că prejudiciul adus de traumă este atât de covârșitor, amintirea lui și a circumstanțelor în care s-a produs el face obiectul unui proces de refulare extrem. Martorii unor asemenea evenimente vor și ei să uite cât mai repede întâmplarea. Acest proces de refulare atât individuală, cât și socială produce o „cecitate generală față de traumă” (Riedesser, 1994), care se află la originea neglijării faptului că ar trebui luate măsuri de prevenire a

unor noi traumatizări. Inconștient se poate ajunge chiar la o reînscenare a situației traumatice. Oamenii care au fost abuzați sexual în copilărie lucrează ca adulți, de exemplu, în domeniul prostituției.

Oamenii traumatizați au inițial tendința de a-și nega trauma. Ei se învinuiesc deseori pe sine pentru simptomele posttraumatice de care suferă. Ei cred că nu sunt normali. De aceea trebuie să devină ceva firesc pentru ei să-și vadă reacțiile la traumă ca pe niște reacții normale la niște experiențe ieșite din comun. Discursul public despre „bolile psihice” accentuează tendința autoînvinuirii, pentru că „boala psihică” este înțeleasă înainte de toate ca o problemă a individului în cauză. El, genele lui, caracterul lui, personalitatea lui sau comportamentul lui trebuie să fie de vină că el nu este „normal”.

Dacă, prin urmare,

- cauzele „bolilor psihice” sunt mai degrabă disimulate decât elucidate prin modul în care au fost diagnosticate,
- „tulburările psihice” par absolut de neînțeles pentru „oamenii normali”,
- cauzele apariției lor sunt localizate cumva în metabolismul persoanelor în cauză,

atunci „oamenii bolnavi psihic” apar ca un mare mister.

Studiile în vogă de câțiva ani, despre cei „invulnerabili”, care supraviețuiesc aparent nevătămați unor traume și sunt „rezilienți” la rănille psihice, merg parțial în aceeași direcție. Bineînțeles că este interesant să aflăm de ce gestionează unii oameni traumele mai bine decât alții. Și totuși, aici se transmite mesajul că depinde de om, până la urmă, nu de evenimente și astfel nici de cauzele sociale ale acestor evenimente, dacă cineva suferă un prejudiciu psihic sau nu.

Este îndoielnic până și faptul că două persoane aflate în aceeași situație percep acea situație într-adevăr la fel. Pe de altă parte, dacă

198 cineva nu manifestă în primă fază simptome posttraumatice evidente pentru alți oameni, nu înseamnă că a supraviețuit nevătămat psihic unei situații traumatice. Experiența ne învață că simptomele posttraumatice pot apărea cu mare întârziere în biografia unui om. Iar trauma pe care cineva a clivat-o aparent perfect reapare uneori la propriii copii.

De aceea este esențial pentru confruntarea cu evenimentele traumatice ca ea să aibă loc într-un spațiu public. Acest spațiu trebuie să fie unul protejat, în care persoanele în cauză să aibă posibilitatea nu numai de a-și prelucra individual suferința, ci și de a putea vorbi în prezența unor martori despre ceea ce le-a traumatizat. După spusele multor persoane în cauză, prezența unor ascultători și participanți la grup are deseori un efect mai mare de vindecare decât ascultarea empatică din partea unui singur terapeut.

Grupurile care se întrunesc în scopul de a-și gestiona împreună traumele reprezintă, așadar, în opinia mea, o formă de terapie a traumei adecvată contextului social în care apar traumele.

Bineînțeles că nimeni nu trebuie presat să-și destăinuie experiențele traumatice într-un grup, iar protecția pe care o oferă o situație între patru ochi cu un psihoterapeut este foarte importantă în cadrul psihotraumatologiei. Însă grupurile de terapie a traumei au mai multe efecte pozitive:

- Reunirea mai multor persoane afectate contribuie la înțelegerea reciprocă și la solidarizare.
- Cunoștințele de specialitate ale terapeuților sunt completate și eventual corectate de către persoanele reunite în grup.
- Ce face și lămurește cu sine o persoană declanșează procese esențiale de învățare și la ceilalți membri ai grupului, cu o problemă similară.

În grupurile în care lucrăm cu constelații, eu observ frecvent că până și cei care participă la constelație doar ca observatori spun că au putut învăța enorm de multe pentru sine din constelațiile altora. Datorită experiențelor emoționale comune, membrii grupului dobândesc rapid o încredere reciprocă și se sprijină în procesele lor terapeutice.

Constelațiile, o metodă centrală

Potrivit experienței mele, metoda constelației este un instrument terapeutic deosebit de util pentru a-i face pe clienți să recunoască transmiterea peste generații a traumatizărilor. Acest tip de terapie le poate oferi un ajutor în a se desprinde din complicațiile simbiotice traumatice cu părinții și bunicii lor și în a recunoaște și gestiona propria traumă simbiotică. Pentru mine, metoda aceasta

- este deosebit de utilă ca mijloc diagnostic, pentru a pătrunde dincolo de simptomele actuale, până la cauzele propriu-zise;
- își confirmă nemijlocit valabilitatea ca metodă de intervenție terapeutică;
- mai îndeplinește, în opinia mea, și cerințele unui experiment științific. Cu ajutorul constelațiilor pot fi verificate propriile ipoteze privind ipoteticele legături dintre simptome și cauze.

Psihoterapia bazată pe metoda constelației

Ce facem noi când oferim ședințe de psihoterapie? Aplicăm cunoștințele noastre despre dinamica psihice, interacțiunile sociale, structurile sociale și evenimentele istorice. Convenabil este ca aceste cunoștințe să fie corecte și așezate într-un cadru teoretic coerent.

Mai departe sunt necesare metode prin care aceste cunoștințe să fie puse în practică în munca terapeutică. În detaliu, metodele specifice sunt apoi aplicate prin diverse proceduri sau tehnici.

Metodele psihoterapeutice trebuie să fie, așadar, foarte bine fundamentate teoretic. Cine folosește anumite metode trebuie să știe ce procese psihice declanșează. Însă în elaborarea unor metode noi pot exista faze în care modurile lor de operare să se dezvăluie abia treptat. De aceea se cer din partea terapeuților și consilierilor care lucrează cu metode noi o responsabilitate și o capacitate de reflecție deosebite. Clienții care suferă psihic și se încredințează terapeuților nu trebuie să devină obiectul unor experimente psihoterapeutice nesocotite.

Eu lucrez din 1994 cu metoda constelației. Am cunoscut-o în seminarele lui Bert Hellinger, sub forma „constelațiilor familiale”,

și am imitat câțiva ani procedura recomandată de el. Dar, cu cât m-am ocupat mai mult de teoria traumei și atașamentului, cu atât mai limpede am înțeles că în spatele metodei „constelațiilor familiale” se află ideile spirituale ale lui Bert Hellinger și idealurile lui despre împăcarea și armonizarea tuturor conflictelor din familie și din alte sisteme sociale mai largi.

Cu cât am lucrat eu însumi mai mult cu metoda constelațiilor familiale și am văzut care efecte de scurtă și de lungă durată pot fi obținute astfel și care nu, cu atât mai clar mi-a fost că filosofia și modul de lucru ale lui Hellinger întrețin numeroase iluzii privitoare la statutul de părinte, la faptul de a fi copil și la familie. Criticilor constelațiilor lui Hellinger trebuie să le dau în cele din urmă dreptate în privința faptului că acesta propune cu modul lui de lucru o „doctrină a mântuirii” (Haas, 2015). Reversul medaliei este că Hellinger satisface astfel nevoia multor oameni care speră să obțină, pornind de la promisiunile spirituale de mântuire, niște soluții simple la problemele lor.

Personal sunt foarte bucuros că, prin contactul cu constelațiile familiale ale lui Hellinger, am primit impulsul de a mă ocupa mai îndeaproape de relația părinte-copil și de a aplica metoda constelațiilor ca instrument psihoterapeutic. Astăzi îmi este clar că nu pot folosi metoda constelațiilor ca pe simplă o tehnică, ci folosesc constelațiile ca pe o abordare psihoterapeutică, bazându-mă tot timpul pe propriile mele percepții și experiențe, pe autochestionarea critică și pe revizuirea propriilor mele cunoștințe de psihologie.

Îi contrazic însă pe criticii constelațiilor familiale (printre alții, Goldner, 2003) care susțin că metoda constelației este *per se* manipulatorie sau chiar o scamatorie ezoterică. Depinde de ce intenție este aplicată și pe ce bază teoretică își întemeiază cineva munca terapeutică. După decenii de practicare continuă a acestei metode,

202 eu am observat că ea poate reflecta îndeajuns de fidel stările psihice ale clienților, că poate fi un instrument psihoterapeutic foarte eficient, pentru a face inteligibile tipare mintale inconștiente și cli-vate, precum și legături relaționale complexe.

Constelațiile oferă o posibilitate extraordinară de a face ca realitatea psihică a unui om să se reflecte prin rolurile jucate de cei din grup. Prin faptul că ei se angajează ca „reprezentanți” în sondarea structurii psihice a unui client, acesta din urmă dobândește acces la propriul său interior. Poate recunoaște părți care-i sunt deja binecunoscute. Dar întâlnește și alte părți, care au fost până acum inaccesibile conștiinței sale sau pe care le-a respins din conștiința lui. Prin intermediul reprezentanților din grupul de constelații, oricine dorește poate privi în oglinda propriului psihic și descifra structura sa.

Un alt avantaj al metodei constelațiilor constă, în opinia mea, în faptul că aceasta este profund umană. Câțiva oameni își stau reciproc la dispoziție, pentru a se sprijini reciproc în rezolvarea problemelor lor psihice. Iar folosul nu este doar de partea celui care este „constelat”. Reprezentantul își face și el o idee despre unele corelații complexe. Se întâmplă frecvent ca reprezentanții să relateze că au aflat ceva esențial despre sine pornind de la rolul în care s-au aflat.

O clientă, de exemplu, mi-a povestit că, prin rolul ei de reprezentantă a unui copil mic a cărui mamă dispăruse la scurt timp după naștere, ea a reușit să intre în contact cu propriile sentimente de copil singur și părăsit. Știusese și înainte la nivel rațional că acest copil exista în ea, dar nu avusese acces la sentimentele lui și îl văzuse și urmărise doar din exterior. În rolul de reprezentantă a putut în sfârșit să și simtă și exprime sentimentele acestui copil.

Voi relata în continuare, pe scurt, despre munca mea cu metoda constelației. Din 1994 până în 2002 m-am putut identifica în mare parte cu metoda constelațiilor familiale, pentru că m-a făcut și pe mine, ca probabil pe mulți alții, să-mi dau seama de importanța relațiilor familiale și de iubirea „oarbă” a copilului atașat de părinții săi. Cu ajutorul metodei constelațiilor se putea stabili că relația complicată simbiotic cu propriii părinți era o sursă a conflictelor decizionale, a unor comportamente care produceau suferință, a unor trăsături psihice frapante, până și a unor simptome fizice de boală. Cunoscând atașamentul loial al copilului față de părinții săi, am înțeles multe lucruri mult mai bine decât înainte. „Inconștientul” despre care vorbește psihanaliza devenea palpabil în constelații. Se putea vedea

- cum sunt atrași copiii, „orbește”, în destinele părinților și bunicii lor,
- cât de enormă este pentru un copil tentația de a se lega sufletește de ceva petrecut în trecutul familiei, chiar cu 80 sau 100 de ani în urmă,
- cum subminează asemenea complicații psihice propria voință și influențează inconștient propriile decizii în viață,
- cum ne țin captive sub vraja lor propriile sentimente și gânduri.

În „constelațiile familiale” se procedează în principiu astfel: Clientul este determinat să-și consteleze familia de origine sau actuală. Familia — inclusiv el însuși — este astfel „reprezentată” de către alte persoane, așa-numiții „reprezentanți”. Facilitatorul constelației lucrează apoi cu reprezentanții, caută problemele subiacente din această familie, găsește eventual alte persoane care încă lipsesc

204 (de exemplu: copiii decedați timpuriu sau avortați, foști parteneri ai părinților, părinți decedați, frați și surori ai/ale părinților sau victime ale unor membri ai familiei) și încearcă să reîntregească sistemul familial prin descoperirea unor fapte tănuite sau a unor secrete de familie și să stabilească astfel o nouă „ordine a iubirii”. Se onorează importanța unor membri uitați ai familiei sau se inițiază în cadrul sistemului o compensație pentru nedreptatea suferită.

Facilitatorul constelației încearcă să atingă aceste țeluri cu reprezentanții, efectuând, de exemplu, regrupări, inițiind dialoguri între reprezentanții membrilor de familie și rostind „frazе eliberatoare”, pentru a detensiona eventualele conflicte și complicații simbiotice. Apoi îl roagă pe reprezentantul clientului să se așeze iarăși în cercul exterior și-l aduce în constelație pe client. Realizează apoi cu acesta diverse ritualuri și îl pune și pe el să adreseze „frazе eliberatoare” reprezentanților unor membri ai familiei cu care s-a identificat la nivel psihic. Țelul este de a-i găsi clientului „locul cel bun” în sistemul global al acestei familii, locul care i se cuvine după poziția sa în succesiunea generațiilor.

Dintre intervențiile cele mai frecvente ale celui care-și constelează familia fac parte următoarele:

- să se încline în fața destinului părinților sau bunicilor,
- să recunoască semnificația pe care au, pentru întreaga familie, cei decedați timpuriu,
- să onoreze meritele unor foști parteneri ai părinților sau
- să se încline în fața destinului celor care au fost nedreptățiți de către unii membri ai familiei.

Țelul principal este să se conserve o imagine intactă a familiei. La aceasta servește împăcarea cu propriii părinți, care se exprimă prin faptul că respectivul client se duce la reprezentanții părinților

săi și, după ce și-a învins anumite rezistențe interioare, îi strânge în brațe. Acest procedeu, pe care Hellinger l-a practicat cu preponderență între anii 1990 și 2000, poate fi considerat „constelația familială clasică”.

Rezervele mele față de constelația familială au crescut din mai multe motive:

- Ipoteza că „cei excluși” trebuie reintegrați în sistemul familial deschide calea arbitrarului. „Cel exclus” poate fi un frate al mamei decedat timpuriu sau, la fel de bine, a doua soție a bunicului din partea tatălui. Astfel este posibil să se declanșeze o căutare arbitrară a „celor excluși” și să i se spună clientului că această persoană și onorarea ei ar fi soluția ideală la problemele sale.
- La unii clienți putea fi pusă în practică o anumită continuare a „mișcării întrerupte” către propria mamă, în vreme ce alții se împotriveau cu toate mijloacele. Deci ultimii trebuie să fi avut motive întemeiate. Până și la clienții la care „mișcarea întreruptă” către mamă părea să fi reușit în constelație, problemele psihice nu dispăreau nicidecum.
- Ce m-a făcut foarte sceptic a fost ideea că în constelația familială ar putea fi schimbați, prin intermediul reprezentanților, niște oameni care nici măcar nu lucrează terapeutic cu sine. De parcă ar ține de copil să-i schimbe pe părinții săi prin intermediul reprezentanților din constelația familială.
- Am resimțit ca derutantă și practica de a face cu niște oameni un travaliu terapeutic postum. În constelațiile familiale se poartă deseori dialoguri cu reprezentanți ai unor persoane decedate, pentru a le schimba acestora atitudinile și sentimentele. În constelația familială se estompează granițele dintre realitățile autentice și cele marcate doar în psihic. Ele nu sunt clar denumite și

delimitate. Astfel se creează impresia că, în afara psihicului clientului, ar mai exista o lume paralelă, în care morții pot într-adevăr continua să trăiască, să discute și să relaționeze.

- În numeroase cazuri primeam într-adevăr după o constelație mesajul că relația cu părinții, frații sau surorile s-a destins, dar în la fel de multe cazuri constelația familială nu schimba cu nimic problemele fundamentale din pricina cărora veniseră clienții inițial la terapie.

Ce a mai contat pentru mine a fost să mă îndepărtez de ipoteza fundamentală a constelației familiale, potrivit căreia o atitudine arogantă a clientului față de propriii părinți ar fi problema reală din spatele conflictelor și tulburărilor sale psihice. În unele cazuri este posibil ca o condamnare nereflectată a propriilor părinți din partea clientului să joace un rol suplimentar în dinamica interioară a dificultăților sale psihice. Dar acesta nu poate fi motivul principal pentru care se îmbolnăvesc oamenii la nivel psihic. M-am convins de acest lucru tot mai mult de-a lungul timpului, cu cât am văzut mai limpede câți clienți fuseseră grav maltratați și abuzați psihic și fizic de către părinții lor. Să fii facilitator de constelație și să-i propui unei cliente să se încline în fața tatălui care a violat-o în copilărie, pentru că el este cel căruia îi datorează ea viața, a fost întotdeauna în dezacord cu convingerile mele. Am contestat acest lucru deja în 1998, într-o conferință pe care am susținut-o la un congres despre constelațiile familiale, din Wiesloch.

În situația aceasta contradictorie, în care metoda constelațiilor continua să mă fascineze, dar nu mai puteam fi de acord cu multe dintre opiniile lui Hellinger, înfățișate drept principii ale constelațiilor familiale, am profitat de faptul că începusem să pătrund tot mai adânc în teoria atașamentului a lui John Bowlby și să mă ocup

tot mai temeinic de teoria traumei. Datorită cunoștințelor dobândite vedeam acum în constelații toate tiparele unui atașament sigur (securizant), nesigur-ambivalent sau nesigur-evitant între părinți și copii, care se repetă și în relațiile de cuplu. Vedeam la reprezentanți și clienți reacții tipice persoanelor traumatizate. Treptat am realizat că mare parte dintre problemele din pricina cărora clienții recurg la ajutorul terapeutic sunt provocate de traume.

De aceea m-am distanțat tot mai clar de formele constelațiilor familiale și de „mișcările sufletului”, cum le promovase Hellinger între anii 1999 și 2005. Astăzi consider că aceste forme se întemeiază pe idei spirituale, care vizează, într-unul din punctele lor centrale, o reconciliere mai mult sau mai puțin necondiționată între agresor și victimă și care hrănesc iluzii simbiotice de iubire față de „părinții cei buni”. Ce mă interesează pe mine acum în munca mea terapeutică este mai puțin spiritualitatea, cât realitatea.

Dar chiar și după distanțarea mea de punctele de vedere ale lui Hellinger am continuat să văd în metoda constelațiilor un enorm potențial de vizualizare a structurilor psihice, așa cum se dezvăluie în relațiile interumane. De aceea am dezvoltat o metodă proprie a constelațiilor, pornind de la concluzia că traumatizările sunt cele care provoacă diversele clivaje psihice. În perioada următoare, reprezentanții din constelațiile mele nu au mai jucat rolul unor persoane propriu-zise, ci doar al anumitor părți psihice ale acestora, de exemplu: partea traumatizată a unei mame sau partea supraviețuitoare a unui client. La fel, eu nu l-am mai rugat pe reprezentantul clientului să iasă din constelație de îndată ce clientul însuși intra în cerc. Clientul se afla acum el însuși într-o constelație cu mai multe părți psihice, iar țelul principal al travaliului terapeutic era ca aceste părți să se regăsească într-o personalitate integrală. În

208 centrul atenției nu se mai afla, așadar, sistemul extern al familiei clientului, ci sistemul intern al părților sale psihice. Clientul urma să se împace în final nu cu familia sa, ci cu sine.

Din acest motiv i-am dat cărții care a urmat volumului *Traumă, atașament, constelații familiale* titlul *Seelische Spaltung und innere Heilung* (*Clivaj psihic și vindecare interioară*). Am pornit în această carte din 2011 de la premisa că integrarea propriului psihic este condiția necesară pentru a te putea confrunta și cu ceilalți membri ai familiei de pe o bază psihică solidă și eventual pentru a te împăca în cele din urmă cu ei.

Figura 12 sistematizează principalele diferențe dintre constelațiile familiale și constelațiile bazate pe teoria atașamentului și a traumei. În principiu, diferențele pot fi rezumate astfel: În vreme ce în constelațiile familiale se încearcă o descâlcire a complicațiilor din cadrul familiei, eu ofer cu teoria și metoda mea posibilitatea de desprindere din complicațiile simbiotice din cadrul familiei. În opinia mea, nimeni nu poate realiza în numele unei alte persoane eliberarea acestora din complicațiile ei simbiotice, pentru că în spatele complicațiilor operează traumatizări. Omul poate găsi doar singur calea personală de ieșire dintr-o traumatizare. Lucrul acesta nu se poate întâmpla prin reprezentanți.

Unui client care a suferit o traumă simbiotică nu are niciun sens să-i comunicăm că trebuie „să-și ia părinții așa cum sunt ei”. Deoarece clienții complicați simbiotic cu părinții lor sunt oricum în părțile lor simbiotice identici cu aceștia și imposibil de deosebit și despărțit pe plan psihic de aceștia. Din cauza enormelor energii de atașament, ei își copiază părinții până la nivelul reacțiilor fizice și sunt atrași de traumele acestora. Ce contează, așadar, este ca ei să se perceapă ca niște persoane diferite de mamă sau de tată și să se delimiteze în mod sănătos de propriii părinți. Nimeni nu trebuie să

fie înțelegător față de violență și ignoranță, nici măcar atunci când acestea vin din partea propriilor părinți. 209

Constelațiile bazate pe teoria atașamentului și a traumei	Constelațiile familiale
bazate pe teoria atașamentului și a traumei	bazate pe „ierarhii ale iubirii”
mama ca figură centrală de atașament	punerea pe același plan a celor doi părinți
integrarea propriilor părți clivate	găsirea propriului loc în sistemul familial
cunoașterea și acceptarea de sine	împăcarea cu părinții, iertarea și absolvirea lor
travaliu procesual continuu	travaliu structural de moment
găsirea unor soluții individuale	aplicarea unor ritualuri generale
clarificarea iluziilor simbiotice	susținerea iluziilor simbiotice
realitate	spiritualitate

Figura 12: Diferențele dintre constelațiile bazate pe teoria atașamentului și a traumei și „constelațiile familiale clasice”

Pentru că nu este, așadar, vorba despre familie, ci despre traumele clientului, care-i provoacă acestuia multiple clivaje psihice, voi folosi de-acum înainte, pentru modul în care pun eu în practică metoda constelației în procesele terapeutice, termenul de „constelație a traumei”. Dar, folosind acest termen, îmi asum o neclaritate conceptuală, fiindcă amestec un termen teoretic — „traumă” — cu un termen metodologic — „constelație”. De aceea țin să subliniez cât de important este să se facă o distincție clară între aplicarea unor *metode și procedee* terapeutice/de consiliere și *baza teoretică* ce susține folosirea lor. Fiindcă, în funcție de diversele baze teoretice, aceeași metodă poate fi folosită în moduri cu totul diferite. Dacă teoria este corectă, utilizarea metodei aduce folease, dacă nu este

210 corectă, metoda aplicată înrăutățește problema pe care pretinde să o rezolve. Pentru mai multă precizie științifică, eu vorbesc în prezent, în munca mea, despre „constelații bazate pe teoria atașamentului și a traumei”.

Pentru mine este important ca munca terapeutică să se bazeze pe o teorie care să fie explicită, prezentată în detaliu și inteligibilă oricui dorește să se ocupe de ea. O asemenea teorie poate fi discutată și verificată. Ea poate fi aprofundată, corectată sau, în cazuri extreme, abandonată, dacă se încurcă în prea multe contradicții.

O îngrămadire de idei izolate, principii și instrucțiuni (de exemplu: „să duci până la capăt mișcarea întreruptă”, „bărbatul stă în dreapta femeii” etc.) nu îndeplinește cerințele unui fundament teoretic în stare să susțină o terapie eficientă. Eu consider absolut necesar ca munca psihoterapeutică să nu se bazeze pe idei magice, metafizice, mitologice și adunate din diverse filosofii și perspective asupra lumii, ci pe ipoteze care sunt verificabile din punct de vedere științific.

După ce am aplicat ani de zile, la mii de clienți, travaliul cu reprezentanți, eu nu mă mai întreb astăzi *dacă* să se folosească metoda constelației în situații de consiliere și terapie, ci *cum* să se facă acest lucru cel mai bine și cel mai clar. Diverși factori influențează aplicarea unei metode: personalitatea celui care o aplică (printre altele, experiența, educația, capacitatea de autorefecție, genul, vârsta, confruntarea cu propriile traume), teoria pe care se bazează metoda și contextele în care are loc munca terapeutică sau de consiliere.

Aceeași metodă devine, așadar, cu totul altceva în mâinile celor care o aplică, atunci când conceptele lor teoretice se deosebesc. La aceasta se mai adaugă faptul că terapeuții și consilierii psihosociali care utilizează aceeași metodă se află în stadii diferite de dezvoltare

a personalității lor. Este puțin probabil ca cineva care nu și-a analizat propriile traume și se agață în principal de strategiile lui de supraviețuire să le recomande clienților săi să renunțe la strategiile lor de supraviețuire și să-și înfrunte traumele. Cine se agață încă de iluziile lui simbiotice față de propriii părinți va recunoaște eventual la clienții săi anumite forme de traumă drept cauze ale problemelor lor psihice, dar nu va putea cuprinde în toată amploarea lor efectele unei traume simbiotice.

Constelarea intenției

Pe măsură ce am acumulat cunoștințe despre dinamica psihice ale unei traume de atașament pe care câțiva ani mai târziu, în forma ei deosebită din relația mamă-copil, am numit-o „traumă simbiotică” (Ruppert, 2015), s-a produs încă o schimbare în abordarea mea metodică. Sub aspectul confruntării cu trauma considerasem nimerit ca un client să-și aleagă întâi un reprezentant al său și să înceapă constelația cu acesta, în vreme ce el însuși ședea pe un scaun lângă mine și observa constelația împreună cu mine. Mă gândeam că aceasta ar corespunde tehnicii „observatorului”, adică a „distanțării”, pe care o recomandă unii terapeuți ai traumei. Clientul traumatizat ar putea privi astfel din exterior, ca pe un ecran, ce l-a traumatizat și ar putea păstra astfel o distanță interioară față de acel eveniment traumatizant (Reddemann, 2001, pp. 107 și urm.). Odată găsită prin intermediul reprezentanților o cale de a trata într-un mod mai potrivit situația relațională traumatizantă, i s-ar putea cere clientului să cuteze el însuși, cu sprijinul reprezentantului său, să-și înfrunte trauma.

Problematic la acest procedeu este însă faptul că nu știi nicio dată, în calitate de facilitator al constelației, unde se află clientul din

punct de vedere psihic în momentul respectiv. Se află sub influența părții sale sănătoase? Ce se petrece în constelație îl face să disocieze și să se refugieze într-o strategie de supraviețuire? Sau se lasă dominat de partea lui traumatizată? În calitate de facilitator al constelației, eu trebuia, așadar, să încerc să-l urmăresc atât pe clientul care ședea lângă mine, cât și ceea ce se petrecea în constelație. Atunci de ce să nu-l aduc pe client de la bun început în constelație și să recunosc nemijlocit sub influența cărei părți psihice se află?

Cunoștințele despre părțile supraviețuitoare complicate simbiotic mi-au permis, de asemenea, să văd tot mai limpede că unii clienți nici măcar nu sunt ei înșiși atunci când constelează. Mulți dintre ei nu sunt stabil ancorați în propria identitate și se percep, în cazul unor conflicte emoționale, ca având o identitate străină și, din punct de vedere psihic, ei se identifică frecvent cu mama sau bunica lor.

O nouă etapă în lucrul meu terapeutic cu metoda constelației a fost, așadar, să încep o constelație cu reprezentantul intenției respectivului client. Astfel devine foarte curând vizibil dacă un client este în stare să consteleze o intenție care să-i reflecte propria identitate. Dacă el nu are un raport clar cu intenția sa, se pune întrebarea de ce este așa. Este vorba despre o parte clivată a clientului, pe care acesta nu o recunoaște ca parte a propriei identități pentru că până acum a refulat-o? Sau este o parte preluată dintr-o complicație simbiotică cu mama sau cu tata, care îi este clientului pe bună dreptate străină, dar de care este totuși legat simbiotic? Uneori se întâmplă opusul: Clientul se identifică întru totul cu intenția sa și crede că ce se revelează aici este o parte sănătoasă sau traumatizată a lui, deși nu este așa. Această ipoteză falsă devine evidentă când un client alege o femeie și o clientă alege un bărbat ca reprezentanți ai intenției lor. Atunci se dezvăluie nemijlocit, prin reprezentantul intenției, complicația simbiotică și confuzia de identitate a clientului.

Eu folosesc din 2009 această modalitate de a începe constelațiile cu clientul însuși și cu reprezentantul intenției sale. Ea are mai multe avantaje:

- Constelația are pentru toți participanții (clientul, facilitatorul constelației, reprezentanții și observatorii) un țel clar, și anume intenția clientului.
- În principiu, reprezentantul intenției poate să simtă diferite părți psihice ale clientului. El poate reflecta atât structurile sănătoase ale acestuia, cât și pe cele supraviețuitoare sau traumatizate.
- Intenția definește cadrul în care se poate mișca psihic un client în momentul respectiv, fără să se suprasolicite.
- Astfel se reduce considerabil pericolul unei retraumatizări prin constelație.
- În centrul atenției terapeutului nu mai trebuie să se afle două lucruri simultan: constelația, pe de-o parte, și clientul, pe de altă parte, care înainte se afla în afara constelației. Acest fapt ușurează considerabil facilitarea unei constelații.
- Potrivit experienței, intenția ascunde multă „înțelepciune a inconștientului”. Clienții au, de obicei, o intuiție profundă, inconștientă, a ceea ce-i poate face pe moment să avanseze și a ceea ce pot cere de la sine.
- Intenția dezvăluie foarte curând unde se află clientul din punct de vedere psihic. Ea face referință la clivajele și complicațiile lui simbiotice, lasă să se distingă iluziile lui și semnalează când s-a ajuns la finalul procesului de constelare.

Intenția arată câtă claritate a dobândit deja un client cu privire la identitatea lui. În același timp, ea marchează limita dincolo de care nu poate încă să treacă, dincolo de care începe neclaritatea, imprecizia, insesizabilul propriei identități, fiindcă anumite realități

214 din istoricul vieții sale și din istoria familiei sale nu au fost încă recunoscute emoțional.

Eu nu încep o constelație înainte ca un client să nu-și fi formulat intenția. Iar când clienții mă roagă să formulez în numele lor o intenție posibilă, rezist tentației. Pentru că astfel m-aș alia (m-aș „complica”) imediat simbiotic cu părțile supraviețuitoare ale clientului.

Să formulezi o intenție înseamnă să preiei răspunderea pentru propria persoană. De aceea clienții își „rumegă” deseori intenția cu săptămâni și zile înainte de ședința de terapie, caută o temă potrivită și formulări adecvate. Acest proces are deja în sine o mare valoare terapeutică, fiindcă încurajează confruntarea cu sine: Cine sunt eu? Ce doresc? Ce îndrăznesc? Ce nu vreau în niciun caz? De ce mă tem?

Constelațiile intenției pot avea, în principiu, trei rezultate diferite:

- Strategiile de supraviețuire, complicațiile simbiotice și clivajele devin mai evidente și mai bine conștientizate.
- Structurile psihice sănătoase câștigă teren în fața strategiilor de supraviețuire.
- Devin posibile întâlniri între părți psihice sănătoase și părți traumatizate.

În procesul constelării, clientul nu-și mai poate ocoli intenția. Dacă nu are contact cu intenția lui, este cât se poate de clar că este încă blocat într-o strategie de supraviețuire. Același lucru se întâmplă când clientul dă semne că ar vrea să manipuleze intenția sau alți reprezentanți, vorbindu-le cu insistență, trăgând de ei sau fugind de ei.

Din perspectiva teoriei traumei, intenția este resursa hotărâtoare. Fără o intenție sănătoasă și stabilă nu este posibilă confruntarea

cu trauma. Faptul că intenția se dezvoltă pe parcursul constelației de la o strategie de supraviețuire la o parte sănătoasă este premisa unei confruntări ulterioare cu partea traumatizată.

Sarcina mea principală de facilitator al constelației este să fac întâi, pe parcursul constelației, propuneri să se aducă în constelație și alți reprezentanți și să-l ajut pe client, în momentele importante din procesul constelației, să înțeleagă ce se întâmplă. Principiul de bază este să percepi, să înțelegi, să reflectezi, pe scurt: să „mentalizezi” în loc să acționezi.

De aceea am ajuns să nu mai consider adecvat să vrem să căutăm prin procesul constelației o „soluție” pentru client. În numeroase cazuri, să aibă și să vrea să găsească „soluții” îmi pare a fi motivul unor părți supraviețuitoare, care nici nu vor să vadă problema reală, adică trauma, ci preferă să caute o ameliorare rapidă a stărilor lor de tensiune psihică. Ele se îndepărtează de sentimente și încep în schimb să facă și să dregă. Dar într-o terapie eficientă a traumei sunt necesare momente de suspendare a activității și de îndurare a adevărului. Să vezi cu ajutorul unui reprezentant

- ce ai suportat în copilărie,
- cât de neajutorat și expus erai,
- că nu mai puteai face nimic și nimeni nu ți-a văzut și înțeles suferința,

este un uriaș pas înainte. Contează mult să nu o mai iei la fugă din punct de vedere psihic și să nu te mai clivezi.

„Constelarea intenției” este un concept terapeutic. „Intenția” este o stare de a fi, dar este și un țel vizat; dar tot de intenție țin și obstacole care se ivesc și procese de depășire a lor. Țelul constelației este recunoașterea propriului psihic și trăirea unei experiențe care poate aduce propriul psihic într-un proces adecvat de transformare.

Constelațiile în trivaliul unu-la-unu

Eu am încercat de la bun început să aplic metoda constelației și în terapia individuală. Pentru aceasta le-am propus întâi clienților să aleagă în loc de reprezentanți diverse perne, care să reprezinte sistemul lor familial sau care, mai târziu, să facă vizibile părțile lor psihice. Lucrul acesta a declanșat la unii clienți procese uimitoare de rezonanță și i-a condus la concluzii uluitoare. Uneori îi așezam pe ei în poziția pernelor sau mă așezam eu însumi pe ele, pentru a culege informațiile reprezentate prin ele.

Astăzi, dacă clientul dorește acest lucru, adopt eu rolul de reprezentant al intenției sale și rămân în acest rol atâta timp cât percep dialogul cu clientul ca pe un progres. Când doresc să-i lămuresc clientului ceva din perspectivă terapeutică, părăsesc rolul de reprezentant. Astfel este deseori posibil și în terapia individuală ca un client să privească în profunzimea traumelor și complicațiilor sale simbiotice.

Fiindcă de la o vreme înapoi am deseori în practica mea și terapeuți aflați în formare, pot dezvolta cu doi sau trei reprezentanți constelații care se apropie de nivelul celor de grup.

Constelația într-un grup mai mare, cu numeroasele sale posibilități de alegere a reprezentanților, rămâne însă, în opinia mea, tehnica ideală în munca de constelare.

STUDIUL DE CAZ 18

Anxietate sau bucurie? (Domnul D. — partea întâi)

Domnul D. vine la mine pentru a patra lui ședință individuală de terapie. Este un bărbat înalt, impunător, cu mâini puternice și cu o față având colțurile gurii lăsate. Din cauza anxietăților și stărilor sale depresive s-a aflat mulți ani în tratament psihiatric

ambulatoriu, înainte de a mă contacta pe mine. Ia antidepressive în doză mică.

Absolvent de studii universitare, domnul D. a fost un om cu foarte mult succes profesional, înainte de a se pensiona. A fost căsătorit până de curând și are o fiică. Cu doi ani în urmă s-a despărțit de soția lui. Acest lucru i-a declanșat cea mai gravă criză de depresie, din cauza căreia a fost internat într-o clinică psihosomatică. S-a refăcut după criză când o femeie s-a îndrăgostit de el, iar el a fost capabil să răspundă iubirii ei. Vreme de un an, cei doi au fost foarte încântați unul de celălalt și au savurat din plin și apropierea lor fizică. Dar iubita lui s-a distanțat apoi tot mai mult de el, a început să se simtă tot mai copleșită de dorința lui de a o avea permanent în apropiere și de nevoile lui sexuale.

În momentul de față, domnul D. trebuie să renunțe la casa lui, care este mult prea mare doar pentru el, și să se mute într-o locuință mai mică, în apropierea iubitei sale. Îi provoacă foarte multă anxietate să-și facă ordine în lucruri și să-și imagineze că nu va mai ști unde să-și găsească lucrurile în noua locuință. Pe de altă parte, speră că în imediata apropiere a iubitei sale își va regăsi bucuria de a trăi și starea anterioară de îndrăgostire.

Domnul D. s-a născut în Germania, în anul 1942. A fost conceput în plin război mondial, în timpul unei permisiuni a tatălui său. L-a văzut pe tatăl său prima dată la vârsta de opt ani, când acesta s-a întors acasă din Rusia, din captivitate. Tatăl lui era un străin pentru el și i-a rămas străin toată viața.

Domnul D. a fost unicul copil al mamei sale. La scurt timp după nașterea lui, mama a fost nevoită să-și reia munca. Din cauza aceasta l-a lăsat multe ore singur în pătuț, în vreme ce ea făcea curat în casele altor oameni. Domnul D. a perceput-o pe mama lui ca pe o persoană foarte anxioasă și depresivă. Dar o și admira pentru cum s-a

descurcat în perioada dificilă a războiului și pentru cum l-a crescut singură, fără sprijinul soțului ei. În tinerețe, domnul D. nu a avut prieteni. Se simțea exclus. Abia succesele lui școlare și, mai târziu, cele profesionale i-au oferit o stabilitate interioară și încredere în sine.

Intenția lui pentru ședința de astăzi este să fie iarăși capabil de a simți mai multă bucurie. Vrea să vadă aspectele pozitive ale situației lui actuale, când își schimbă locuința, și să nu se mai preocupe doar de anxietățile sale, în care se adâncește parcă tot mai mult în ele. În ultimele săptămâni, lucrul acesta l-a paralizat.

Îi propun să mă poziționeze pe mine ca reprezentant al intenției sale și să se poziționeze pe sine în raport cu intenția lui. Îmi indică un loc în mijlocul încăperii și se așază la un metru în fața mea. Primul lucru pe care-l simt este o senzație intensă în burtă. Apoi mâinile mele încep o mișcare de rotație la nivelul părții inferioare a corpului meu. O palmă se tot pune succesiv în fața celeilalte. Eu interpretez acest lucru ca pe o succesiune a celor două sentimente: bucuria și anxietatea. Domnul D. îmi confirmă: De fiecare dată când se bucură, apare imediat anxietatea.

Apoi mâinile mele se opresc brusc din mișcarea lor și am senzația că am un cocoloș în burtă. Ceva greu și gros mi s-a așezat în burtă. Mâinile mele se depărtează, le privesc ca pe un obiect străin. Îmi par disproportionat de mari, acum aș putea apuca ceva cu ele, dar nu știu ce. Domnul D. îmi confirmă și de data aceasta impresiile: Această presiune în burtă îi este familiară. Mintea lui este limpede, dar de la gât în jos se simte desprins de corpul lui. Mâinile sale nu răspund decât de la comenzile venite dinspre cap. Asta îmi accentuează impresia că sunt secționat în trei: Îmi simt mâinile, capul și burta despărțite unele de altele.

Revin pentru scurt timp la eul meu de terapeut și îl rog pe domnul D. să aleagă două perne, una pentru bucurie și una pentru

anxietate. El face acest lucru și spune cu un ton hotărât: „Asta e bucuria, asta e anxietatea!” În tot acest timp eu privisem în jos, îi văzusem doar picioarele și îi auzisem glasul. Când îl privesc acum, sunt total zăpăcit. A ales pentru bucurie o pernă de culoare închisă, aproape neagră, și pentru anxietate una mare, roșie. Îi comunic zăpăceala mea. Perna neagră îmi inspiră frică, în vreme ce perna roșie îmi sugerează mai degrabă foc, iubire și pasiune. Domnul D. este derutat și spune că asta a decis capul lui, dar că acum, dacă privește mai atent pernele, ar înclina să-mi dea dreptate. Negrul și bucuria sunt o combinație într-adevăr ciudată, iar roșul chiar ar putea fi asociat cu iubirea.

Când îl aud spunând că eu, cu intuiția mea, aș avea mai multă dreptate decât el, cu decizia lui rațională, simt brusc cum mi se înfioară tot corpul. Am senzația că nodul din burta mea începe să se dezlege. Acum îl pot privi pe domnul D. în față și îl rog să mai spună o dată, clar și răspicat, în care mână ține perna reprezentând bucuria (cea roșie) și în care mână ține perna reprezentând anxietatea (cea neagră). El face acest lucru, iar eu îl rog atunci să-și depărteze brațele și să țină la distanță cât mai mare una de cealaltă cele două perne reprezentând cele două sentimente: bucuria și anxietatea. Mă dau atunci un pas înapoi și mă sprijin de perete. Mă destind tot mai mult și acum pot asculta relaxat cum îmi povestește domnul D. că se simte presat de iubita lui să manifeste bucurie, chiar și atunci când se teme, și că ar trebui probabil să-și susțină mai hotărât sentimentele în fața ei, atunci când nu se bucură, ci este cuprins de anxietate și aceasta este justificată. Domnul D. mai vorbește un timp despre experiențele actuale cu iubita lui și se pare că trebuie să vorbească pentru a se elibera, pentru a-și regăsi limpezimea interioară. Încheiem apoi constelația.

Eu interpretez constelația domnului D. astfel: Fiind copilul unei mame anxioase și depresive, domnul D. nu și-a putut exprima sentimentele reale. Nici mama lui nu știuse probabil dacă să se bucure sau să se teamă că a rămas însărcinată în plin război, cu soțul plecat pe front. Din cauza nesiguranței mamei sale, el a încercat probabil în copilărie să-și ascundă de ea anxietățile, ca să nu-i dea și mai multe bătăi de cap. Toate acestea au făcut ca cele două sentimente, bucuria și anxietatea, să se amestece și să-i provoace domnului D. o confuzie emoțională. Acum trăiește o situație similară în relația cu iubita lui. Ea nu înțelege frica lui de abandon și așteaptă de la el să se bucure chiar și atunci când nu are niciun motiv. Domnul D. trebuie, așadar, să învețe să se încreadă în propriile sentimente, indiferent ce așteaptă ceilalți de la el pe plan emoțional, în funcție de propriile lor experiențe.

După ce am elaborat cu el pe parcursul mai multor ședințe de terapie complicația simbiotică cu mama lui, am primit de la domnul D. următoarea scrisoare: „Doresc să vă comunic cât de bucuros sunt că am progresat la ultima ședință. Mi-au rămas îndeosebi două imagini: 1. Perna neagră a anxietății și suferinței nu este una neîntrerupt neagră (= de la naștere), ci are doar o husă neagră; țesătura pernei dinăuntru este de culoare deschisă. 2. Perna copilului inițial avea culori strălucitoare, forme frumoase și un contur clar.”

STUDIUL DE CAZ 19

Captiv în rolul de victimă (Domnul D. — partea a doua)

După ce domnul D. și-a organizat cu bine mutarea din vechea casă în noua locuință din apropierea iubitei sale, conviețuirea celor doi a decurs bine vreme de o săptămână, până când el a început să se simtă tutelat de ea din pricina unor fleacuri, s-a distanțat

de ea și, în același timp, a așteptat ca ea să vină în întâmpinarea lui. Domnul D. a venit destul de disperat la următoarea ședință de terapie. Nu mai vedea nicio cale de scăpare pentru el. Mult timp nu a reușit să formuleze o intenție pentru ședința din acea zi. Apoi a spus că vrea să dezvolte mai multă încredere în autonomia lui.

În procesul de constelație care a urmat și a fost susținut de către doi terapeuți în formare în roluri de reprezentanți, am ajuns după mai multe etape la următoarea corelație: La vârsta de 17 ani, mama mamei lui se declarase dispusă să devină succesoarea surorii ei decedate pe neașteptate și să se ocupe de soțul acesteia și de bebelușul rămas orfan de mamă. Renunțase astfel la o viață proprie și la iubirea ei proprie. În constelație s-a creat impresia că bunica și mama domnului D. stau inconștient la mormântul surorii, respectiv mătușii lor. De parcă dezvoltarea psihică a bunicii ar fi rămas blocată la acest eveniment, iar fiica ei, cea care avea să devină ulterior mama domnului D., ar fi rămas și ea blocată în dezvoltarea ei psihică și complicată simbiotic cu mama ei. Bunica domnului D. a avut o viață lipsită de bucurie, mama lui, la fel. Constelația a sugerat că trauma de pierdere din urmă cu două generații îl domină încă pe domnul D. și este unul dintre fundamentele principale pe care s-au dezvoltat depresia lui și insecuritatea afectivă.

Domnul D. s-a născut viu, plin de bucurie de viață și de energie vitală. Dar, pentru că mama lui a fost absentă atât emoțional, cât și fizic și l-a lăsat ca bebeluș mult prea mult timp singur, nevoia lui primară de iubire și susținere nu a fost îndeajuns împlinită. Domnul D. a trebuit, așadar, să cliveze de timpuriu bebelușul abandonat și neajutorat din sine. Acestuia i-a luat locul un copil rănit, văicăreț și pretențios, care cerșea atenție. Dar, fiindcă acest copil a învățat că-și suprasolicită mama cu dorințele sale, s-a dezvoltat alături de

el și un copil cuminte și adaptat, care nu voia să-i dea bătăi de cap mamei sale și care a încercat să învețe că nu negrul este culoarea fricii, ci roșul. Succesele lui școlare au devenit mai târziu ancora lui, mijlocul de a-și procura atenția și recunoașterea celorlalți.

Dar toate strategiile lui de supraviețuire nu au putut vindeca trauma inițială. În relații s-a simțit dependent de femei și pradă toanelor lor. A rămas captiv în rolul de victimă și nu a conținut să-și facă reproșuri că o alungă pe iubita lui prin comportamentul lui egocentric.

Dacă ținem cont de povestea copilăriei lui, nu este de mirare că și-a ales o parteneră care și-a pierdut părinții la vârsta de patru ani și este la rândul ei, din acest motiv, blocată psihic într-o traumă de pierdere. Inițial, ea văzuse probabil în el un bărbat puternic, care să-i poată oferi iubirea și susținerea pe care nu le putuse primi de la părinții ei decedați timpuriu. Dar când el, în conviețuirea cu ea, s-a transformat tot mai mult în băiețelul nesătul, care ar fi vrut să-și devoreze mama, ea s-a simțit copleșită, fiindcă are la rândul ei doi copii cu care trăiește o mare apropiere simbiotică. Pentru domnul D. s-a repetat, așadar, experiența respingerii și abandonului. Iarăși ajunsese singur și nu știa cum să se descurce în această situație.

STUDIUL DE CAZ 20

Copiii interiori, respinși, caută refugiu (Domnul D. — partea a treia)

Când domnul D. a venit după câteva săptămâni cu partenera lui la o ședință de terapie comună, le-am propus amândurora să-și consteleze fiecare intenția. Aveam trei terapeute aflate în formare care au luat parte la grupul de constelații. Domnul D. m-a ales pe mine ca reprezentant al intenției sale („Cum pot juca un rol

activ în relația de cuplu?”), iar partenera lui a ales-o pe una dintre tinerele terapeute ca reprezentantă a intenției ei („De ce mă simt imediat vinovată?”)

Cele două procese au decurs o vreme paralel. Domnul D. și-a mai ales la un moment dat un reprezentant pentru băiețelul părăsit din el, iar partenera lui și-a ales o reprezentantă pentru fetița care a locuit după moartea părinților ei la bunicii care, de fapt, nu doreau acest copil. După un timp, reprezentanta acestei fetițe s-a agățat de mine, ca reprezentant al intenției domnului D. El a fost foarte mișcat de acest lucru și i-au dat lacrimile, în vreme ce mie, ca reprezentant al intenției lui, copilul acesta, care se agăța de mine, îmi era mai degrabă o povară. Domnul D. a dezvoltat sentimente paterne și a vrut să ajute acest copil. Cu partea lui de băiețel părăsit nu avea, în schimb, niciun raport. Această parte s-a orientat tot mai mult către parteneră, pe care o considera „foarte interesantă”.

Constelația aceasta le-a arătat domnului D. și partenerei sale că-și respingeau amândoi propriile părți infantile clivate, că nu aveau niciun raport emoțional cu ele și că părțile acestea căutau, fiecare, refugiu la o parte matură a celuilalt. Când situația aceasta a devenit cât se poate de vizibilă, am izbucnit cu toții într-un râs zgomotos.

Validitatea și fidelitatea metodei constelației

Metodele științifice riscă și ele să producă rezultate false, în sensul că ceea ce se descoperă prin aplicarea unei metode rezultă, în parte, din metoda respectivă, și nu din ceea ce se examinează. Un exemplu din istoria recentă a științei este ipoteza existenței unor particule elementare care ar avea o viteză mai mare decât viteza luminii. Când a fost verificat experimentul, s-a descoperit că

224 potențialul de tensiune al unei fișe electrice a produs din greșeală un rezultat fals al acestor măsurători ultrasensibile.

Metodele și procedeele științelor sociale (de exemplu: chestionarele de personalitate, testele de inteligență) sunt evaluate după mai multe criterii:

- Metoda este validă din punctul de vedere al conținutului? Adică rezultatele obținute în urma aplicării unei metode își găsesc confirmarea în realitate? De exemplu, o persoană care a obținut la un test de inteligență un coeficient ridicat se comportă inteligent și în viața de zi cu zi? (criteriul validității)
- Metoda măsoară cu fidelitate? Adică se obțin mereu aceleași rezultate, indiferent de persoana care aplică metoda? Dacă cineva face un test de inteligență de două ori, sub coordonarea unor psihologi diferiți, rezultatele sunt similare? (criteriul fidelității)

Ce înseamnă toate acestea pentru metoda constelației? Ce se constată sau chiar „măsoară” aici? În opinia mea, constelația are menirea de a reproduce starea psihică a clientului, și asta într-un mod real pentru el. Părțile lui psihice urmează a fi reprezentate așa cum sunt ele în realitate. Persoanele de referință ale persoanei constelate urmează să apară așa cum le trăiește ea realmente.

Ce înseamnă toate acestea pentru criteriul validității? Ceea ce exprimă, spun și produc reprezentanții din constelație ar trebui să coincidă atât cu realitatea interioară, cât și cu cea exterioară a persoanei constelate. Dacă reprezentanții dintr-o constelație exprimă sentimente, comunică gânduri, adoptă poziții ale corpului, vădesc simptome (de exemplu, dureri în anumite regiuni ale corpului), persoana constelată ar trebui să perceapă toate acestea ca fiind corecte și să spună: Da, cunosc și eu asta, sau: Da, cunosc asta de la mama, de la tata...

Dacă în constelație apar lucruri de care clientul nu fusese conștient (de exemplu: faptul că tatăl sau mama lui mai are un copil, că el are un alt tată decât crezuse etc.), lucrurile acestea ar trebui să se adeverească după constelație, când persoana constelată le va verifica (de exemplu: prin informații obținute de la rude sau prin teste genetice).

Există, așadar, posibilitatea de a verifica validitatea metodei constelației o dată în timpul procesului și încă o dată după proces. În timpul procesului se poate vedea de câte ori confirmă clientul ceea ce exprimă reprezentanții și de câte ori spune că un anumit lucru îi este necunoscut sau nu are niciun sens pentru el.

Criteriul fidelității se referă la faptul că ar trebui să se obțină rezultate valide prin metoda constelației, indiferent de facilitatorul constelației, de reprezentanți și de observatorii din grup. Presupunând că un client constelează aceeași intenție cu facilitatori diferiți și în grupuri diferite, cu reprezentanți diferiți, rezultatele ar trebui să fie mai mult sau mai puțin identice.

Confirmarea prin probe științifice a fidelității metodei constelației este aproape imposibilă. Clientul nu-și poate constela intenția simultan în două grupuri, cu doi facilitatori diferiți. El ar putea face acest lucru doar succesiv, însă prima constelație ar produce deja o schimbare în el, ceea ce înseamnă că, în momentul când ar iniția procesul a doua oară, el ar fi schimbat și ar avea, în mod logic, o nouă intenție. Eu observ totuși în practica mea că, la același client, reprezentanți diferiți exprimă lucruri similare referitoare la client sau la părinții acestuia.

De aceea consider eu că în verificarea științifică a metodei constelației este mai nimerit să ne concentrăm în primul rând asupra criteriului validității. Eu observ tot mereu în practica mea cum, în timpul unei constelații, clienții confirmă ceea ce spun, simt sau fac reprezentanții. Rareori se întâmplă ca manifestările reprezentanților să nu aibă niciun sens pentru clienți sau să fie respinse ca

226 absurde. Dar trebuie să recunosc că încă lipsește un studiu științific care să înregistreze exact, din punct de vedere cantitativ, proporția dintre confirmare și respingere.

Întâlnesc în practica mea tot mereu exemple uimitoare pentru validarea ulterioară a unei constelații. Voi reproduce în continuare trei studii de caz care arată într-un mod deosebit de pregnant că reprezentanții au simțit în timpul unei constelații ceva ce exista inconștient ca informație în psihicul clientului, dar la care acesta nu avea încă acces în mod conștient.

STUDIUL DE CAZ 21

Un copil scârbos (Doamna G.)

Reprezentanta mamei clientei își tot ștergea brațele în timpul unei constelații și era foarte scârbită de sine. Mama ei, deci bunica doamnei G., repeta întruna: „Copiii sunt scârboși!”

Când clienta a întrebat-o pe mama ei după constelație, a primit următorul răspuns: Ea, mama, fusese imediat după naștere un copil foarte scârbos și desfigurat. Avusese pe tot corpul pustule, pentru că mama ei luase la începutul sarcinii niște medicamente menite să o facă să piardă sarcina. Dar, fiindcă acestea nu-și făcuseră efectul, trebuise apoi să ia alte medicamente, pentru a putea naște totuși copilul. Bunicul întrebase ironic după naștere de ce îl aruncase moașa pe copil și păstrase placenta.

STUDIUL DE CAZ 22

Tentativă de avort cu cornul-secarei (Hans-Werner)

Citez în continuare din procesul-verbal pe care l-a întocmit clientul meu din memorie, după constelație.

Hans-Werner: „Pentru prima dată după mulți ani nu mai am comenzi. Am venituri tot mai mici și în curând va trebui să plătesc din urmă și impozitele. Din practica și seminarele mele nu pot trăi. În ultimii ani, comenzile au venit de la sine. Acum se pare că va trebui să caut activ noi surse de venit. Lucrul acesta îmi inspiră o frică enormă.”

F.R.: „Îți pare cunoscută situația aceasta, în care să ai o asemenea anxietate existențială?”

Hans-Werner: „Mai demult, acum 15 ani, nu aveam nici bani, nici un domiciliu stabil. Dar am găsit prieteni care m-au susținut. Astăzi nu mai este posibil. Sunt prea bătrân pentru așa ceva.”

F.R.: „Și care a fost situația în familia ta?”

Hans-Werner: „Mama era încă elevă când a lăsat-o tata însărcinată. Părinții ei nu au fost de acord cu sarcina și i-au recomandat să avorteze. Tata era la vremea respectivă student. Părinții mei și-au părăsit casele părintești și s-au mutat împreună. La început, părinții mei au trăit, desigur, o mare anxietate existențială.”

F.R.: „Și cum ți-ai formula tu acum intenția?”

Hans-Werner: „Intenția mea ar fi: Să-mi depășesc anxietatea existențială.”

F.R.: „Atunci alege întâi un reprezentant al intenției tale.”

Hans-Werner alege din cerc o femeie care să-i reprezinte intenția și se poziționează la distanță de o jumătate de metru de ea.

Intenția: „Simt o profundă tristețe și am în același timp un sentiment de «Hans cel norocos». O scoatem noi cumva la capăt!”

Hans-Werner: „Chestia asta cu «Hans cel norocos» mi-e cunoscută, dar cu tristețea nu am niciun contact.”

F.R.: „Alege acum un reprezentant al mamei tale în perioada când era însărcinată cu tine.”

Hans-Werner alege o participantă mai tânără ca reprezentantă a mamei sale și o poziționează în stânga lui, lângă intenția.

Intenția: „Am palpitații și înțepături la inimă.”

Mama: „Și eu am înțepăturile astea la inimă.”

Hans-Werner: „Pentru mama nici nu s-a pus problema unui avort la vremea respectivă, din motive etice. Și apoi voia să fie împreună cu tata. Mama a zăcut toată sarcina în spital, cu tulburări de ritm cardiac. Eu simt acum iubire față de intenția mea, dar mi-e și frică și îmi simt corpul străbătut de niște valuri puternice de energie.”

Mama se postează acum în fața intenției.

F.R.: „Mai alege un reprezentant pentru Hans-Werner când se afla în burta mamei sale.”

Hans-Werner alege un bărbat tânăr și-l conduce lângă mamă. Acesta se așază imediat pe jos, la picioarele ei.

Intenția: „Simt cum pătrund în rolul de mamă. Văd cum devin însărcinată și vreau să nasc un copil și sunt tristă, pentru că asta mă face să-mi pierd părinții. Este un conflict care nu poate fi rezolvat.”

Mama: „Simt înțepături în zona pântecelui, trebuie să mă țin de pânțe, ca să nu se pierd copilul.”

F.R.: „Pune-i alături pe bunicii tăi, pe părinții mamei tale.”

Hans-Werner îi poziționează pe reprezentanții bunicilor față în față cu ceilalți reprezentanți din constelație.

Bunicul: „Eu n-am nicio părere. Cred că mai degrabă mă bucur că voi avea un nepot.”

Hans-Werner: „Așa este! Mama mi-a povestit că bunicul nu s-a amestecat în decizia dacă mama să avorteze sau nu.”

Mama se uită urât la bunică: „Simt la bunică o energie de uci-gașă!”

Intenția: „Și eu! Da, e ca în filmul **Arsenic și dantelă veche**.”

Hans-Werner: „Acesta a fost filmul preferat al mamei mele!”

(Este vorba despre un film în care niște doamne în vârstă, aparent drăguțe, otrăvesc oameni și ascund apoi cadavrele într-o ladă.)

Reprezentanta mamei se prăbușește brusc pe podea și zace pe spate, ca moartă. În aer plutește bănuiala că bunica lui Hans-Werner a făcut ceva ce era cât pe-acți să-i ucidă pe amândoi, pe mamă și pe Hans-Werner.

După un timp, mama se ridică de jos și spune: „Am supraviețuit. Viața merge mai departe. Nu vreau să mai am nimic de-a face cu asta.”

Intenția: „Eu mă simt tristă că viața poate fi atât de crudă. În același timp simt bucuria că-mi este permis să trăiesc.”

Hans-Werner: „Eu simt un sentiment de groază care are de-a face cu bunica. E ca un nor întunecat, ca o negură.”

Intenția: „Eu simt o rezonanță cu acea groază.”

Hans-Werner cel încă nenăscut spune: „Eu simt impulsul de a fugi.”

F.R.: „Alege un reprezentant al groazei.”

Hans-Werner alege o femeie ca reprezentantă a groazei și o poziționează în apropierea bunicii.

Groaza: „Am sentimentul că mă prăbușesc, mă clatin, abia mă mai țin. Sunt prinsă într-un nor mare, întunecat.”

Bunica închide acum ochii: „Are de-a face cu mine și nu pot s-o privesc.”

Groaza: „Simt ca niște șocuri electrice.” Se înfioră și se cutremură toată de durere.

Mama, care s-a tras deoparte, comentează: „Parcă ar fi **Rocky Horror Picture Show**.”

Hans-Werner: „Asta e tipic pentru mama — să facă haz de necaz!”

Hans-Werner către groază: „Are ceva de-a face cu tortura?”

Groaza: „Nu, nu sunt șocuri electrice ca atunci când un om este torturat. E ceva legat de reanimare.”

Intenția: „Eu cunosc șocurile acestea.”

Hans-Werner: „Am trăit și noi așa ceva?”

Intenția: „Da, noi și mama.”

Mama: „Eu cunosc șocurile acestea. Vin în valuri. E ca și cum ai fi mort, pentru că ți-a stat inima în loc, și apoi ești reanimat și apoi iarăși ești mort.”

Intenția: „Eu simt tristețe și recunoștință.”

Hans-Werner: „Noi, mama și cu mine, am trăit împreună această groază.”

F.R.: „Acum devine clar că intenția ta reprezintă complicația simbiotică cu mama ta. Tu ai trăit împreună cu ea această experiență amenințătoare din punct de vedere existențial, a tentativei de avort pe care se pare că a întreprins-o bunica ta în secret. Era să muriți amândoi. Pentru că tu te aflai încă în burta mamei tale, nu poți face distincție între anxietățile tale existențiale și anxietățile mamei tale. Din acest motiv ai și ales o femeie ca reprezentantă a intenției tale.”

Mama și groaza s-au așezat între timp pe două scaune alăturate.

Intenția, către Hans-Werner: „Din moment ce a ieșit la iveală tentativa de avort pe care a întreprins-o bunica ta, cred că intenția ta a fost împlinită.”

Și cu asta încheiem constelația.

A doua zi, Hans-Werner a făcut niște investigații și mi-a scris următoarele:

„Cornul-secarei a fost multă vreme un mijloc «popular» de provocare a avortului. Acesta dă niște dureri cumplite. Dar mai

este și foarte periculos, pentru că poate cauza tulburări circulatorii, tulburări cardiace, răcirea membrelor și reprezentări delirante.

Pentru mine este plauzibil ca bunica să fi adăugat cornul-secarei într-un terci, de exemplu, pe care i l-a dat mamei să-l mănânce, pentru a-i provoca avortul. Astfel a riscat ca mama și cu mine să murim otrăviți. Nu știu dacă otrava a fost într-adevăr cornul-secarei, dar toată povestea are acum un sens pentru mine, oricât de monstruoasă ar fi. Ceva îmi spune: «Da, așa a fost», iar faptul acesta mă face să mă simt oarecum împăcat.

În ton cu povestea aceasta mai sunt și alte constelații de mai demult, în care a fost vorba despre viață și moarte înainte de nașterea mea și despre un secret teribil, care se pare că a fost multă vreme prea groaznic pentru a putea fi înfruntat.

Mama mi-a mai povestit că bunica a presat-o să mă avorteze și că s-au întâmplat foarte multe grozăvii. Abia cu puțin timp înainte de moartea bunicii, care avea pe atunci 84 de ani, cu ocazia unui seminar din Mallorca la care le invitasem pe amândouă, mama a reușit să o ierte pe bunica. Acum știu de ce.

Ca adult m-am simțit foarte apropiat de bunica. Dar acum îmi dau seama că bunica a clivat partea ei de agresoare, fiindcă se purta mereu ca o bunicuță afectuoasă și amabilă. Doar uneori, în ultimii ei ani de viață, am simțit că mai era și altceva.

Eu m-am apărat toată viața de strânsoarea mamei mele și am avut multă vreme un sentiment greu de înțeles de respingere față de mama, care i-a produs multă suferință. Și asta, deși mama s-a străduit toată viața ei să-mi facă numai bine. Poate că apărarea aceasta continuă de mama era expresia complicației mele emoționale cu ea. După constelație, în drum spre casă, am simțit pentru prima dată că o iubesc pe mama din tot sufletul!”

Reprezentanții din această constelație au intuit, așadar, niște împrejurări despre care clientul nu le oferise înainte nicio informație verbală:

- Reprezentanta intenției a reflectat în mod plauzibil sentimente ale mamei clientului.
- Mama s-a comportat așa cum o cunoștea clientul.
- Și bunicul s-a comportat plauzibil în opinia clientului.
- Toți împreună au dezvăluit o poveste care avea un sens pentru client.

STUDIUL DE CAZ 23

Secretul „succesului” (Susanne)

O rugasem pe Susanne, clienta din următorul exemplu, să descrie constelația ei și tot ce a trăit după aceea. Susanne a notat următoarele: „Voi descrie în continuare propria mea constelație. Pot să o fac cu atâta precizie pentru că am primit însemnările altor participanți la seminar, din grupul meu de formare. Era primul sfârșit de săptămână al cursului nostru de formare cu profesorul Ruppert din München. În dimineața aceea de duminică, în drum spre seminar, am avut sentimentul: «Astăzi îmi vine mie rândul.» Și așa a fost, o oră mai târziu. Numele meu a fost tras la sorți.

Mi-am formulat rapid intenția, o întrebare care mă preocupa de multă vreme: «De ce nu-mi îngădui să mă bucur de propriul succes?»

Franz Ruppert (F): «Mai povestește, te rog, câte ceva despre tine.»

Susanne (S): «Sunt unicul copil al părinților mei, mama tocmai împlinise 19 ani când m-am născut eu. A murit acum doi ani din cauză de malpraxis medical. Tatăl meu a murit de cancer acum 18

ani. Eu am lucrat 17 ani ca liber-profesionistă, eram consilier de resurse umane pentru consilii de administrație, pe vremea aceea una dintre puținele femei într-un domeniu dominat de bărbați. De șapte ani mă ocup și de psihoterapie. Acum doi ani am renunțat la ocupația mea profesională mai veche și în prezent lucrez în consiliere și terapie. Nu am fost un copil dorit. Mama mea a avut multă vreme hemoragii, sarcina a fost notată abia în luna a șasea în carnetul de maternitate. Toate acestea le știam de la bunica. Înregistrarea târzie în carnetul de maternitate s-a confirmat după moartea mamei mele, când am găsit carnetul printre documentele ei. Nașterea mea a fost lungă și dificilă. Fiindcă eram în poziție pelviană, am fost trasă afară de piciorul drept.

Tatăl meu a muncit foarte mult. Mama mea și-a dorit ca eu să fiu o «fetiță tipică». Deci nu am avut voie să merg la gimnaziu și a trebuit să urmez cursuri de pregătire ca educatoare de grădiniță. În timpul pregătirii, când aveam 19 ani, am întrerupt o sarcină cu gemeni. După aceea am renunțat la pregătirea pedagogică, împotriva voinței mamei mele. Apoi am devenit asistent tehnic farmaceutic și ulterior consilier de resurse umane. Am avut foarte mult succes profesional, lucru de care mama, bunica și soacra mea și-au tot bătut joc. Sunt căsătorită și avem o pereche de gemeni sănătoși.»

F: «Ne poți povesti câte ceva despre părinții tăi?»

S: «Părinții mei s-au cunoscut la o petrecere. Mama a rămas imediat însărcinată, „din prima încercare”. S-au căsătorit în februarie, eu m-am născut în iunie. Relația cu mama mea a fost foarte rece și, până pe la vârsta de 13 ani, am trăit multă agresiune fizică. Bunica mea locuia în H. la vremea aceea și era foarte bogată. Se căsătorise cu un bărbat mult mai în vârstă, care avea deja un fiu de 18 ani. Mama mea s-a născut din această relație.

Când mama avea doi ani, tatăl ei a murit într-un accident. Bunica a fugit atunci cu mama, cu sora ei cu doi ani mai în vârstă și cu străbunica mea la M., în Germania de Vest. În anii următori nu a mai existat un bărbat în familie. Când a apărut tata, era singurul bărbat.»

Apoi a trebuit să-mi aleg un reprezentant al intenției (I): «De ce nu-mi îngădui să mă bucur de propriul succes profesional?» Întrăm împreună în cerc.

I: «Nu pot să suport întrebarea aceasta, îmi bate inima tare și gâtul mi se strânge.»

Intenția se dă puțin înapoi. Nu poate și nu vrea să spună ce anume nu suportă. Eu cunosc acest sentiment și sunt cuprinsă de anxietate și panică.

I: «Sunt atâția oameni aici, nu îndrăznesc să vorbesc de față cu ei. Mi-e penibil. Încerc să nu las **asta** să iasă la iveală și acum vii tu și vrei ceva de la mine.»

Intenția șade pe jos, disperată și neajutorată. Cunosc foarte bine și acest sentiment! Mă îndrept către intenția mea, pentru că nu vreau să o las singură.

I: «Mă dor dinții, ceva vrea să iasă la iveală. Acum simt ceva în maxilar. Mi se face negru în fața ochilor. Am impulsul de a împinge ceva deoparte. Mi-aș dori să leșin. Am senzația că sunt captivă într-un tanc, din care nu mă pot elibera. Vreau să mă eliberez prin gânduri. Se dă o luptă, vreau să ies. Cine sunt eu, de fapt?»

S: «Tu ești intenția mea!»

I: «Am sentimentul că mă dizolv, sunt prinsă în lupta dintre cap și burtă.»

S: «Ai evadat devreme.»

I: «Am luptat mereu, dar nu am evadat. Nu pot să plâng.»

F: «Vrei să-i aduci în constelație și pe părinții tăi?»

Fac acest lucru. Pe tata (T) îl interesează intenția.

I: «Privirea amabilă e plăcută.»

Mama se așază pe jos și se descrie ca fiind complet paralizată.

Spune că ceva o strânge de gât.

T: «Știi că intenția este o proiecție a mea, dar nu vreau să o distrug.»

I: «Acum simt o mare răceală în mine.»

T: «Mi-am pierdut susținerea.»

Mama este în continuare incapabilă să se miște.

S. către mamă: «Nu te-ai mișcat niciodată! Totul a trebuit să-ți fie adus.»

Intenția nu mai suportă vorbăria și țipă la mine: «De ce discuți asemenea fleacuri cu mama ta?»

S: «Pentru că altfel sunt atât de singură.»

I: «Eu sunt singură, eu o iau razna. Sunt ceea ce simțim noi.»

Mă duc la intenție.

I: «Am nevoie de tine, te rog să rămâi lângă mine! Îmi promiți?»

S: «Da!»

I: «Știi cine sunt eu?»

S: «Da, intenția mea.»

I: «Trebuie să plecăm de aici!»

Intenția iese din cercul intern.

S: «Mă doare!» Încep să plâng.

F: «Acum adu în constelație pe cineva care să-ți reprezinte succesul.»

Aleg o reprezentantă a succesului meu (Su) și stau o vreme lângă ea.

Intenția se întoarce în cerc și îi spune mamei: «Tu poți decide: mai bine moartă sau nu, mai bine succes sau nu.»

M: «Mă miră, dar cred că așa stau lucrurile.»

I: «Ea are puterea de decizie.» Toate cele trei părți ale mele, intenția, succesul și eu, stăm în fața mamei.

I: «E o chestiune de viață sau moarte!»

Succesul se duce la mama, intenția și cu mine ne îndepărtăm. Acum tata este iarăși interesat de intenție și de mine.

I: «Eu prefer să trăiesc, decât să am succes. Succes are mama.»

S: «Și eu prefer să trăiesc.»

I: «Să trăim acum.»

Succesul vine acum la mine și la intenție. Viață sau succes? Intenția și cu mine ieșim din cerc și ne îmbrățișăm. Succesul rămâne singur și se plânge de una, de alta.

F: «Vrei să-i aduci în constelație pe părinții mamei tale?»

Eu îi poziționez în constelație pe tatăl mamei mele (TM) și pe mama mamei mele (MM).

Succesul iese acum din cerc și se duce la fereastră, intenția este iarăși în cerc și se întinde pe jos. Mama simte dispreț față de bunică și de soțul ei. Succesul iese din încăpere și revine pe cealaltă ușă. Eu sunt terminată, mama simte o dorință puternică de a o ataca fizic pe bunică. MM are o mare afecțiune pentru mine.

Su: «Succesul este folosit abuziv și eu nu vreau să am nimic de-a face cu asta.»

I către MM: «Ce ai făcut?»

Mama continuă să-i disprețuiască pe toți.

I către mine: «Ce mari succese a avut bunica?»

Eu: «Bunica a cumpărat o casă în M. și a crescut-o singură pe mama.»

I arată către burtă: «Aici jos e ceva, succesul are ceva de-a face cu maternitatea. Succesul este un om și el face parte din familie.»

Su: «Da, este vorba despre maternitate.»

I: «Este un om care lipsește.»

T: «Bunica i-a luat mamei, ne-a luat soției mele și mie un copil.»

Mama are senzația că-i curge sânge dintre picioare.

I: «Bunica este cheia.»

S: «Bunica minte?»

I: «Ascunde ceva.»

S: «Nu se poate!»

T: «Spune, spune, Sabine, spune!»

Mama începe să plângă și spune: «Mama mea!»

Succesul se duce la ea. Tata se duce la mama și o strânge în brațe.

Su: «Bunica m-a luat de la mamă.»

I: «Mama e disperată.»

Când mama și cu mine plângem amândouă, intenția pleacă și se înfurie. Se duce la bunica, unde se află deja tata.

F: «Accepți partea din tine care este atât de strâns legată de bunica și care a văzut în ea o mamă-substitut?»

I: «Eu cunosc adevărul și vreau să-l spun.»

T: «Bunica i-a făcut soției mele un avort.»

Eu țip acum la bunica mea: «Ai vrut să mă faci să dispar?»

I: «Au fost gemeni, a mai rămas unul. Tu ești acela. De aceea a fost bunica atât de afectuoasă cu tine, pentru că avea conștiința încărcată.»

Eu subliniez că soțul meu și cu mine avem gemeni și că am luptat tare mult pentru acești copii. S-au născut prematur.

Tata îi spune bunicii: «Tu mi-ai făcut copilul să dispară.»

S: «La 19 ani, când am întrerupt sarcina, aveam tot gemeni.»

Tata și mama stau acum alături. Părțile mele, intenția și succesul, se uită acum la bunica și o văd cum pleacă.

F: «Acum ai primit un răspuns la întrebarea ta. Acum ai aflat adevărul.»

I: «E un sentiment atât de plăcut când toate se aşază la locul lor.»

Franz Ruppert a pus apoi capăt constelației.

După constelație m-am simțit ca în ceață. Nu mai percepeam ce se vorbea. Nu simțeam furie, nu aveam un sentiment de mânie. Eram uimitor de calmă. De parcă aş fi bănuir toate aceste lucruri. În pauză l-am sunat pe soțul meu și i-am povestit despre constelația mea. Am simțit multă uimire și neînțelegere din partea lui. Până seara am avut un sentiment intens că ceva nu se potrivește!! Bunica nu ar fi făcut niciodată ceva care să-mi fi dăunat. Sentimentul acesta era puternic, de nezdruclinat. După seminar, în drum spre aeroport, s-a ivit brusc un gând: «Ce se întâmplă dacă o să am coșmaruri sau dacă nu o să fac față celor trăite?» Încă din aeroport am sunat-o pe o verișoară a mamei mele și i-am povestit pe scurt ce am trăit. Deodată a ridicat glasul și m-a anunțat că nu are timp acum, că are musafiri. Să o sun a doua zi. Am avut sentimentul că nu este adevărat. A doua zi, verișoara mamei mi-a confirmat acest lucru.

Noaptea a decurs cu totul altfel decât mă așteptasem. Am căzut într-un somn adânc. Nu am fost conștientă că aş fi visat ceva. Apoi s-a întâmplat ceva ciudat. Brusc am știut că bunica nu făcuse avortul din proprie inițiativă. Că mama o obligase.

A doua zi am sunat-o pe verișoara mamei mele, așa cum conveniserăm. Ea mi-a confirmat tot ce se petrecuse în constelație. Și bănuiala mea că bunica acționase împotriva voinței ei, din dragoste pentru fiica ei. Mi-a mai povestit că mama a vrut să aibă o viață liberă. Începând de la vârsta de 16 ani mergea regulat la petreceri. Bunica nu mai avea nicio influență asupra ei. Mama

exercita o presiune continuă asupra ei. La un moment dat a rămas însărcinată. S-a dus la bunica să o ajute să avorteze! Bunica a ajutat-o, așa cum făcuse întotdeauna. Dar niciuna dintre ele nu a bănuțit că erau gemeni.

Am întrebat-o pe verișoara mamei mele de unde știa toate acestea. Mi-a spus plângând că mama ei (sora bunicii mele) și străbunica mea au participat și ele la avort. Mi-a mai spus că eu fusesem «lumina vieții» pentru bunica mea. Asta știusem. După discuția noastră am simțit limpede legătura foarte puternică, familiară mie, pe care o aveam cu bunica, deși ea a murit din păcate de mult.

A doua zi, verișoara mamei m-a sunat iarăși și mi-a spus că i-a căzut o piatră de pe inimă. Adevărul fusese în sfârșit rostit. Ea se simțise întotdeauna foarte bine în preajma mea, dar, în același timp, foarte prost din pricina secretului pe care ea îl cunoștea. Mi-a mulțumit.

Acum au trecut deja câteva săptămâni de la constelație. Mă ocup de o vecină drăguță a mamei mele. «Mătușă» aceasta a mea are 86 de ani și avem o relație foarte apropiată și intimă. Ea a cunoscut-o pe mama la vârsta de 14 ani. Pe mine mă cunoaște de când m-am născut. Fiind la ea la o cafea, nu știu de ce, dar i-am povestit despre constelația mea. Mi-a confirmat și ea totul. A mai subliniat că femeile din familia mea au fost întotdeauna foarte solidare unele cu altele, străbunica, bunica și sora ei. Mi-a mai relatat și că străbunica mea, de care-mi amintesc foarte bine, făcuse la vremea respectivă, cu succes, avorturi ilegale.

Datorită constelației mele mi-am dat seama că «succesul» pe linia maternă a familiei mele, adică la străbunica, bunica și mama, avea de-a face cu avorturi încununete de succes. Străbunica a întrerupt «cu succes» numeroase sarcini, inclusiv ale fiicelor ei,

la dorința acestora. Știu asta acum și de la verișoara mamei mele. Străbunica a avut până la o vârstă înaintată un statut special. Fii-cele ei (bunica și sora ei) s-au simțit îndatorate și au îngrijit-o. Bunica a încercat să întrerupă sarcina mamei mele, la dorința mamei mele, și a avut doar un «succes parțial». Mama s-a simțit și ea îndatorată bunicii și a îngrijit-o și s-a ocupat de ea cu devotament. Când am rămas și eu însărcinată fără să vreau, mama a căutat «cu succes» o clinică în care am făcut avortul. Dar eu m-am purtat apoi intuitiv altfel. Nu m-am simțit câtuși de puțin îndatorată mamei. Acum înțeleg de ce am avut noi două mereu dezacorduri. Mama îmi spunea lucruri de genul: «Ești atât de nerecunoscătoare, eu am făcut totul pentru tine!» Eu nu mi-am putut trăi «succesul» ca atare, pentru că am simțit că acesta avea o conotație negativă în familia mea de origine. Eu am spart tiparul acesta, de a fi recunoscătoare mamei pentru ajutorul de a avorta.

De când știu toate acestea, am un minunat sentiment de liniște. Pentru prima dată în viață nu mă mai simt hărțuită.”

Eu am ajuns să trăiesc atât de frecvent asemenea procese uimitoare în constelații, încât uneori simt nevoia să fac o pauză și să mă minunez. Pentru că nimeni nu a putut încă să explice cum sunt posibile asemenea fenomene uimitoare, cum este posibil ca reprezentanții, care nu-l cunosc pe client, să facă din pură intuiție niște enunțuri atât de detaliate, care ulterior sunt confirmate de către client și se dovedesc a fi o poveste reală.

Premisele unor constelații valide

Se pune, așadar, întrebarea de la ce premise trebuie să pornească o constelație pentru a avea rezultate valide și când trebuie să ne

temem că rezultatele obținute sunt false. Următoarele patru puncte îmi par a fi esențiale:

241

1. Facilitatorul constelației trebuie să aibă o bază teoretică solidă. Dacă nu înțelege sensul mai profund al enunțurilor reprezentanților dintr-o constelație, dacă nu știe să raporteze aceste enunțuri la dinamica de interacțiune și la procesele psihice deseori încă inconștiente, este posibil să intervină prea devreme în constelație. Este posibil să o dirijeze într-o direcție greșită prin intervențiile sale, de exemplu, să aducă noi reprezentanți în constelație, să-i sugereze clientului ce să spună, să interpreteze pripit ce anume exprimă reprezentanții.
2. Cine lucrează cu metoda constelației trebuie să aibă încredere în ea. Adică trebuie să aibă încredere că ceea ce exprimă reprezentanții nu reproduce, în primul rând, propria lor constituție psihică, ci este, în esență, marcat de structura psihică a clientului. Bineînțeles că niciun reprezentant nu poate exprima psihicul unui client altfel decât prin filtrul propriului psihic. Dar, dacă ceea ce contează în muzică, de exemplu, este producerea unei melodii, atunci instrumentul pe care se interpretează această melodie contează mai puțin. Aceeași melodie poate fi exprimată cu instrumente diferite. Situația este aceeași, în opinia mea, și în cazul constelațiilor. Bineînțeles că o melodie sună mai frumos sau mai puțin frumos în funcție de cine o interpretează. Unii reprezentanți reușesc să exprime într-un mod mai nuanțat decât alții structurile psihice despre care este vorba, pentru că problema respectivă (de exemplu, un abuz sexual) le este bine cunoscută din propria viață. Prin urmare, dacă le acorzi reprezentanților întregul spațiu de care au nevoie pentru a simți ecourile existente în sine, ei pot dezvălui dinamici psihice reale.

- 242 3. Constelațiile nu trebuie înțelese greșit — ele nu sunt o metodă de a-i face pe reprezentanți și pe facilitatorul constelației să afle dacă ai fost, de exemplu, abuzat sexual, dacă ai un alt tată, dacă te-au iubit părinții sau nu etc. Cine abordează metoda astfel și dorește să obțină răspunsuri la întrebările sale din exterior, fără participarea sa interioară, le deleagă reprezentanților și facilitatorului constelației propria sa răspundere. Și, până la urmă, va avea parte mai degrabă de nesiguranță decât de certitudine. Constelațiile nu sunt un oracol pe care să-l poți consulta, așa cum făceau oamenii în culturile arhaice, când se duceau la preot, clarvăzător sau vraci. Ele nu sunt ca ghicitul în cafea și nici ca globul de cristal al unei clarvăzătoare. Constelații valide se produc atunci când clientul nu se lasă în seama facilitatorului constelației sau a grupului în privința acelor lucruri pe care doar el poate să le simtă și să le afle despre sine. Reprezentanții pot fi doar un mijloc auxiliar, pentru ca el să obțină accesul la procesele sale inconștiente și să priceapă complexitatea propriilor structuri interne.
4. Clientul trebuie să aibă de la bun început voința de a lăsa să ajungă la nivelul conștientului său ceva din inconștientul său. Trebuie să fie dispus să preia răspunderea pentru ceea ce iese la lumina conștiinței și poate fi extrem de angoasant sau rușinos pentru el. Formulându-și intenția, el stabilește la ce este dispus și la ce nu. Prin urmare, facilitatorul constelației nu are voie să treacă dincolo de această intenție, să vrea să facă mai mult decât este cuprins în intenție.

Eu am ajuns să recunosc limpede când clienții formulează intenții și fac constelații în care sunt încă în mare măsură blocați în strategiile lor de supraviețuire și fac tot ce le stă în putință pentru a

nu pierde controlul asupra sentimentelor lor. În asemenea cazuri este important să se încheie la timp constelația și să se înțeleagă că acești clienți nu pot, respectiv nu vor, deocamdată să se implice în alte procese emoționale.

În fond, constelațiile nu sunt nici mai mult, nici mai puțin decât o metodă deosebit de adecvată de a dobândi, prin intermediul empatiei altor oameni, acces la conținuturile inconștiente, clivate, refulate și preverbale, ancorate în propriul psihic. Există și alte metode cu care se poate realiza eventual același lucru, precum hipnoza, EMDR (desensibilizare și reprocesare prin mișcarea ochilor) sau procedee de psihoterapie corporală. Toate aceste metode depind de scopul în care le folosește clientul. Întrebarea care se pune este dacă el

- testează doar aceste metode cu mult scepticism și rezerve sau
- se lasă mai mult sau mai puțin pasiv în voia artei reale sau presupuse a unui terapeut sau
- profită pe cât posibil de avantajele unei metode, pentru a dobândi mai multă claritate și cunoștințe aprofundate despre psihicul său.

Aceasta înseamnă că numai cine apelează cu părțile sale sănătoase la metode revelatoare este și dispus să-și asume răspunderea pentru rezultatele obținute în urma procesului. Părțile supraviețuitoare vor refuza să-și asume răspunderea pentru rezultatele obținute, dacă acestea sunt contrare propriului scop, anume de a menține clivarea psihică a traumei. Ele vor aștepta ca rezultatele unei constelații să vină doar de pe urma metodei sau a intențiilor terapeutului.

Cine are, așadar, ca terapeut, îndoieli principale legate de fidelitatea metodei constelației nu ar trebui să o aplice. Cine simte în

244 calitate de facilitator al constelației, de exemplu, impulsul de a înlocui niște reprezentanți, pentru că aceștia nu au, chipurile, reacțiile pe care le așteaptă terapeutul de la ei, ar fi bine să renunțe la această metodă. Altfel, el o va folosi în primul rând pentru a-și urmări propriile idei despre „soluții” și a le impune clienților săi. Există un mare pericol ca el să-și manipuleze clienții.

Aptitudinea de a fi reprezentant într-o constelație nu trebuie învățată sau exersată. Să percepi informații relevante din punct de vedere relațional este o trăsătură naturală, pe care o au deja bebelușii, pentru a putea fi în contact cu mama. Una dintre concluziile esențiale ale unui studiu despre experiențele reprezentanților a fost, pentru mine, faptul că reprezentanții înșiși tratează cu extrem de multă responsabilitate sarcina primită, aceea de a nu amesteca ce le este propriu cu ce le este străin (Ruppert, 2007). Pentru aceasta este necesară o distincție clară a rolurilor și o repartitie fără echivoc a sarcinilor între reprezentanți și facilitatorul constelației:

- Nu are sens să preiei un rol de reprezentant dacă nu ești dispus să receptezi sentimente și senzații. Nimeni nu trebuie obligat să preia un rol de reprezentant. Reprezentanții trebuie să aibă autonomie în eforturile lor de a reprezenta stări psihice. Nimeni nu are voie să-i deranjeze în aceste eforturi.
- Facilitatorul constelației are autonomie în deciziile sale de a duce la bun sfârșit procesul constelației. El nu trebuie să se lase abătut de la propriile percepții și concluzii, nici de reacțiile aprobatoare, nici de cele reticente ale vreunui reprezentant. El trebuie să păstreze o perspectivă de ansamblu asupra întregului proces și să știe să identifice cauzele contradicțiilor inerente oricărei constelații. Pentru aceasta îi este necesară capacitatea de a deosebi între părțile sănatoase, cele supraviețuitoare și cele traumatizate dintr-o constelație.

Metoda constelației este alcătuită, în principiu, din patru elemente esențiale:

- clientul,
- reprezentanții,
- facilitatorul constelației și
- observatorii.

În opinia mea, pentru ca procesul constelației să reușească, este nevoie ca toate cele patru elemente să fie autonome. Aceasta înseamnă următoarele:

- Clientul trebuie să găsească și să formuleze el însuși propria intenție. El trebuie să urmărească propriile gânduri, sentimente și imagini care se ivesc în momentul respectiv.
- Reprezentanții trebuie să exprime tot ce survine la nivelul trăirilor lor, ajutându-se de cuvinte, poziții ale corpului sau mișcări.
- Facilitatorul constelației trebuie să-și urmărească propriile percepții și gânduri, pe care le are în timp ce observă procesul constelației.
- Observatorii trebuie să fie atenți. Ei nu au voie să se amestece în constelație, de exemplu să intre în aceasta. Ei pot eventual să-i comunice facilitatorului constelației dacă au sentimente puternice, care nu sunt reprezentate pe moment în cadrul constelației.

Autonomia participanților este periclitată dacă, de exemplu,

- clientul așteaptă ca facilitatorul constelației să-i propună o intenție sau încearcă să corespundă așteptărilor facilitatorului constelației;
- reprezentanții au idei precise despre ce trebuie să rezulte din constelație sau față de ce trebuie apărât clientul;

- 246
- facilitatorul constelației ține să îndeplinească dorințele clientului sau se lasă condus către concluzii greșite interpretând în mod eronat manifestările vreunui reprezentant;
 - observatorii se simt obligați să asiste la proces, deși simt impulsul de a pleca.

Printr-un proces de constelație se obține, așadar, ceva nou, având o anumită obiectivitate, dacă fiecare participant rămâne fidel sieși, percepțiilor, sentimentelor și gândurilor sale, precum și propriilor sarcini. Atunci diferitele perspective se completează, se provoacă reciproc și conduc în final la un rezultat comun, care primește aprobarea tuturor. Atunci clientul poate avea încredere că există o corespondență între ceea ce s-a ivit în constelație, realitatea propriei vieți și istoria familiei sale.

Trebuie subliniat că, până la urmă, depinde întotdeauna de client dacă apreciază ca real ceea ce trăiește într-o constelație. Ce se reprezintă în constelație este viața lui psihică și relațiile lui. Numai el poate decide dacă ceea ce trăiește într-o constelație este adevărat și corect. Întrucât ce contează, la urma urmei, este ca psihicului său să i se redea capacitatea de a percepe, simți, gândi și decide singur ce este real și ce nu este. Un psihic sănătos nu se lasă păcălit și nici nu are de gând să se înșele pe sine sau pe alții.

Pragmatism fără metafizică

Cum de este posibil ca metoda constelației să aibă o precizie uluitoare, cum de au reprezentanții brusc acces la informații de care nu fuseseră conștienți — acestea sunt lucruri nelămurite de știință. Există diverse încercări de interpretare, care invocă anumite concepte, precum „câmpul morfic”, „neuronii-oglină” sau anumite idei

din fizica cuantică despre materie și energie (Lahore, 2009). Toate aceste concepte sesizează poate anumite aspecte ale fenomenului constelației, dar nu există experimente sistematice, care să dovedească sau să respingă teoriile privitoare la eficiența constelațiilor.

Eu nu recomand să se completeze prin modele metafizice lipsa unei explicații cauzale a fenomenului reprezentanților în constelații. Poate fi foarte tentant să umpli acest gol cu ceva ce confirmă, chipurile, o perspectivă alternativ-spirituală asupra lumii („Toate sunt legate între ele”). La fel, constelațiile nu trebuie asociate cu cele mai inedite abordări din științele naturii („teoria câmpurilor”, „fizica cuantică”). Asemenea încercări de interpretare extrem de speculative mai degrabă dăunează, în opinia mea, credibilității publice a metodei, decât să-i folosească. Mai sincer mi se pare să admitem lipsa momentană a unei explicații și să privim fenomenul constelației ca pe un mister încă nerezolvat de știință.

Pentru lucrul practic cu metoda constelației, mie îmi sunt suficiente următoarele asumții:

- Pe lângă transmiterea verbală de informații (prin mesaje orale sau scrise), mai există și schimbul nonverbal de informații (prin mimică, gestică, ținuta corpului, mișcări ale corpului) și un schimb direct și inconștient de „software psihic”, prin care „creierele” participante trimit și primesc în mod nemijlocit mesaje. Așa cum ne-am obișnuit ca telefoanele noastre inteligente să transfere date chiar și atunci când sunt în standby, și creierul nostru emite și receptează probabil neîntrerupt date, prin intermediul unor unde pe care noi, în momentul de față, încă nu le putem identifica. Amploarea transferului de date și a sincronizării inconștiente este poate mult mai mare decât bănuim noi acum și depășește probabil procesele de comunicare verbale conștiente și nonverbale semiconștiente (Figura 13).

- Fiecare om este un emițător și un receptor de informații, fapt de care este sau nu conștient.
- Clientul se pare că poate să controleze singur, în oarecare măsură, câtă informație împarte cu reprezentanții, în mod conștient și inconștient, într-un proces de constelație.
- Reprezentanții dintr-o constelație percep conștient și inconștient informațiile emise de către client, dacă se află, la nivel psihic, în modul de receptare. Ei pot să exprime mimic, gestual, motric și verbal aceste informații înregistrate.

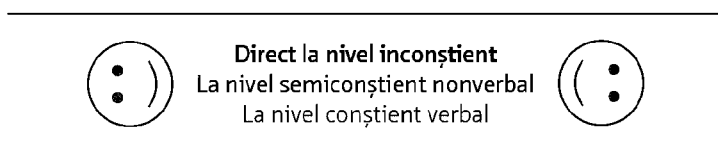


Figura 13: Trei forme ale transferului de date

Capacitatea umană de empatie și rezonanță cu psihicul altor ființe pare mult mai pronunțată decât s-a bănuțit până acum. (Se pare că și animalele se pot conecta într-o măsură uimitoare la psihicul nostru, al oamenilor.) În opinia mea, fenomenul constelației a deschis în cadrul psihologiei, în general, și al psihoterapiei, în special, o nouă cale de a recunoaște importanța proceselor psihice în ansamblul relațiilor sociale. Psihicul uman pare a fi un fenomen nu doar individual, ci în mare măsură și colectiv. Noi, oamenii, se pare că trebuie să învățăm de-a lungul vieții și să ne protejăm propriile procese psihice de influențe provenind din psihicul altor oameni și să ne dezvoltăm prin delimitări juste o identitate personală. Fenomenele psihice simbiotice par să preceadă dezvoltarea personală către autonomie și să o împiedice în anumite circumstanțe, îndeosebi când sunt în joc traume. Constelațiile îi pot ajuta

pe oamenii captivi și complicați simbiotic în relații distructive să devină niște indivizi autonomi, în stare să inițieze relații constructive cu semenii. 249

Studii de caz din terapia individuală și de grup

Pentru a ilustra travaliul psihoterapeutic cu constelațiile, în modalitatea dezvoltată de către mine, voi prezenta în continuare alte câteva cazuri din terapia individuală și cea de grup. În măsura în care mi-a fost posibil, le-am trimis clienților textele referitoare la procesele lor terapeutice și le-am cerut permisiunea de a include în cartea de față istoria cazului lor. De regulă, clienții nu s-au mulțumit doar să-mi dea acordul lor, ci au și completat și corectat din perspectiva lor prezentările. Doresc să le mulțumesc pe această cale în mod explicit pentru buna noastră colaborare.

Bărbați și femei în războiul relațional

La workshopurile pe care le ofer eu participă în cea mai mare parte femei. De obicei sunt între 80% și 90% femei și între 10% și 20% bărbați. Eu mă bucur când cota bărbaților este ceva mai mare. Participarea la un workshop de constelații pare a fi o provocare deosebită pentru bărbați. Modul în care este înțeles în majoritatea țărilor, în mod obișnuit, rolul unui bărbat este incompatibil cu

admiterea faptului că un bărbat poate avea și el probleme psihice, cu care să nu o scoată singur la capăt. Să-ți expui viața interioară, să te arăți vulnerabil, să iei în serios emoțiile este considerat în numeroase societăți opusul masculinității. Deși există cel puțin tot atâția bărbați traumatizați câte femei traumatizate, bărbații preferă să-și definească strategiile de supraviețuire în urma traumei drept expresia adevăratei virilități, decât să profite de șansa de a dezvolta din părțile lor sănătoase o masculinitate stabilă, echilibrată. Dar am cunoscut între timp numeroși bărbați care au pornit cu mult curaj și stăruință pe calea recunoașterii sincere a traumatizărilor lor și a desprinderii din complicațiile lor simbiotice.

Când femeile realizează constelații în workshopuri, devine evident cât de frecvent strategiile masculine de supraviețuire la traumă ajung să fie sursă pentru traumatizările femeilor. În biografiile femeilor, bărbații apar deseori ca

- tiranii casei, care terorizează întreaga familie,
- violatorii care-și umilesc sexual soțiile,
- agresorii incestuoși, care concep uneori copii cu propriii copii,
- soldații care atacă bestial femei,
- profesorii sau preoții care profită de poziția lor de autoritate, pentru a se satisface sexual și care, mânați de propria traumă simbiotică, abuzează copii și tineri.

Când am început să lucrez cu constelații ale traumei, faptele acestea m-au îngrozit. Mi-era greu să-mi imaginez cum poți suporta ca bărbat să fii adus într-o constelație ca reprezentant al unui bătauș sau violator, fără să-ți vină să intri în pământ de rușine. Astăzi știu că rolurile de reprezentanți ai unor agresori masculini nu sunt chiar atât de încărcate de rușine și vinovăție pe cât ne-am aștepta. Dimpotrivă. Observând asemenea roluri și reprezentând eu însumi

252 uneori asemenea poziții în constelații, am înțeles enorm de multe lucruri despre cum funcționează structurile masculine de supraviețuire în urma traumei:

- Confrunțați cu faptele lor, bărbații reacționează, ca agresori, cel mai frecvent cu o totală detașare emoțională,
- afirmă de obicei că nu-și mai amintesc nimic,
- își feresc privirea sau bagatelizează,
- susțin că femeile și copiii și-ar fi dorit și ele/ei raportul sexual și că ele/ei ar fi fost în realitate seducătoarele și inițiatorii,
- se simt atât de nelalocul lor în propriul corp, deseori traumatizat de război, încât luarea în posesie a unui corp nou, neuzat, le apare ca singura portiță de scăpare,
- caută, de fapt, apropierea fizică a mamei lor traumatizate, dar sunt respinși de către ea și văd în sexualitate un mijloc de a se elibera de enormele tensiuni interne și de a găsi pentru scurt timp ușurare,
- consideră că este dreptul lor firesc de a-și procura în schimbul banilor „distracție”, adică de a dispune de femei și copii ca de niște obiecte sexuale,
- caută și provoacă înfruntări violente, pentru a-și distrage atenția de la propria situație psihică fără scăpare,
- se simt, ca agresori, puternici și invincibili.

Violența pe care o trăiesc femeile din partea bărbaților declanșează o spirală negativă, care poate sfârși în adevărate războaie relaționale. Femeile îi percep atunci pe bărbați în general ca amenințatori, iar sexul cu ei li se pare scârbos și respingător. Ele reacționează la tot ce vine din partea bărbaților ca la o agresiune și au în permanență o atitudine de apărare. Ele văd în fiii lor niște violatori potențiali și se simt ușurate când soțul le lasă pe ele în pace și, în

schimb, se satisface sexual cu propria fiică. Există bărbați care le scot pe femei din minți și există femei care se lasă scoase din minți de către bărbați și care-i scot atunci, la rândul lor, din minți pe cei mai slabi psihic decât ele, în special pe propriii copii.

La începutul carierei mele de terapeut mi-a fost aproape insuportabil să percep întreaga amploare a violenței de natură sexuală din relațiile dintre bărbați și femei, care este deseori ascunsă cu iscusință în spatele fațadei unei familii „normale”. Mulți bărbați violenți și abuzatori de copii sunt chiar foarte respectați în comunitățile lor. Ei ocupă deseori funcții publice importante și îi judecă moral și judiciar pe alți bărbați, acuzați de asemenea fapte. Ei au un profund clivaj psihic și, la fel ca Dr. Jekyll și Mr. Hyde, ei duc o viață dublă: ziua, cetățeanul cumsecade, noaptea, nebunul.

Femeile traumatizate de relațiile lor devin distante, dominante și intrigante. În pofida violenței pe care o trăiesc din partea bărbaților, rămân deseori în relația respectivă și devin sursa traumelor simbiotice ale copiilor lor. În afara familiei, ele trec drept mama bună, bunica afectuoasă, cetățeană respectată, care se îngrijește activ de binele comun, în vreme ce în interiorul familiei aduc răceală, stres și haos.

Eliberarea de iluzii privind relația bărbat-femeie care reușește pe care naturală este, în opinia mea, o premisă esențială pentru ca femeile și bărbații să pornească în căutarea unei relații bărbat-femeie cu adevărat afectuoase și constructive. Nu este de la sine înțeles că noi, oamenii, vom putea realiza foarte ușor acest lucru. Nevoile bărbaților și femeilor sunt foarte diferite și nu se potrivesc cu una, cu două. Tocmai dacă ținem cont de amploarea traumatizărilor din cauza cărora suferă atâția oameni, trebuie să reînvățăm cum să inițiem o relație de cuplu bună. Sub influența părților noastre

254 supraviețuitoare, care nu fac altceva decât să suporte haosul și să continue răspândirea lui, nu putem iniția relații favorabile. Nu putem face asta decât sub influența structurilor noastre psihice sănătoase. Ele trebuie dezvoltate, pentru ca relația bărbat-femeie să devină o legătură din care au de profitat ambele părți. Jocurile de putere dintre sexe, în care este vorba despre dominație și subordonare sau chiar despre răzbunarea pe celălalt sex, nu pot avea învingători, doar învinși. Bărbații și femeile își distrug atunci reciproc potențialul de omenie.

STUDIUL DE CAZ 24

Să pot iarăși accepta apropierea (Carmen)

Carmen lucrează deja de mulți ani la vindecarea rănilor ei din copilărie. Ea a crescut în perioada de după război, într-un oraș german distrus de bombe, cu doi părinți grav traumatizați, care locuiau înghesuți împreună cu alte rude, grav traumatizate și ele, și o familie străină, repartizată în locuința lor, care avea doi copii. Douăsprezece persoane locuiau pe 100 de metri pătrați, fără baie, și își împărțeau o bucătărie și o toaletă. Carmen nu a avut în copilărie un spațiu al ei protejat, în care să se poată retrage. A fost nevoită să locuiască în camera de zi a părinților ei, care era în același timp dormitorul acestora. A fost lipsită de apărare și expusă abuzurilor sexuale din partea tatălui ei, îndeosebi când acesta consuma alcool.

Carmen nu are nici în ziua de astăzi amintiri concrete despre aceste abuzuri sexuale. Ea deduce acest lucru din multitudinea de probleme psihice pe care le are și din amintirile corpului ei. Acum nu mai are nicio îndoială cu privire la realitatea abuzului. Ce-și amintește limpede este comportamentul imprevizibil, coleric și violent al tatălui ei și metodele lui de educație, pe care

ea le numește „dresură”. Este posibil să fi fost abuzată sexual și de către unchiul ei, care locuia în același apartament, precum și de către bunicul ei din partea tatălui, care fusese condamnat penal pentru abuz asupra copiilor. Dar Carmen nu are nici despre aceasta amintiri concrete, doar niște imagini difuze.

Problemele cu tatăl ei au avut drept consecință pentru Carmen faptul că lipsea frecvent de la școală și că fugea adesea de acasă. În perioadele când a lipsit de acasă, Carmen a fost de mai multe ori violată și a suportat acest lucru fără să se apere, într-o stare de încremenire totală. Când se întorcea acasă, tatăl ei o bătea cu brutalitate, o umilea și o insulta cu cea mai mare răutate. O amenința pe mama ei: „Ori se duce Carmen la cămin, ori plec eu!” Carmen și-a părăsit definitiv familia la vârsta de 16 ani și și-a urmat câțiva ani propriul drum, în cea mai mare singurătate. La 19 ani s-a căsătorit, a obținut mai târziu o diplomă școlară și a învățat o meserie.

La 30 de ani s-a despărțit de primul ei soț și a părăsit domiciliul comun împreună cu fetița ei de doi ani. Pentru ea, regula era că e bine să se despartă de partenerii ei când problemele devin prea grave. Când al doilea copil al ei, un băiat, a împlinit opt ani, Carmen s-a despărțit și de al doilea soț. Ea nu-și dorește să îndure și să întrețină o căsnicie sau o relație așa cum a făcut mama ei cu tatăl ei, sau bunica ei, care i-a născut unui soț violent 13 copii. Astăzi, Carmen nu mai consideră că singura cale posibilă este strategia ei de supraviețuire, de a se despărți cât mai repede cu puțință de soț când apar probleme. În relația cu partenerul ei actual, ea are sentimentul că problemele fac parte din relație și că trebuie lucrat împreună la ele.

Intenția. Intenția lui Carmen pentru ședința de terapie individuală despre care voi relata în continuare a fost să poată accepta

apropierea. Ea spune că observă tot mereu cum întrerupe rapid relațiile. Este suficient ca un bărbat să șadă prea aproape de ea în metrou sau să se uite la ea și să caute contactul vizual cu ea. Carmen devine atunci imediat suspicioasă și bate în retragere la nivel psihic. Nici în grupuri nu se poate prezenta așa cum este ea. Când trebuie să spună ceva despre sine, este cuprinsă de anxietate, uneori chiar de panică, și se simte foarte mică. Pe plan profesional, Carmen este formatoare și coordonatoare de seminare. Se confruntă cu anxietățile ei îndeosebi la începutul unui referat sau seminar. Deseori observă cum trebuie să se cliveze, ca să poată suporta mai ușor situația. Intenția ei este de a putea zăbovi câteva minute asupra trăirilor din prezent, în pofida anxietății care o cuprinde.

Procesul constelației. În această constelație, eu sunt reprezentantul intenției lui Carmen. Deja din felul cum mă apucă de braț și mă conduce într-un loc din cabinet, simt un mare disconfort. Apropierea de ea mi se pare binefăcătoare pe moment, dar apoi nu o pot privi în față și nu-mi dau seama ce se întâmplă între noi. Când stă apoi în fața mea, la distanță de o jumătate de metru, Carmen se simte și ea foarte nesigură. Amândoi suntem derutați și nedumeriți. Eu mă simt clivat: pe de-o parte caut apropierea, pe de altă parte, vreau să plec.

De aceea îi propun să așeze pe podea o pernă, ca reprezentantă a acelei părți psihice a ei care nu poate suporta apropierea. Carmen așază o pernă în dreapta noastră. Amândoi avem simultan gândul că aceasta este un copil care vrea să fugă, dar nu știe încotro. Carmen simte acum impulsul unui țipăt înăbușit. Eu, ca intenție a ei, mă tem că va începe să țipe. Îi propun să mai așeze o pernă pe jos, ca reprezentantă a acelei părți a ei care vrea să țipe.

Carmen așază și această pernă în dreapta noastră. Acum am sentimentul că este vorba despre niște copii interiori și că tocmai din acest motiv ar trebui reprezentat și tatăl ei. Pusă să aleagă o pernă ca reprezentantă a tatălui ei, Carmen este ca încremenită și nu se poate urni din loc. După un timp îi propun să mai așeze o pernă pe jos, ca reprezentantă a acestei stări de încremenire. În dreapta noastră, așezate într-un șir, sunt acum trei perne.

Carmen este acum în stare să aleagă o pernă și pentru tatăl ei. Ea alege o pernă galbenă, însoțită, dar nu știe unde să o pună. Eu simt și mă tem în același timp că locul acestei perne este în stânga, deci în partea noastră. Când o așază în stânga noastră, mă simt atras de ea, sunt total fixat la nivel interior asupra acestei perne frumoase și mă liniștesc tot mai mult. Pe Carmen o nedumerește comportamentul meu, dar își amintește că tatăl ei avea și o latură veselă și că ea s-a simțit uneori, în copilărie, în siguranță în preajma lui și că-i făcea plăcere ca el s-o admire. „Eu am fost întotdeauna copilul lui exemplar. Ia uitați-vă ce fată frumoasă am reușit să produc! Mă arăta rudelor plin de mândrie.”

Acum este clar că trebuie să mai fi existat și celălalt tată. Tatăl violent, care încerca să-i domine percepția de sine și identitatea, tatăl care o abuza sexual. Carmen trebuie să aleagă o pernă care să reprezinte și această parte a tatălui ei. Ea alege o pernă negru-maronie și o așază în dreapta, în spatele celor trei părți traumatizate ale ei (Figura 14).

În mine se ivește acum întrebarea: ce fel de apropiere își dorește ea, de fapt? În stânga ar fi o apropiere de tată pe care eu, în rolul meu de intenție, o consider potrivită din punct de vedere emoțional, pentru că este ușor suportabilă, în vreme ce în dreapta este imposibilă apropierea de tată și de cele trei părți psihice.

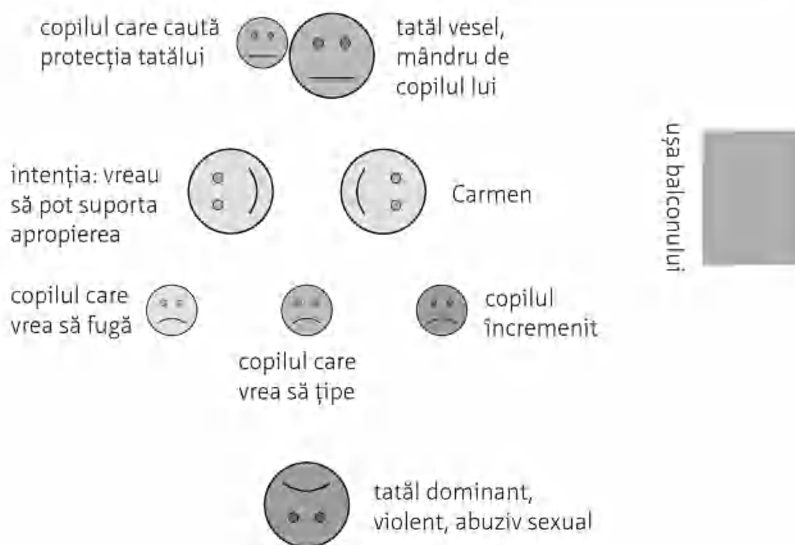


Figura 14: Carmen dorește să poată suporta apropierea

Apropierea de „tatăl afectuos” din stânga nu mai este acum posibilă, Carmen este foarte sigură în această privință. Asta a fost întotdeauna o iluzie. Ea mai așază în apropierea tatălui o pernă mică, galbenă. Aceasta o reprezintă pe Carmen când era mică și căuta protecția tatălui ei și, din acest motiv, dezavua dominația lui, violența și abuzurile sexuale din partea lui.

Eu reușesc acum să-mi limpezesc gândurile și o întreb pe Carmen ce fel de apropiere își dorește ea, de fapt. Ea spune: „Apropierea de mine însămi!”, pentru că simte că în ea există o parte care este ființa ei reală, separată de toată nebunia pe care a trăit-o cu părinții. O încurajez să aleagă o pernă și pentru această parte. Ea alege o pernă portocalie, o culoare care se regăsește în nuanța cu care este vopsit părul ei și în fularul pe care-l poartă. Își pune perna

aceasta spontan la burtă și este foarte fericită: „Aici, în burta mea, are loc acest copil. Acum știu și de ce n-am vrut niciodată să slăbesc!” Eu, ca intenție a ei, am imediat sentimentul că, față de acest copil, există acum o apropiere lipsită de probleme și complicații. Niciunul dintre noi nu trebuie să fugă sau să-și ferească privirea sau să se teamă că s-ar putea întâmpla ceva rău. Carmen își amintește acum că era curioasă și obraznică în copilărie și că-i stătea deseori mintea la năzbâtii. Dar obraznicia era ceva ce-l scotea din sărite pe tatăl ei. Copiii obraznici trebuiau aspru pedepsiți, în opinia lui.

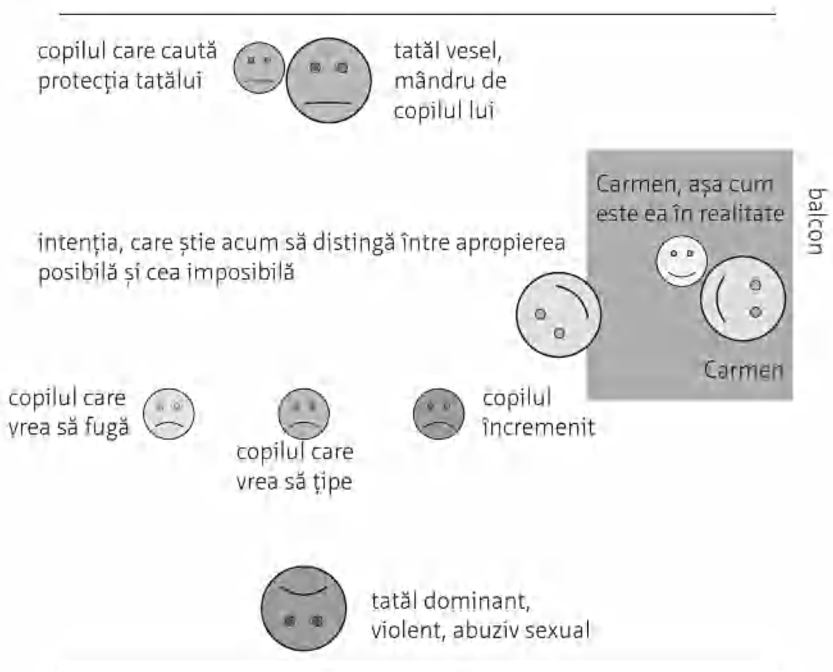


Figura 15: O apropiere care poate fi suportată fără probleme

Eu mă duc acum la ușa balconului de la cabinet și o deschid. Îi propun lui Carmen să iasă pe balcon împreună cu copilul care este

ființa ei reală. Ea face acest lucru, iar eu, ca intenție a ei, am acum pentru prima dată sentimentul că sunt o parte sănătoasă și clară a ei, care știe ce fel de apropiere este posibilă și ce fel nu. Acum înțeleg că există o apropiere care nu este în niciun caz posibilă (de tatăl care ne domină pe noi și de părțile noastre traumatizate, care-și au originea în această dominație) și o apropiere care este aparent normală, dar al cărei preț este că nevoia și naivitatea ta infantilă te lasă la discreția tatălui și a caracterului său imprevizibil. Carmen realizează și ea acum că drumul ei către vindecare nu poate însemna să se lase în voia părților ei traumatizate, ci să le ofere mai degrabă o direcție (bazându-se pe siguranța ei de sine recent dobândită) și să le invite să vină afară spre ea, în libertate (Figura 15).

Comentariu la această constelație: Copila unui tată traumatizat, ale cărui părți supraviețuitoare exercită un control absolut asupra ei, trăiește într-o frică permanentă de tatăl său. Ea crește într-o situație total derutantă. Pe de-o parte, tatăl poate fi drăguț, o admiră pe fiica lui ca fiind „mica lui prințesă”, face uneori lucruri haioase cu ea și îi face uneori și cadouri. Unele fete se simt atunci ca niște prințese, care pot primi orice și-l pot face pe tăticul lor mai fericit decât îl face mama, pe care tata este deseori supărat. Ele nu pot înțelege și nici concepe că acest tată drăguț și haios se transformă tot mereu în tiranul care urlă și lovește și devine uneori un monstru excitat sexual, care vrea să le posede corpul și să se folosească de el pentru a se detensiona sexual. În aceste momente, ele vor să fugă de tatăl imprevizibil, dar nu știu încotro. Vor să țipe și să se apere, dar nu au nicio șansă împotriva unui agresor care le este cu mult superior atât fizic, cât și psihic. Nu pot decât să încremenească și să se distanțeze la nivel

interior, să încerce să se dizolve și să nu mai fie prezente. Dar corpul rămâne tot acolo, el este neputincios în fața violenței și a abuzurilor sexuale. Atunci se produce clivajul propriei identități: Sunt prezentă și absentă, în același timp. Mecanismele de supraviețuire se pun în mișcare.

Copila are desigur în continuare o mare nevoie de apropiere, care-i produce însă în același timp panică. Începând din acest moment, copila este derutată și așa va fi toată viața ei, în tinerețe și la maturitate, când va fi vorba despre apropiere și, mai ales, despre atingerea fizică. Și atunci când propria dorință sexuală este foarte puternică, apropierea fizică a unui bărbat îi trezește inconștient amintirea umilințelor și violenței sexuale suferite în copilărie. Astfel, actul sexual nu poate fi o întâlnire intimă și plăcută cu un bărbat, ci ceva ce trebuie îndurat, ceva ce ar face bine să se încheie cât mai repede cu putință. Când o femeie s-a luptat multă vreme cu această problemă, când are poate deja copii, ea poate trece la reprimarea propriei apetențe sexuale și la sistarea propriilor activități sexuale. Refuzul contactului sexual cu partenerul sau soțul creează astfel solul fertil al perpetuării abuzului sexual în propria familie. Ea poate chiar să-i pună propriii copii la dispoziție partenerului nesatisfăcut sexual, pentru ca el să-și satisfacă dorința. Aceste femei își aleg deseori în mod inconștient parteneri cu un mare potențial de a deveni niște agresori, pentru că provin și ei dintr-o familie în care există fenomenul abuzului.

De aceea este enorm de important ca oamenii care au trăit abuzuri sexuale în copilărie să înțeleagă clar ce s-a întâmplat cu ei: Că au avut de-a face cu un agresor clivat psihic și că au suferit ei înșiși un clivaj psihic, pentru a putea suporta situația. Că-și pot înțelege simptomele fizice și modurile comportamentale ca urmări ale violenței sexuale. Că ceea ce era aparent normal în

copilăria lor poate fi înțeleasă ca iluzie. Că în realitate nu era deloc haios ce li s-a prezentat lor drept haios.

Carmen vede astăzi mult mai limpede de ce a devenit tatăl ei un monstru. Mama acestuia crescuse într-un cămin pentru copii orfani, tatăl lui fusese un abuzator de copii condamnat, iar soția lui și-a dat copiii la cămin, ca să nu fie părăsită de către soț. Tatăl lui Carmen și-a urât și disprețuit părinții, îndeosebi pe mama lui.

Constelația lui Carmen ilustrează faptul că și copiii grav abuzați pot avea în psihicul lor o structură care nu este nici nesigură și, ca atare, adaptată până la extrem, și nici dintotdeauna traumatizată. Accesul la acest „copil”, care este ființa lor reală și ce ar fi putut ei deveni în alte circumstanțe, este enorm de important pentru vindecarea rănilor psihice.

După ce i-am trimis lui Carmen transcrierea acestei constelații, ea a făcut unele corecturi și completări și a mai adăugat ca o concluzie personală: „Vindecarea este posibilă dacă realizăm că avem și părți psihice indestructibile. Aceste părți sunt legate de valori, precum sensul vieții, forța interioară, viziunea, grija pentru sine, iubirea de sine, faptul de a ființa. Dar contează și autonomia. Așa cum văd eu lucrurile, noi avem părți sănătoase, oarecum autonome, care apar încă din momentul procreării și nu pot fi niciodată distruse și clivate, ci doar respinse, persecutate, ascunse și poate prejudiciate. Imaginea pe care o am în minte este cea a unui om scăpat dintr-o vijelie, când se ridică iarăși de jos, își scutură urmele lăsate de furtună și observă ce a mai rămas întreg și nevătămat. Apoi inspiră adânc, aruncă o privire în jur și merge mai departe.”

Fiecare om trebuie să-și proceseze, terapeutic, povestea copilăriei sale. Dar uneori poate fi util să mergi la terapeut și împreună

cu partenerul tău. Eu am elaborat și pentru terapia de cuplu un mod propriu de a lucra cu constelații. Fiecare partener poate să-și consteleze propria intenție.

STUDIUL DE CAZ 25

Furia reprimată (Wolfgang și Meike)

Wolfgang și Meike vin împreună la ședința de terapie. Ei se tem că relația lor nu mai poate continua. Wolfgang este de părere că nu se mai poate apropia de soția lui, iar Meike crede același lucru în legătură cu Wolfgang. Discuțiile lor se încheie frecvent cu reproșuri și învinuiri reciproce.

Intențiile. Îi rog pe amândoi să-și formuleze intențiile pentru ședința de astăzi. Meike vrea să încerce să fie într-un contact mai profund cu sine. Intenția lui Wolfgang este de a înțelege cum poate restabili legătura cu Meike.

La ședință asistă doi participanți de la cursul meu de formare, un bărbat și o femeie. Meike o alege pe femeie ca reprezentantă a intenției ei, Wolfgang îl alege pe bărbat ca reprezentant al intenției sale.

Procesul constelației. Între Meike și intenția ei se creează repede o mare apropiere și familiaritate. Intenția lui Wolfgang, în schimb, spune imediat că aici nu este vorba despre Meike, ci despre el, adică despre Wolfgang. Mai spune că simte o mare durere în Wolfgang, care nu poate ieși la suprafață.

Fiindcă observ că energia principală din constelație provine de la Wolfgang și intenția lui, lucrez în continuare în primul rând cu el. Pe parcurs se dovedește că sentimentele reprimite fac ca

intenția lui Wolfgang să fie tot mai neputincioasă și istovită, până când reprezentantul intenției zace în cele din urmă pe jos, întins pe spate. Wolfgang aduce vorba despre situația din familia lui de origine și spune că acolo nu a existat iubire, ci multă violență. La zece ani, când mama lui l-a bătut o dată cu brutalitate, Wolfgang a simțit că s-a produs o ruptură în relația cu mama lui.

Îi propun lui Wolfgang să mă așeze pe mine în constelație, ca reprezentant al lui la vârsta de zece ani. Nici nu m-a poziționat bine în constelație, că încep să dau dezlănțuit din brațe. Îmi vine să le trag tuturor un pumn în față. Îl calc pe mână pe reprezentantul intenției, care zace întins pe podea, și mi-aș dori să aud cum i se frâng oasele. Wolfgang se luminează vizibil la față. Stă vizavi de mine și mă privește cu o mină radioasă. Ar vrea să se apropie de mine, dar eu nu am altceva în gând, decât să mă bat cu el.

Wolfgang povestește acum că în tinerețe s-a bătut întruna și n-a scăpat nicio ocazie de cafteală. Abia când a provocat un accident grav de mașină, s-a încheiat această fază dezlănțuită din viața lui.

Meike șade împreună cu intenția ei în colțul cel mai îndepărtat al încăperii pentru terapie și privește ca fermecată. Eu părăsesc rolul de reprezentant al lui Wolfgang la zece ani. Wolfgang își dă acum seama că în el încă mai există acest băiat care clocotește de furie. Spune că se teme ca furia aceasta a lui să nu-l facă să-și rănească soția și copiii și atunci preferă să se retragă. E adevărat că mai trăneste uneori cu violență ușa în urma lui, dar în rest nu face nimănui niciun rău.

Îi propun lui Wolfgang să-i spună soției sale că se teme să nu ajungă în momentul în care să nu-și mai poată stăpâni furia în caz de conflict și că de aceea se autocenzurează și devine în cele din urmă așa cum este acum intenția lui: lipsit de speranță, deprimat.

Când Wolfgang îi comunică lui Meike acest lucru, se creează un contact între cei doi. Iar intenția lui Wolfgang se ridică acum de jos și se duce lângă Wolfgang. Atunci încheiem constelația. Meike și Wolfgang se îmbrățișează la finalul ședinței.

Comentariu la această constelație. Când un cuplu vine împreună la ședințele de terapie, partenerii trebuie întrebați care dintre ei a venit cu o intenție. Uneori doar unul dintre parteneri are o intenție reală, în vreme ce celălalt este posibil să fi venit la terapie doar ca să-i facă partenerului pe plac. Când au amândoi câte o intenție, îi întreb cine dorește să înceapă constelația. Deseori se întâmplă ca, după constelația unuia dintre parteneri, situația să se fi schimbat pentru celălalt, iar intenția lui inițială să se fi modificat și ea în oarecare măsură.

Pentru că-i cunoșteam deja pe Meike și pe Wolfgang de la alte ședințe, atât individuale, cât și comune, și, pentru că știam cu câtă consecvență și sinceritate se străduiesc să-și mențină relația, am considerat nimerit să lucrez simultan cu intențiile amândurora. Astfel am putut recunoaște în mod nemijlocit cine și ce contribuie la criza momentană din relația lor. Violența pe care a trăit-o Wolfgang în copilărie îi periclitează căsnicia. El încercase să-și controleze și ascundă furia din copilărie și tinerețe. Dar lucrul acesta l-a condus la depresie și incapacitatea de a acționa. În acele momente se simte lipsit de apărare în fața soției sale și a copiilor săi. Arătându-și sentimentele agresive, a căror sursă a devenit clară, Wolfgang redevine pentru soția lui o persoană pe care o poate înțelege și un partener demn de a fi luat în serios.

Și pe parcursul travaliului cu Meike și Wolfgang s-a dezvoltat o dinamică de cuplu care mi-a devenit de-a lungul timpului foarte

cunoscută. Când unul dintre parteneri face un pas înainte în dezvoltarea sa psihică, celălalt este antrenat să-l urmeze. În cazul celor doi, Meike nu s-a mai putut ascunde la un moment dat în spatele defectelor manifeste ale lui Wolfgang. Cu cât avea Wolfgang mai mult acces la structurile lui sănătoase, cu atât mai obligată era și Meike să se trezească din toropeală și să se confrunte cu întrebarea dacă fusese abuzată sexual de către tatăl ei.

Războiul, cauză și urmare a traumatizărilor

Istoria omenirii este în numeroase privințe o istorie a războaielor. Războaie tribale, civile, religioase, războaie între popoare vecine și între popoare îndepărtate, războaie coloniale și mondiale — oamenii nu au ratat până acum nicio ocazie de a se lupta. Războaiele sunt puse la cale și purtate pentru a pune stăpânire pe alți oameni și pe avutul lor, pentru a-i exploata și înrobi, pentru a deține controlul asupra pământului lor, a resurselor lor naturale și a căilor lor comerciale. Înfrângerea prin forță armată a unei alte puteri politice și militare este, în mod normal, țelul declarat al unui război, cu atingerea căruia se pune capăt, cel puțin temporar, stării de război. De când se poartă „războiul împotriva terorismului”, războiul a devenit o stare permanentă nedefinită (Baecker, Krieg și Simon, 2002).

În Germania, al Doilea Război Mondial (1939-45) încă mai joacă un rol important în aproape toate seminarele mele de constelații. Participanții la seminar fie s-au născut înainte de război sau în timpul acestuia și au trăit frecvent ei înșiși teroarea bombardamentelor, pierderea bunicilor, taților sau fraților, expulzarea și fuga; fie sunt copiii sau nepoții unor părinți și bunici traumatizați de război, care suferă efectele transgeneraționale ale experiențelor cumplite,

imposibil de descris prin cuvinte, de care au avut parte aceștia în război. Ce trăiesc unii oameni în război depășește orice putere de imaginație, astfel încât ei

- încearcă să-și șteargă din conștient tot ce au făcut și la ce au participat,
- nu mai vor să vorbească niciodată despre acele lucruri și nu le pot relata nici partenerilor și nici copiilor lor.

Dar ceea ce refulează ei continuă să aibă un efect asupra relațiilor lor, pentru că sunt anxioși, hiperactivi, depresivi sau complet absenți din punct de vedere emoțional. Sabine Bode a descris în două volume, prin numeroase studii de caz, în ce fel „copiii războiului” (cei născuți în Germania între 1939 și 1945) îngroapă grozăviile copilăriei lor și ridică în exterior o fațadă a normalității (Bode, 2004). Ea mai descrie cu multă empatie și suferințele „nepoților războiului”, adică ale copiilor celor născuți în război, care nu au pe tot parcursul vieții lor nicio șansă de a doborî zidurile tăcerii și refulării ridicate de către părinți (Bode, 2009).

Experiențele războiului le-au provocat bunicilor și părinților unora dintre participanții la atelierele mele o durere psihică atât de mare, încât, dacă ar reintra în contact cu ea, i-ar zdrobi psihic și i-ar face să-și piardă mințile. Tot ce au acumulat ei ca anxietate, suferință și durere este atât de imens, încât fuga de realitate este singura lor scăpare.

Când călătoresc în țări străine, pentru a organiza acolo workshopuri de constelații, este la fel de important pentru mine să aflu care sunt războaiele semnificative pentru țara respectivă.

- În Cehia, Polonia, Ucraina sau România, în Olanda, Belgia, Norvegia sau Italia, tot al Doilea Război Mondial, adus de către

naziști în aceste țări, este cel care lasă până în ziua de astăzi urme traumatice adânci în familiile participanților la ateliere.

- În Rusia se mai adaugă teroarea pe care a exercitat-o Stalin împotriva propriei populații din perioada interbelică și până după război.
- În Anglia și Irlanda, războiul dintre britanici și irlandezi, protestanți și catolici (1891–1921), precum și ciocnirile violente de mai târziu dintre aceste grupuri, continuă să joace un rol important în cauzarea tulburărilor psihice ale unora dintre participanții la seminare.
- În Olanda se mai simt încă și în a treia generație repercusiunile războiului purtat de către olandezi în Indonezia. Pe de-o parte, numeroși olandezi au fost uciși, torturați și grav traumatizați în lagărele de concentrare japoneze, în timpul războiului (1942–1945) împotriva cuceritorilor japonezi ai arhipelagului. Pe de altă parte, teroarea războiului a mai continuat câțiva ani pentru un număr mare de femei, bărbați și copii, în timpul războiului de independență al Indoneziei (1945–1949).
- În Spania, războiul civil dintre fasciști și anarhiști/comuniști (1936–1939) și cel dintre Spania lui Franco și basci (1968–1979) au lăsat până în ziua de astăzi urme traumatice.
- În Portugalia se întâlnesc sechelele războiului colonial din Angola, Mozambic și Guineea-Bissau (1961–1974).
- Este important de știut care genocide și masacre au existat în diverse țări (de exemplu: în Turcia, Indonezia, China).

Războaiele nu rezolvă, ci creează probleme. Promisiunea de bunăstare și pace, reiterată ca ideologie a războiului, este o iluzie. Urmarea unui război este un nou război, întrucât cei care pierd războiul se gândesc la răzbunare, iar cei care au provocat războiul nu

sunt niciodată mulțumiți cu ce au realizat și continuă să se simtă amenințați.

Pregătirea pentru război înghite sume colosale de bani și resurse naturale, angajează milioane de brațe de muncă și supune milioane de oameni la o instrucție cazonă. Acțiunile de război provoacă moarte și distrugere într-o măsură de neconceput. Urmările războaielor sunt sărăcia și mizeria unor mase de oameni.

De aceea este imposibil ca aspirația către război, strategiile și acțiunile de război să izvorască din părțile sănătoase ale psihicului uman. Ele sunt, în opinia mea, expresia unor părți supraviețuitoare în urma traumei. Numai părțile supraviețuitoare pot fi

- atât de insensibile din punct de vedere emoțional, încât să nu mai poată percepe ca reală suferința umană;
- atât de îndărătnice în refuzul de a admite propria responsabilitate ca agresor și în învinuirea victimelor pentru violența pe care o îndură;
- atât de oarbe față de urmările previzibile, de scurtă și de lungă durată, ale violenței militare.

Războiul amenință în mod nemijlocit viața și sănătatea oamenilor. Războiul te obligă să suporti violența, foametea, frigul și bolile. Războiul îți ucide părinții, frații și surorile, copiii, prietenii și rudele. Războaiele îi abrutizează pe bărbații care participă la ele ca soldați și nu mai dau înapoi de la omoruri, jafuri și violuri. Războiul are drept urmare dezrădăcinarea și lipsa de perspectivă. Războiul distruge încrederea în alți oameni și în viitor. Războaiele îi dezumanizează pe cei care participă la ele și îi readuc pe trepte de dezvoltare specifice animalelor.

Din perspectivă psihotraumatologică, războiul este, în opinia mea, un simptom al numeroaselor clivaje agresor-victimă ale

270 oamenilor care participă activ la el. Pentru că oamenii cu un psihic clivat între agresor și victimă au tendința de a-și transfera în exterior conflictele interioare.

Într-o situație de război, cei care dețin puterea încearcă să definească limpede cine le este amic și cine le este inamic, lucru care nu reușește însă niciodată pe deplin. În Primul Război Mondial, de exemplu, unii fabricanți germani au livrat tunuri adversarului britanic, iar cu Adolf Hitler nici cei mai apropiați tovarăși de partid ai săi nu puteau fi siguri că o remarcă nechibzuită nu-i va transforma peste noapte în dușmani. Cei care dețin puterea folosesc la nevoie pe oricine drept carne de tun, doar pentru a nu intra în contact cu propriile sentimente traumatice. Totul se desfășoară, așadar, sub ideologia presupusului bine obștesc. Niciun tiran nu este suficient de sincer pentru a se confrunța cu sine.

Războiul înseamnă împărțirea oamenilor în prieteni și dușmani, ceea ce legitimează aplicarea unei forțe extreme împotriva tuturor celor definiți ca dușmani. Atunci apare ca o consecință logică distrugerea caselor care reprezintă pentru acești oameni centrul lor vital și adăpostul lor personal. Cărui om cu mintea sănătoasă i-ar da prin cap să arunce bombe peste orașe?

Războaiele sunt provocate de către oameni traumatizați, care-i atrag în vârtejul traumei lor pe alți oameni, încă netraumatizați. Dându-l ca exemplu pe Adolf Hitler, am încercat să arăt că delirul lui de a vedea în evrei cauza tuturor relelor și de a se erija în stăpân peste viața și moartea a milioane de oameni a izvorât din trauma lui simbiotică (Ruppert, 2002). Masacrul comis în Norvegia de către un singur om, care a declarat război întregii societăți, este un prilej de a mai rezuma o dată teza mea: Oamenii care au suferit o traumă simbiotică pot deveni foarte primejdioși pentru semenii lor. Acest

lucru este valabil mai ales pentru bărbații tineri, care au oricum tendința de a rezolva conflictele cu forța.

271

STUDIUL DE CAZ 26

Anders B. Breivik

Există mult mai multe categorii de diagnostic psihiatric care descriu statutul de victimă, decât cel de agresor. Pentru agresorii adulți există, în principiu, două diagnostice potrivit ICD, respectiv DSM. Unul dintre ele este cel de „tulburare dis-socială de personalitate”, definită după cum urmează:

O tulburare de personalitate care este caracterizată prin disprețuirea normelor, regulilor și convențiilor sociale și prin nepăsarea rece față de sentimentele celorlalți. Incapacitatea de a trăi sentimentul de vină și de a învăța din experiență, în special din pedepse. O toleranță foarte scăzută la frustrare și un prag scăzut de control al tendințelor de a manifesta agresivitate, inclusiv violență. O înclinație marcată de a da vina pe alții sau de a oferi explicații plauzibile pentru comportamentul care l-a adus pe pacient în conflict cu societatea.¹

Celălalt este categoria „personalității narcisice”:

Are un sentiment grandios de autoimportanță; este preocupat de fantezii ale succesului nelimitat, ale puterii, strălucirii, frumuseții sau iubirii ideale; crede că este „aparte” și unic, deci poate fi înțeles numai de — sau trebuie să se însoțească numai cu — persoane (sau instituții) speciale ori cu un înalt statut social; pretinde admirație excesivă; are un sentiment de îndreptățire — pretenții

¹ Cf. ICD-10: clasificarea tulburărilor mentale și de comportament: descrieri clinice și îndreptare diagnostice. București, Editura Trei, 2016, pp. 335-336. (N.t.)

exagerate pentru un tratament deosebit de favorabil ori pentru supunerea oarbă la dorințele sale; exploatează relațiile interpersonale; îi lipsește empatia: este refractar în a recunoaște sau a se identifica, prin trăire, cu sentimentele și nevoile altora; prezintă comportamente sau atitudini arogante, sfidătoare.¹

Toate acestea sunt caracterizări pertinente ale modurilor comportamentale și atitudinilor lui Adolf Hitler și, din câte se pare, ale ucigașului în masă norvegian Anders B. Breivik. Asemenea diagnostice descriptive nu oferă însă un răspuns la întrebarea de unde provin aceste tipare comportamentale. O psihologie care dorește să explice modurile de gândire și acțiune ale oamenilor trebuie să țină cont și de faptul că oamenii se pot purta într-un fel astăzi și cu totul altfel mâine. Noi, oamenii, putem expune fețe diferite și exprima „stări ale eului” și modele de rol diferite, în funcție de situație și circumstanțe. Breivik, de exemplu, avea prieteni și cunoștințe care-l considerau un om simpatic, și nici Hitler nu s-a purtat întotdeauna și pretutindeni ca un monstru, iar secretara lui, Traudl Junge, de exemplu, l-a descris ca plăcut în relația personală (Junge și Müller, 2004).

Deci cum am putea aborda cel mai bine întrebarea: Ce îi determină pe acești agresori să-i supună pe alți oameni unor asemenea atrocități? Ne putem orienta întâi după ceea ce oferă ei ca motivație a acțiunilor lor. Breivik a făcut public pe internet un „Manifest” de 1 500 de pagini, Hitler a scris o carte cu titlul „Lupta mea”. Amândoi își expun pe larg punctele de vedere asupra situației societății și sfârșesc prin a identifica vinovați și țapi ispășitori pentru ceea ce nu le convine lor. Pentru Hitler erau „evreii”

¹ Cf. American Psychiatric Association, **DSM-5 Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale**. București, Editura Medicală Callisto, 2016, pp. 669–670. (N.t.)

și comuniștii. Pentru Breivik sunt tot oamenii cu o gândire politică de stânga („marxiștii culturali”), precum și cei cu apartenență la Islam. Pentru că agresorilor le place să-și justifice crimele, studiul mai aprofundat al unor astfel de texte nu ne face să avansăm în înțelegerea dinamicilor lor psihice. Alegerea celor asupra cărora agresorii își proiectează nemulțumirea este arbitrară și se datorează circumstanțelor istorice. Iar agresorii nu provin întotdeauna din tabăra politică de dreapta, cum a fost, fără îndoială, cazul lui Breivik și Hitler. Și cu o gândire politică de stânga își pot pune în faptă potențialul distructiv, cum a fost cazul lui Stalin, al lui Mao sau al teroristului din organizația RAF, Andreas Baader.

De unde provine, așadar, acest sentiment de superioritate morală, cu care se erijează acești agresori în judecători asupra vieții și morții altor oameni? De unde provine ura lor față de alți oameni și cum se poate înțelege răceala cu care își privesc ei victimele? Pe de-o parte, am putea presupune că bărbații în general au tendința de a-și pierde rațiunea sub influența hormonilor și de a se purta ca strămoșii noștri din lumea maimuțelor. Celebrul primatolog Frans de Waal scrie, de exemplu: „Masculii sunt făcuți pentru luptă și tind să detecteze punctele slabe ale rivalilor lor și să fie în oarecare măsură orbi față de pericole. Dispoziția de a-și asuma riscuri este tipic masculină, la fel și camuflarea vulnerabilității” (de Waal, 2010, p. 70). Se spune că Anders B. Breivik s-ar fi făcut apt pentru luptă luând o doză suplimentară de adrenalină. Deci am putea presupune

- că bărbații, cu firea lor competitivă, tind să-și creeze adversari și dușmani pe care să-i poată învinge și supune;
- că deseori nici nu-și pot imagina să rezolve conflictele altfel decât prin luptă și forță;
- că își transformă rapid anxietățile și nesiguranțele în agresiune;

- că se consideră sortiți să conducă grupul căruia simt că-i aparțin într-o luptă împotriva altor grupuri;
- că le lipsește compasiunea, din cauza unui exces de hormoni ai stresului;
- că sunt ușor de jignit și atunci se gândesc la răzbunare.

Dar, din fericire, nu toți masculii sunt așa și, cu atât mai puțin, cei din specia umană. Se găsesc atunci în biografiile agresorilor extremi acele indicii care să explice sursele distructivității lor și atitudinii lor ostile față de viață? Puținele informații disponibile despre familia lui Anders B. Breivik sugerează faptul că, deși a crescut într-un mediu aparent burghez, el nu a avut în copilărie un atașament emoțional sigur față de părinții lui. Înainte de a-l procrea pe Anders, ambii părinți avuseseră alți parteneri și copii. Anders și-a pierdut tatăl deja la vârsta de un an, după ce părinții lui au divorțat. După propriile spuse, Anders nu a putut stabili cu tatăl lui relația afectuoasă, menită să-i ofere susținere și orientare, după care tânjea atât de mult. Nici tatăl vitreg, care se pare că a avut nenumărate relații sexuale extraconjugale, nu a fost un model de rol masculin pentru Anders. El îl descrie ca „un animal sexual primitiv”. Dorința de „patriarhat”, pe care o exprimă Anders într-un pasaj din **Manifestul** său, este probabil expresia profundei nesiguranțe de a nu avea un tată care să-i arate cum se poate trăi ca bărbat.

Despre mama lui, Anders Breivik scrie în **Manifest**, potrivit ziarului **The Telegraph**: „Eu nu sunt de acord cu această educație superliberală, matriarhală, pentru că-i lipsește orice disciplină și a contribuit la feminizarea mea până la un anumit grad.” După cum relatează experții care au diagnosticat starea psihică a lui Breivik, mama mamei acestuia a fost paranoică, iar mama lui avea și ea

probleme psihice. Pentru că nu se ocupa îndeajuns de copilul ei, familia a fost inclusă vreme de o lună într-un program de asistență familială. Unii psihologi și-au exprimat chiar recomandarea ca Anders să fie despărțit de mama lui. Dar nimeni din sistemul social norvegian nu a dat curs acestei recomandări.

O mamă percepută ca slabă, un tată absent și inaccesibil emoțional, care o umilește pe mamă cu sexualitatea lui — mai este de mirare că Breivik își caută refugiu în mitul „cavalerului alb”, care trebuie să salveze de rău lumea, adică pe mama lui? Cunosoc și eu atitudinea aceasta de la unii dintre pacienții mei, care au avut, în sisteme familiale similare, probleme enorme în a-și dezvolta identitatea masculină și s-au implicat într-o intensă luptă internă între bine și rău. Pentru că nu-și pot manifesta direct frica pentru soarta mamei și furia împotriva tatălui, copiii aceștia își caută în exterior o supapă pentru presiunea lor interioară. Se simt atrași de ideologii extreme, care le confirmă propriile anxietăți greu sesizabile, atrăgând atenția asupra unor reale sau presupuse neajunsuri sociale.

În ceea ce-l privește pe Hitler, mi se pare evident că suferise o traumă simbiotică (Ruppert, 2002). La întrebarea „Care traume au jucat un rol în cazul lui Breivik?”, nu se poate răspunde în lipsa mai multor informații despre biografia lui și istoricul vieții mamei sale. Dacă înscenările lui de război, cu atacuri cu bombe, mitralieră, uniformă, planificare strategică, inclusiv o ofertă de capitulare trimisă poliției de pe telefonul mobil, au fost inspirate doar de faptul că juca „World of Warcraft” sau dacă această punere în scenă face referire la o tragedie familială din trecutul mai îndepărtat, ar putea fi lămurit doar printr-o anamneză familială. Motivele psihologice mai profunde ale lui Breivik sunt cu siguranță altele decât cele ale lui Hitler, fiindcă altfel Breivik s-ar fi sinucis în cele

din urmă cu prilejul atacului de pe insula norvegiană Utøya. După arestarea sa, Breivik părea destul de mulțumit, ca un puști care se bucură că și-a atins țelul: A luptat cu devotament pentru țara lui maternă.

Acești bărbați complicați simbiotic, cu furia lor profundă împotriva situației sociale și politice și cu tentativele lor autocrate de a face dreptate, evită în orice caz un lucru: confruntarea cu propriile sentimente, cu nesiguranța lor, cu singurătatea lor interioară, cu anxietățile și incapacitatea lor de a stabili atașamente emoționale. Au clivat adânc în psihicul lor copilul traumatizat.

Este tipic pentru părțile supraviețuitoare ale agresorilor să se considere pe sine normali și pe ceilalți anormali. Ei se percep pe sine ca victime și pe ceilalți ca agresori. De aceea se simt nevinovați. Nu vor să fie considerați „oameni răi” (Welzer, 2009). Își caută un refugiu în fantezmele lor de rol masculin (Theleweit, 2000), considerându-se drept „cei mai mari conducători ai tuturor timpurilor” sau „salvatorii Europei în fața Islamului”. Ei nu trăiesc în realitate, ci în mit, cu sufletul lor de copil.

Observând, așadar, îndeaproape comportamentul unor agresori precum Breivik sau Hitler, se poate constata că teoriile lor difuze și modurile lor comportamentale distructive sunt expresia unor stări emoționale confuze, clivate, pe care le poartă cu sine din copilărie, ca o povară. În copilărie, ei nu au primit de la părinții lor susținerea emoțională și orientarea de care aveau nevoie. Pe mamele lor, captive în rolul de victimă, nu le pot lua în serios, iar tații le lipsesc ca exemplu. Ei au rămas niște puști care nu știu cum să devină bărbați. Se joacă de-a războiul și nu observă diferența dintre joacă și gravitate.

Pentru că nu au învățat să empatizeze cu sine și și-au îngropat adânc anxietatea, furia și tristețea infantile, ei nu simt empatie nici

față de oamenii cărora le fac rău. Împușcând fără milă alți copii, Breivik a încercat să ucidă, prin procură, propriul copil interior disperat. Dacă agresorii și-ar înfrunta propriile complicații simbiotice și traume, nu ar mai atrage și alți oameni în abisurile lor traumatice.

Să profităm de vremurile de pace

Numai în vremuri de pace se creează o stare de bine de care beneficiază numeroși oameni. Numai în vremuri de pace există șansa să se dezvolte părțile sănătoase ale psihicului uman și să se vindece rănile provocate de războaiele din trecut. De aceea eu pot să mă consider norocos că m-am născut în Germania într-o perioadă în care, de la nașterea mea (în 1957), nu s-a mai purtat niciun război pe teritoriul german. Mă consider privilegiat să fiu bine primit ca german, cu seminarele și conferințele mele, tocmai în țările în care cu 50–60 de ani în urmă făcea ravagii mașinăria militară a Germaniei fasciste. Interpretez acest fapt ca pe un semn că părțile noastre supraviețuitoare ale traumei nu pot face să dispară în totalitate părțile noastre sănătoase și că dorința de sănătate psihică își croiește propriile căi.

STUDIUL DE CAZ 27

Dată pe mâna soldaților (Sylvia)

În cadrul unei constelații, Sylvia a remarcat faptul că nu putea recunoaște conștient partea de agresor a mamei ei. De aceea a formulat ca intenție pentru următoarea constelație: „Să pot simți contactul cu partea de agresor a mamei mele”. După cum a reieșit din acea ședință de terapie, Sylvia a fost de la bun început

complicată simbiotic cu partea de agresor a mamei ei, pentru că agresorii făceau parte din psihicul mamei.

În timpul războiului, când era mică, mama Sylviei a fost dată de către propria ei mamă unor soldați ruși, în schimbul unor alimente, pentru ca aceștia să abuzeze sexual de ea. Este imposibil de imaginat ce spaimă de moarte trebuie să fi îndurat acest copil în acea situație. A putut supraviețui doar clivându-și spaima de moarte. Mai târziu, mama Sylviei a reînsenat pentru Sylvia situația de a lăsa un copil la discreția unor bărbați străini, prin faptul că a vândut-o pe Sylvia unui amic înstărit al familiei, ca prostituată. Pentru Sylvia, aceasta a însemnat, pe de-o parte, că a înregistrat în corpul ei spaima de moarte a mamei și, pe de altă parte, că trebuie să lupte împotriva propriei spaima de a nu cădea pradă altora.

Ca reprezentant al intenției ei, eu am tremurat ca varga în fața mamei și a soldaților ruși, pe care Sylvia i-a simbolizat în constelație prin niște lăzi mari și negre. În același timp încercam să-mi reprim tremurul și aveam senzația că întregul meu corp se scutură automat și aproape mecanic. Cel mai tare îmi tremura mâna stângă.

După această constelație, Sylvia mi-a scris: „Când am venit aseară de la serviciu la ședința de terapie, eram terminată fizic. Dar acum observ că de vină nu este doar serviciul meu, ci și faptul că mă aflu împreună cu mama blocată în această «pernă» uriașă a spaimelor de moarte. Acum observ cât de infinit de greu îmi este să mențin din punct de vedere fizic o asemenea strategie de supraviețuire prin reprimarea sentimentelor. Totul s-a desfășurat până acum pe deplin automat în corpul meu, fără ca eu să fi putut stabili în mod conștient vreun raport real. Abia acum îmi dau seama cât de absurdă a fost ideea mea că trebuie să stabilesc contactul cu partea de agresor a mamei mele. Pentru că eu am

aparținut de când m-am născut acestei părți de agresor. Pentru că, în realitate, nu am trăit niciodată altceva! Aceasta este trauma mea primară! De când eram mică, de când eram un embrion în burta mamei, m-am confruntat cu sentimente covârșitoare. Nu le puteam clasa, nimeni nu mi le-a explicat nici mai târziu și nu am aflat cum să le deosebesc. Atunci starea aceasta a devenit «normală» pentru mine, pentru că eu nu am trăit altceva. Pentru că totul era atât de normal, nici n-am întrebat vreodată ceva. Toată viața mea este legată de această enormă confuzie și totul este o harababură. Iar deviza în viață a mamei mele, și astfel și a mea, a fost: Contează că am supraviețuit! Iarăși și iarăși!

Ieri m-am simțit, pe de-o parte, ușurată când totul a devenit limpede. În sfârșit am o explicație pentru acest talmeș-balmeș, pentru sentimentul spaimei de moarte și pentru reprimarea sentimentelor. Toate acestea pot fi acum așezate într-o structură. Pe de altă parte, m-a întristat foarte mult să-mi dau seama că într-adevăr nu a existat altceva decât spaima de moarte. Pentru a simți totuși la un moment dat o scânteie de iubire, am luat asupra mea, fără să crâcnesc, tot ce mi-a făcut mama. Ea a avut întotdeauna, până în ziua de astăzi, doar acest sentiment covârșitor al spaimei de moarte! Lupta aceasta tenace pentru iubirea mamei, pentru a nu simți durerea că nu există iubire, era să mă omoare. Acum știu că mai există și altceva: să găsesc în mine însămi această scânteie de iubire, să o retrezesc la viață, să o îngrijesc și să o las să crească!”

Tocmai femeile care au trăit abuzuri sunt atrase de bărbați cu structuri de agresor, din credința că aceștia le vor proteja și astfel ele nu vor fi victime. Ele îi disprețuiesc, de exemplu, și îi consideră „blegi” și „ratați” pe bărbații care nu se poartă ca niște macho și,

280 în schimb, ridică în slavă eroismul și atitudinile milităroase. Astfel, victimele toarnă iarăși gaz peste focul războaielor. Pentru femei ar fi, așadar, important să se elibereze de ideea că au nevoie de un bărbat puternic, care le poate, chipurile, proteja și feri să redevină victime ale violenței.

STUDIUL DE CAZ 28

Să părăsesc în sfârșit câmpul de bătălie familial (Werner)

Descendenții masculini ai părinților traumatizați de război suferă și ei deseori nespus de mult din cauza strategiilor de supraviețuire ale părinților. Werner, care are în prezent 56 de ani, este unul dintre copiii de părinți germani grav traumatizați, procreați și născuți după sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial. Mama, care fusese violată în timpul războiului, îi respingea pe bărbați și se folosea de copil ca de un scut împotriva tatălui violent. Băiatul lipsit de apărare îi oferea o posibilitate de a se răzbuna pe bărbați, fără să se expună vreunui pericol.

Tatăl lui Werner reflectă destinul tipic al veteranilor germani ai celui de-al Doilea Război Mondial: Trimis în tinerețe pe front, expus măcelului și abrutizat, nu a mai putut avea o viață normală după război, fiindcă imaginile exceselor de violență la care participase nu i-au mai dat pace. Alcoolul a fost și este mijlocul curent al veteranilor germani de război de a-și anestezia anxietatea și a așterne, cel puțin temporar, un văl peste imaginile cumplite. Ca atare, tatăl lui Werner s-a aflat toată viața lui într-o stare permanentă de stres. Se temea să rămână singur. Când soția îl amenința că-l va părăsi, încerca să o rețină cu forța.

Cu biografia ei, nu este de mirare că mama lui Werner a intrat către sfârșitul vieții într-o stare de degradare mentală

(diagnosticul: „demență senilă”): creierul ei nu a mai suportat stresul, ea nu a mai putut și nu a mai vrut să-și amintească nimic.

Viața lui Werner cu părinții lui a însemnat de la bun început un stres continuu. Când tatăl devenea a nu-știu-câta oară violent, Werner nu se temea doar pentru viața lui, ci și pentru viața mamei sale. În asemenea circumstanțe este ușor de înțeles că viața în general îi inspiră frică. Pentru a suporta viața cu părinții lui, Werner a trebuit să se cliveze și să dezvolte strategii de supraviețuire. Ca mulți alți copii, el nu se poate desprinde singur, fără susținere terapeutică, de părinții lui traumatizați, chiar dacă aceștia sunt deja morți, și rămâne complicat simbiotic cu ei.

În discuția preliminară, din cadrul seminarului dedicat constelațiilor, Werner are un aer resemnat. El spune că se teme să țină pasul cu viața și că are sentimentul că ar prefera să fie mort, decât să accepte viața. Spune că ar fi putut realiza mai multe în viață. Intenția lui Werner, ce așteaptă el de la constelație, este ca aceasta să-i arate o cale de a păși în viață.

Mama lui Werner lucrase în tinerețe ca asistentă medicală într-un lagăr de concentrare. Apoi se aflase o vreme în prizonierat rusec, dar nu povestise niciodată nimic despre perioada aceea. Werner bănuiește că atunci a fost violată.

Werner crede că a preluat multe și de la tatăl lui, care luptase deja la 17 ani pe frontul rusec și trăise multă violență. În opinia lui Werner, tatăl lui era agresiv, irascibil și sadic, iar pe deasupra era alcoolic.

Werner a fost singur la părinți. Bănuiește că i-a fost frică încă din burta mamei. Spune că a avut un puternic atașament simbiotic față de mama lui. Părinții lui se certau tot timpul. Mama s-a gândit de multe ori să se despartă, dar tatăl o amenința că, dacă-l

părăsește, el îi va ucide pe amândoi, pe ea și pe Werner. Tatăl lui Werner este încă în viață, mama lui a murit, iar către sfârșitul vieții ei a suferit de demență.

Când Werner aduce în constelație un reprezentant al intenției sale, acesta îl privește imediat cu o mină radioasă.

Intenția: „Să-ți arăt cum să pășești în viață — asta mă bucură foarte mult! Ce mai aștepti?”

Werner: „Aștept să se întâmple ceva, o permisiune.”

Intenția: „Eu nu am nevoie de permisiune, eu vreau să fac asta!”

Werner: „Iar eu nu îndrăznesc...”

Eu îi propun lui Werner să-i aducă în constelație pe mama lui, pe tatăl lui și pe Werner copil.

Intenția: „Nu prea-mi vine să mă uit la ei.”

Werner copil: „Mă doare burta și mă doare capul.”

Tatăl: „Sunt terminat. Nu pot să suport imaginile din cap — sânge, corpuri sfâșiate...”

Mama: „Nu-mi plac bărbații. Îmi vine să mă vâr în acest copil, să mă protejez.”

Intenția către Werner: „Poate că trebuie să te mai duci încă o dată acolo, iar după aceea poți să vii la mine. Tu acum nu mai trăiești acolo.”

Eu îi propun lui Werner să-i spună intenției sale: „Așa a început viața noastră. Cu povara aceasta am venit pe lume și cu povara aceasta a mamei și tatălui ne-am târât până acum prin viață.”

După ce Werner spune acest lucru, mama lui rostește „Sunt cu două fețe — sunt sadică și, pe de altă parte, mă dau bine pe lângă alții”.

Tatăl: „Mi-e sete și vreau să-mi înec durerea și amintirile. Îmi vine să și omor pe cineva.”

Eu îi propun lui Werner să-i spună intenției: „Acesta a fost până acum spațiul nostru de viață.” El face acest lucru, după care își întreabă intenția: „Vrei să ieșim?”

Intenția: „Da, te rog! Câți ani ai tu?”

Werner: „Acum am sentimentul că sunt pregătit. Nu trebuie să pășesc în viață, ci trebuie să pășesc într-o altă viață!”

Intenția: „56 de ani te-ai ocupat de acest lucru.”

Werner: „Nu-mi vine să cred că s-a sfârșit!”

Werner și intenția lui părăsesc cercul interior, se duc la o fereastră și privesc afară.

În încheiere îi propun lui Werner să-i mai spună următorul lucru intenției sale: „Există două spații de viață — cel din care venim și cel pe care ni-l creăm acum!”

Aceasta a fost a doua constelație a lui Werner cu mine. În prima constelație tematizase complicația simbiotică cu tatăl lui, care este încă în viață. Constelația actuală a arătat că Werner realizează tot mai limpede drama copilăriei sale și că nu are nimic de așteptat de la părinții lui traumatizați. De aceea merită pentru el, chiar și la 56 de ani, să lase în urma sa vechea viață și să pătrundă într-o viață nouă. Cine nu-și mai cultivă iluziile simbiotice recunoaște realitatea și poate aduna roadele: adică poate să pășească în propria viață, să se elibereze.

După câteva săptămâni, Werner mi-a trimis un comentariu la constelația lui: „Până la 50 de ani mi-am negat vârsta și m-am simțit și comportat ca la 20 sau 30 de ani. Acum doi, trei ani (șomaj, divorț, faliment) m-a ajuns din urmă realitatea vârstei mele, însoțită de depresii grave și frica de moarte. Astăzi mă consider într-adevăr un bărbat de 56 de ani și îmi accept vârsta. În general, simt și recunosc foarte clar că mă aflu într-un «proces de

vindecare», care îmi permite în tot mai mare măsură să dezvolt perspective, un nou curaj de a trăi și o nouă poftă de a trăi.”

Urmări ale războiului până la a patra generație

Situația la nivelul întregii societăți are în mod clar un impact și asupra familiilor, iar copiii proveniți din familii traumatizate au uneori, la rândul lor, un impact enorm asupra societății, după cum arată exemplele mai sus-amintite ale lui Adolf Hitler și Anders B. Breivik. Un cerc vicios al evenimentelor sociale și al celor familiale se poate perpetua, producând astfel noi dinamici agresor-victimă.

În luptele de la nivel relațional, care se poartă în unele familii, părinții se prezintă deseori drept cei care fac totul spre binele copiilor, deși, în același timp, abuzează fizic de ei și îi exploatează emoțional. Unul dintre mecanismele fundamentale este următorul: Părinții își proiectează fără discernământ asupra copiilor furia lor și ura, originea acestora fiind, de exemplu, propria suferință din timpul unui război. Părțile lor supraviețuitoare, incapabile să-și înfrunte propria suferință, văd în copiii lor reflexia foștilor agresori. Lucrul acesta este valabil mai ales pentru relația dintre mamele violate în război de către soldați și fiii lor. Fiindcă violul le-a trezit mamelor o ură profundă împotriva bărbaților, ele își urăsc și fiii și astfel își chinuie propriii copii și îi umilesc sexual, pentru a se elibera de propria tensiune internă. După ce s-au descărcat, se simt o vreme mai liniștite și regretă poate ceea ce le-au făcut copiilor.

Pentru copii, situația aceasta este cât se poate de derutantă. Ei nu pot ști ce lucruri oribile li s-au întâmplat mamelor și taților lor în timpul războiului. Ei nu înțeleg că furia și ura nu li se adresează lor, ci, în realitate, agresorilor care i-au făcut pe părinți să sufere

și i-au transformat în victime lipsite de apărare. Din acest motiv, copiii raportează ura la sine și cred că ceva nu este în regulă cu ei. Că nu sunt suficient de cuminiți sau harnici, sau că au greșit cu ceva. Dar, indiferent cât se străduiesc, indiferent dacă se retrag în sine sau vor să facă totul așa cum se cuvine, nimic nu-i ajută. Fiindcă atunci când în părinți crește presiunea propriei traume într-atât încât să devină insuportabilă, vor găsi iarăși un pretext oarecare de a se descărca asupra copilului.

Copiii nu pot suporta sentimentul de a fi doar victima fără apărare a părinților lor. De aceea se clivează psihic. Acea parte a psihicului care poartă durerea fizică a bățăilor și durerea emoțională a disprețului este clivată, iar o altă parte încearcă să facă ceva pentru părinți, pentru ca aceștia să se simtă mai bine. Aceste părți, pe care eu le numesc complicate simbiotic, simt chiar milă față de părinți, văd suferința din spatele disperării lor furioase și iau astfel partea părinților. Conflictul interior al copilului între ceea ce trebuie să îndure din partea părinților, pe de-o parte, și faptul că-și fac griji în legătură cu părinții suferinzi și le oferă toată susținerea lor, pe de altă parte, devine tot mai adânc și mai insurmontabil. Astfel, copiii „își trădează sinele”, după cum afirmă Arno Gruen (Gruen, 2002).

Între mamele care au trăit multă violență sexuală și fiicele lor se poate observa o dinamică aparte. La vederea corpului de copil și, mai ales, a zonei genitale, mama se excită sexual. Excitația aceasta se transferă asupra copilului, care devine condiționat de sentimentele sexuale intense ale mamei. Fiica este atunci, la rândul ei, interesată de zona genitală a mamei și o readuce astfel pe mamă într-o situație de retraumatizare. Între mamă și copil se creează astfel un cerc vicios, în care copilul dorește să aibă contact cu mama sa prin intermediul sentimentelor sexuale, iar mama are o reacție de

286 panică la încercările de apropiere ale copilului și îi refuză din acest motiv orice alt contact.

În terapie este un proces dureros pentru clienți și clienți să realizeze că nu pot stabili contactul cu mama traumatizată nici prin intermediul sentimentelor de victimă, nici prin intermediul energiilor de agresor. Confuzia aceasta privitoare la sentimentele sexuale i-a adus deseori în copilărie sau tinerețe în situații în care au avut parte, la rândul lor, de violențe sexuale.

STUDIUL DE CAZ 29

Supraviețuirea din spatele măștii de clown (Marina)

Marina are 15 ani și vine cu tatăl ei la ședința de terapie. I-a mărturisit acum câteva săptămâni că a fost violată de un bărbat pe care l-a cunoscut pe Facebook. S-a întâlnit cu acest bărbat necunoscut și l-a însoțit în locuința lui. Acolo, bărbatul a atacat-o și a silit-o să aibă un raport sexual cu el. Ea nu s-a mai împotrivit, fiindcă s-a gândit că bărbatul ar deveni atunci și mai violent. După aceea s-a simțit însă vinovată că nu se împotrivise mai mult. Când tatăl Marinei i-a relatat soției sale despre violul fiicei lor, aceasta i-a mărturisit că și ea fusese violată în tinerețe de un bărbat.

Intenția Marinei pentru constelație este: De ce am pățit așa ceva? Ce se întâmplă cu mine, de ce fac așa ceva? Ea îl alege pe tatăl ei ca reprezentant al intenției și îl poziționează cu spatele la perete în cabinetul terapeutic. Acesta simte imediat o mare singurătate și răceală și faptul că nimeni nu se interesează de el. Marina stă în dreapta lui, nemișcată, în poziție de observator. În timpul constelației îi curg tot mereu lacrimi.

Eu intru în constelație ca reprezentant al mamei Marinei. Ea mă poziționează departe de ea și de intenție, cu fața la perete.

Privirea mea este îndreptată asupra unui tablou care înfățișează niște oameni în natură, ocupându-se de corvezile lor cotidiene. Ca reprezentant al mamei îmi simt corpul încremenit. Simt o mare căldură interioară și o agitație, care nu răzbate însă afară din pricina scutului corpului meu. Cu fiica nu am niciun contact.

Tatăl Marinei, ca reprezentant al intenției, este tot mai neli-niștit. Se plânge, se simte neajutorat și nu știe ce să facă. O rog pe Marina să mai așeze alături niște perne, ca reprezentante ale bunicii și străbunicii ei. Bunica este încă în viață și locuiește în aceeași casă cu părinții Marinei. La sfârșitul războiului își găsisese mama zăcând moartă, lângă ea în pat. Ca refugiată la sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial, străbunica fusese probabil de mai multe ori violată.

O rog acum pe Marina să-mi permită să abandonez rolul mamei și să mă pun în locul bunicii. Ca reprezentant al acesteia mă întorc imediat cu spatele la toți și mă duc la fereastră. Privesc afară în natură și caut ceva care să-mi distragă atenția. Privirea îmi cade pe o carte poștală de pe pervaz. Înfațișează un clovn cu ochii triști, care ține în mâini o inimă cârpită. În spatele meu, intenția Marinei începe să facă grimase și să se poarte ca un nebun.

Ies din rolul bunicii și revin la rolul meu de terapeut. Marina urmărește acum fascinată nebuniile pe care le face intenția. Devine evident că o parte a ei încearcă astfel să atragă atenția celorlalți și să distragă atenția de la tensiunile insuportabile pe care le produc în familie sentimentele traumatice clivate ale bunicii și mamei.

Îi explic Marinei corelațiile, așa cum le înțeleg eu din constelație. În ea există, pe de-o parte, copilul părăsit, care tânjește după căldură și atenție. Neprimindu-le din partea mamei, ea adoptă rolul de clovn, pentru a obține astfel atenție și grijă. Pentru că tot

nu le primește din partea mamei, se implică în relații cu bărbați din afara familiei, care o găsesc atrăgătoare și o amăgesc că ar fi o persoană deosebită. Iar ea nu poate atunci să le impună limite acestor bărbați și să se protejeze de violența sexuală. Astfel reiterează ce au trăit și celelalte femei din familia ei. Această experiență a abuzului o leagă de ele.

Când Marina a înțeles aceste corelații, intenția ei se întinde pe jos și are sentimentul că este împăcată cu sine. Tatăl, aflat în rolul intenției, spune: „Când simt că sunt eu însumi, nu am nevoie de confirmare din afară, atunci mă simt bine. Și atunci nu mai e nevoie să trăiesc poveștile celorlalți, îmi pot scrie propria poveste.”

Din trivaliul terapeutic cu Marina am înțeles că este posibil ca violul unei tinere din anul 2011 să-și aibă rădăcinile în atrocitățile celui de-al Doilea Război Mondial. Bunica Marinei, care a trăit personal războiul și violurile proprii sale mame, este emoțional incapabilă să fie mamă. În eforturile ei de a distrage atenția se prezintă în afară ca o mamă grijulie. Dar fiica ei simte că ceva nu este în regulă cu ea, își face tot timpul griji din pricina ei și nu se poate desprinde psihic de ea. Devenită ea însăși mamă, fiica nu știe ce înseamnă să fii mamă din punct de vedere emoțional. În lipsa unei capacități de empatizare, ea încearcă să-și educe copilul după reguli și principii. Educația trebuie să țină locul relației. Îi spune să facă una și alta, dar copilul nu are niciodată sentimentul că este luat în seamă de către mamă. Din acest motiv, Marina, copilul din a patra generație, nu devine cu adevărat autonomă, ci continuă să joace un rol de copil mic, să fie un clown în felul ei, așa cum mama și bunica se ascund și ele în spatele măștilor lor de supraviețuire și își disimulează durerea. Marina simte energiile sexuale reprimăte și caută, tocmai prin intermediul acestor sentimente, atenție

și confirmare. Astfel ea devine o pradă ușoară pentru bărbații cu psihic de agresor. Ea nu are puterea și limpezimea interioare de a se delimita și apăra.

Ce m-a impresionat pe mine la întâlnirea aceasta cu tatăl și cu fiica a fost faptul că tatăl a spus la sfârșitul ședinței de terapie că el nu mai vede niciun sens în încercarea de a fi în același timp tată și mamă pentru copiii lui. Pentru că asta ar încuraja doar tendințele de disimulare din familie și de a nu vorbi despre violența sexuală pe care au trăit-o mama, bunica și străbunica.

STUDIUL DE CAZ 30

Am înțeles târziu (domnul T.)

Bărbații au deseori disponibilitatea de a suferi la nesfârșit. Ei încearcă să-și sprijine în toate privințele mama traumatizată. Ei întrerup deseori orice contact cu sentimentele lor și au mari dificultăți să înțeleagă că nu pot schimba în niciun fel starea lor interioară de suferință prin evenimente exterioare, cum ar fi căsnicia, întemeierea unei familii și succesele profesionale. Ei nici nu înțeleg de ce se distanțează de ei copiii lor — doar le oferă prin munca lor susținută bunăstare materială!

Domnul T. vine la terapie însoțit de soția lui și de un prieten medic. Soția lui insistă de multă vreme că domnul T. trebuie să facă în sfârșit ceva pentru sine. Toată viața lui a muncit și nu a arătat niciun fel de sentimente. Fiul lor cel mare (de 30 de ani) a fost deja de două ori internat la psihiatrie. Fiica lor cea mare, a doua născută, are mult succes în profesia ei, dar practică sportul cu atâta ardoare, încât este evident că astfel compensează ceva. Fiica cea mică este foarte inteligentă și talentată, dar nu se poate

desprinde de casa părintească. Ea nu a rezistat mult timp în orașul în care a studiat până acum și s-a întors acasă.

Domnul T. are următoarea intenție: Vrea să aibă o relație mai bună cu copiii lui. Eu intru în constelație ca reprezentant al intenției lui. Imediat simt în partea dreaptă o presiune internă enormă și, din acest motiv, îmi întorc capul în stânga, pentru că așa respir mai ușor și am senzația că numai de acolo primesc aer.

Domnului T. îi vine ideea să o așeze în constelație și pe soția lui. O poziționează în stânga mea, cu comentariul: „Ne-ar putea ajuta, ca să ne fie mai ușor.” Soția lui protestează și spune că nu este pregătită „să-i ia povara”. Atunci îl rog pe domnul T. să-și aducă în constelație și copiii. El îl alege pe medic ca reprezentant al fiului său. Acesta se dă imediat înapoi și spune: „Ceva mă trage înapoi.” Pentru cele două fiice, domnul T. alege două perne: una mică, galbenă (pentru fiica mijlocie) și una mare, roșie-aprins (pentru fiica cea mică). Le așază în stânga și în dreapta lui, fiica cea mică se află în dreapta mea. Eu îmi îndrept acum întreaga atenție asupra acestei fiice. Ea îmi apare ca o purtătoare de speranță. Ea mi-ar putea readuce ceva frumos în viață. Dar eu însumi sunt incapabil să fac ceva. Povara pe care am simțit-o inițial în partea dreaptă s-a mutat acum pe umeri și mă apasă. Eu pun acest lucru în legătură cu firma despre care domnul T. mi-a spus în discuția noastră preliminară că s-ar afla momentan sub o puternică presiune concurențială.

Sunt în poziție de așteptare și habar nu am ce aş putea face eu însumi, pentru a îmbunătăți relația cu copiii mei. Am sentimentul că procedez corect în ce mă privește și că-mi repartizez poverile, ca să le pot suporta. Mai multe nu pot face.

Doamna T. devine acum activă și spune că ea nu mai suportă. Vrea să-i scoată pe copii de sub influența negativă a domnului T. și se gândește să iasă cu ei din încăpere. Domnul T. și cu mine, ca

reprezentant al intenției lui, ne sfătuim scurt și ne declarăm de acord: Soția să iasă și noi om vedea atunci ce se va întâmpla cu noi. După ce doamna T. părăsește încăperea împreună cu copiii, eu sunt surprins că starea mea este aceeași. Văd că este pustiu în jurul meu, dar sentimentele mele nu s-au schimbat nicicum. Pentru domnul T. este la fel. Dar spune că-l ajută foarte mult să vadă lucrurile în ansamblu și că acum își dă seama că relația cu copiii depinde de el, că el trebuie să ia inițiativa, dacă dorește ca relația să se schimbe.

Îi rugăm pe soție și pe reprezentantul fiului să se întoarcă în încăpere și punem capăt constelației. Domnul T. spune că acum înțelege mai bine că starea copiilor săi depinde și de el și că se gândește să lucreze în continuare cu sine.

Domnul T. s-a născut în 1940. După naștere, mama lui a fost multe luni grav bolnavă, motiv pentru care el a fost îngrijit de către mătușa lui. În 1944 au primit vestea despre moartea tatălui său, căzut pe frontul din Rusia. Mama lui a fost foarte disperată atunci. Domnul T. a susținut-o în toată perioada aceea dificilă și a și locuit cu ea până la vârsta de 20 de ani. A avut și mai târziu o relație apropiată cu ea.

Această traumă dublă, privarea de mamă imediat după naștere și absența tatălui, l-au făcut pe domnul T. să se detașeze în mare măsură de sentimentele sale și să trăiască aproape exclusiv la nivel intelectual. El și mama lui au purtat o povară comună a durerii, doliului și morții, pe care el a înghesuit-o undeva în corpul lui, pentru a o putea suporta. Până acum nu și-a putut exprima emoțional această povară. Abandonase aproape în totalitate terenul sentimentelor și încercase să o scoată la capăt în familia lui fără sentimente. Dar fără participare afectivă, nu pot exista relații bune.

STUDIUL DE CAZ 31**Pierderi de memorie la școală (Veronika)**

Veronika are unsprezece ani și este în clasa a cincea de gimnaziu. Ea vine cu mama și cu tatăl ei la ședința de terapie. Problema ei este că are pierderi bruște de memorie la testele școlare. Deși învață bine, se pomenește că nu-și mai amintește nimic și că nu mai poate așterne nimic pe hârtie, mai ales la matematică, germană și geografie. Intenția ei este să aibă iarăși note bune la școală. Despre cauzele pierderilor ei de memorie nu poate spune nimic.

O întreb pe mamă dacă-și poate explica dificultățile fiicei ei. Ea spune că Veronika a avut deja în clasa a doua asemenea probleme. Ea însăși a avut mari dificultăți să accepte acest lucru. Pentru ea, eșecul școlar al fiicei ei însemna că ea însăși a pierdut controlul. Apoi își mai amintește că Veronika fusese foarte anxioasă la vârsta de doi ani și că, după nașterea surorii ei mai mici, fusese tot timpul panicată că aceasta ar putea păți ceva.

O întreb pe mama Veronikăi care este povestea familiei ei și ea îmi relatează următoarele: Mama ei și-a pierdut tatăl la vârsta de patru ani. Apoi a murit și fratele ei mai mic. Bunica (străbunica Veronikăi) a dat-o atunci pe mamă în grija unor rude îndepărtate. Mai târziu, la sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial, mama a reușit să fugă în ultimul moment împreună cu această familie din Prusia Orientală, din calea armatei rusești, în vreme ce bunica a rămas acolo. Probabil a supraviețuit, dar nimeni nu a mai știut nimic de ea.

O întreb pe Veronika, pe care mama ei a informat-o deja despre metoda constelației, dacă dorește să-și consteleze intenția. Ea este de acord și o alege ca reprezentantă a intenției pe una dintre cele două terapeute aflate în formare care erau prezente la ședința de

astăzi. O poziționează pe reprezentanta intenției la ușa balconului, privind afară, iar ea rămâne alături. Intenția ar vrea, de fapt, să iasă, să coboare pe pajiștea din fața casei. Eu aștept ca Veronika și intenția ei să se acomodeze una cu alta. Apoi o rog pe Veronika să aducă în constelație o reprezentantă a pierderilor ei de memorie la testele școlare. Veronika o alege pe cealaltă terapeută în formare și o duce departe de ea, într-un colț al încăperii pentru terapie. Partea aceasta a ei se teme și se simte foarte singură. Veronika rămâne lângă partea aceasta și atunci intenția vine din spate la ele, nu mai vrea să părăsească încăperea și este interesată de tot ce se petrece aici.

Acum o rog pe Veronika să o aducă în constelație pe mama ei, care este de față, și pe mine, ca reprezentant al mamei mamei ei (al bunicii). Ea o pune pe mamă într-un alt colț al încăperii, cu fața la perete, iar pe mine, departe de mama sa, cu spatele la un alt perete. Mama se simte foarte slăbită și neajutorată, iar eu, în rolul bunicii, mă simt ca un animal hărțuit. Tremur ca varga. Când Veronika vine la mine cu intenția ei, sunt cuprins de o anxietate și mai mare și sper să nu mă atingă nimeni.

Din rolul meu de terapeut, o rog acum pe Veronika să așeze niște perne ca reprezentante ale părinților bunicii și fratelui decedat al acesteia. Veronika îmi pune la picioare toate cele trei perne, iar eu, ca reprezentant al bunicii, am un sentiment și mai puternic că mă aflu într-o situație fără scăpare. Mă întorc cu fața la perete. Apoi îmi cade privirea pe un aranjament floral în care se vede, printre flori, un soare cu fața răsând. Iau acest buchet radios și mi-l țin la obraz, îndreptat către ceilalți. Aceasta este acum masca mea de supraviețuire.

Reprezentanta pierderilor de memorie s-a mutat între timp lângă perna care-l reprezintă pe fratele decedat al bunicii — una dintre cele mai frumoase perne din colecția mea — și o strânge

în brațe cu drag. Ea este de părere că cineva trebuie să se ocupe și de acest frate. Mama vine și ea acum din colțul ei și privește fascinată către reprezentanta pierderilor de memorie ale Veronikăi și către perna frumoasă, albastră, pe care o ține aceasta în brațe. Intenția spune că mama ar trebui să se ocupe de frate. Dar mama răspunde că nu este treaba ei, că ea nu poate, că-i este imposibil. Reprezentanta pierderilor de memorie se orientează tot mai mult către Veronika și intenția ei. Își pierde răbdarea și se înfurie că nimeni nu se ocupă de frate. Nu poate da drumul pernei, pentru că atunci are sentimentul că nu s-ar mai ocupa nimeni nici de ea.

O rog acum pe Veronika să-l aducă în constelație și pe tatăl ei, prezent și el în încăpere. Ea îl poziționează tot întors, cu fața la un alt perete. Tatălui nu-i place. Se răsuțește și spune că, dacă nu se ocupă nimeni de frate, va face el acest lucru. Se duce și ia perna. După un timp i se pare absurd și o pune la loc. Reprezentanta pierderilor de memorie are însă acum speranța că tatăl s-ar putea ocupa de ea, dacă mama nu este în stare și nu face nimic. Tatăl se îndreaptă atunci către grupul celor trei — Veronika, reprezentanta intenției și reprezentanta pierderilor de memorie — și le îmbrățișează pe toate. După un timp, Veronika izbucnește în hohote de plâns și se prăbușește la pieptul tatălui. Cele două reprezentante se dau puțin înapoi, iar tatăl și Veronika rămân așa mai bine de o jumătate de oră. Veronika se îngroapă în brațele tatălui ei, care o mângâie din când în când cu drag pe brațe, pe spate, pe cap. Mama privește scena cu bunăvoință. Atunci punem capăt constelației.

În discuția ulterioară constelației, mama povestește că școala fusese salvarea ei. De mama ei nu se putuse apropia și nici de tatăl ei, care era alcoolic. Notele bune la școală fuseseră calea ei de a se simți normală, ținând cont de situația deplorabilă din familia ei.

Rezultatele bune de la școală fuseseră suportul ei. De aceea a avut sentimentul că pierde controlul, când Veronika a început brusc să aibă dificultăți la școală. Acum înțelege mult mai bine corelațiile și vede că Veronika se află într-o situație diferită. Ea caută ocrotire și susținere și, dacă nu le găsește, școala nu o mai interesează. Ca mamă, ea înțelege acum că mai are de lucrat, pentru a se desprinde din complicația simbiotică cu mama ei și a fi mai prezentă, ea însăși, ca mamă.

Pe mine m-a impresionat travaliul cu Veronika, pentru că am putut vedea nemijlocit cum se complică simbiotic un copil cu traumele bunicii sale, când nu găsește susținere la mama sa. Totul se întâmplă inconștient, motiv pentru care Veronika nu ar putea descrie niciodată în cuvinte ce se derulează în psihicul ei. Dar metoda constelației a ajutat-o să facă vizibile conflictul ei interior și relația ei cu părinții și bunicii.

După câteva săptămâni, mama Veronikăi a venit la mine pentru o ședință individuală. Ea a reușit să perceapă complicația simbiotică cu mama ei, care era la rândul ei complicată simbiotic cu bunica, și să ia în mod convingător decizia de a se elibera din rolul de copil al mamei ei traumatizate. Când am întrebat-o ce face Veronika acum la școală, mi-a răspuns: „Asta nu mă mai interesează atât de mult. Mai demult mă interesa numai să aibă note bune. Acum mă interesează mai mult să se simtă bine.”

Cazuri îngrozitoare de deces și urmările lor în familie

Anumite boli și evenimente trec ca un fir roșu prin unele familii. Exemplul lui Caroline, participantă la unul dintre cursurile mele de formare psihoterapeutică, atrage atenția într-un mod deosebit

296 de drastic asupra faptului că o traumă inițială se poate repeta la nesfârșit, dacă nu este întrerupt lanțul transferului energiilor traumatice de la mame la copii.

STUDIUL DE CAZ 32

Fraktură craniană cu hemoragie intracerebrală (Caroline)

Fiul cel mic al lui Caroline este în comă, după un accident de motocicletă soldat cu o fractură craniană și o traumă cerebrală. Al treilea fiu al lui Caroline a suferit și el acum trei ani o fractură craniană într-un accident de motocicletă și a intrat în comă. Mama lui Caroline a murit recent în urma unei căzături soldate cu o fractură craniană cu hemoragie intracerebrală. Fratele ei mai mare s-a prăbușit cu un avion și a suferit o fractură craniană cu hemoragie intracerebrală. Fratele ei mai mic s-a prăbușit și el cu parașuta și a suferit o fractură craniană cu hemoragie intracerebrală. Ambii frați au supraviețuit. Tatăl lui Caroline a murit acum 25 de ani din cauza unei tumori cerebrale, după o hemoragie intracerebrală. Primii doi fii ai lui Caroline au decedat imediat după naștere din cauza unor hemoragii intracerebrale.

Caroline obișnuia să participe la concursuri hipice și a suferit la 19 ani, în urma unei căzături de pe cal, o fractură craniană cu traumă cerebrală și a fost trei ani imobilizată în scaunul cu roțile. La 25 de ani a suferit o fractură craniană într-un accident de mașină. La 52 de ani a căzut de pe o scară și a suferit a treia oară o fractură craniană cu hemoragie intracerebrală.

Intenția lui Caroline pentru constelație este: „Vreau să înceteze hemoragiile intracerebrale din familia noastră!” Întrebată de mine în legătură cu familia ei de origine, Caroline îmi relatează următoarele: Tatăl ei a avut un frate care era preferatul familiei.

Acest frate a murit în război la 19 ani, împușcat în cap. Tatăl ei a fost rănit de trei ori prin împușcătură, la vârsta de 17 ani, într-un submarin. Și el a avut una dintre răni la cap și a rămas de atunci orb și surd pe o parte a corpului. Tatăl nu a vorbit niciodată despre sentimentele sale.

Familia pe linie maternă a lui Caroline avusese un magazin. Bunicul lui Caroline a murit după un bombardament, doborât de un oblon al magazinului său. În familia aceasta existaseră cinci copii. Un frate mai mare, singurul fiu, a căzut la cinci luni de pe masa pe care i se schimba scutecul și a murit. Caroline crede că mama ei a fost probabil copilul substituit al acelui frate, pentru că bunica să nu mai fie atât de tristă. Bunica, la rândul ei, a murit mai târziu de cancer intestinal.

Reprezentantul în constelație al intenției lui Caroline se simte nesigur pe picioare. Are palpitații: „Ceva mă trage înapoi, e prea mult, prea mult! Sunt trist și confuz.”

Caroline spune: „Acum, când intenția spune că e prea mult, eu mă simt mai bine.”

Reprezentantul intenției observă cum se naște în el un sentiment: „Simt nevoia să mă sprijin de cineva. Trebuie să o luăm din loc, să fugim, să ne ascundem.”

Intenția și Caroline se țin de mână. Caroline spune: „Ce bine este, ce cald e!” Intenția spune că nu reușește să aibă acces la acel sentiment.

În calitate de facilitator al constelației, eu îmi dau seama că drama acestei familii va înceta abia când sentimentele blocate vor putea iarăși să curgă liber. Îi propun, așadar, lui Caroline să-i aducă în constelație, din linia maternă a familiei ei, pe bunica, pe fratele căzut de pe masă al mamei, pe mamă și pe bunic, iar din linia paternă, pe tată și pe fratele lui căzut pe front.

Prima care se exprimă este reprezentanta mamei lui Caroline, care spune că ea și-ar fi dorit să aibă o relație afectivă cu soțul ei, dar că acesta, după toate aparențele, nu a vrut acest lucru. Reprezentantul tatălui se simte ca mort, ca turnat din plumb. Fratele tatălui se simte neputincios. Pentru mama mamei, întregul scenariu este „de nesuportat”.

Imaginea constelației și spusele reprezentanților indică dubla complicație simbiotică a lui Caroline, pe de-o parte cu bunica ei pe linie maternă, pe de altă parte cu tatăl ei.

Intenția spune că trebuie să fie alături de mamă și de tată. Dar nu prea reușește și situația trebuie să se schimbe pe termen lung. Nu simte nimic și ceva trebuie să se întâmple.

Acum se amestecă în discuție reprezentantul fratelui tatălui, care a murit în război împușcat. Spune că el însuși nu contează, dar unde sunt fiii lui Caroline?

Eu o rog pe Caroline să aleagă acum reprezentanți și pentru cei patru copii ai ei. Ea îi aduce în constelație pe fiul care a murit imediat după naștere, pe fiul care a murit la zece săptămâni de la naștere, pe fiul cel mic, care este acum în comă, și pe al treilea fiu, care a suferit și el o leziune craniană gravă.

Văzându-i, fratele tatălui spune: „E îngrozitor. E ca și cum ar trebui să mor tot mereu împreună cu acești copii.”

Mama spune că-i vine să urle, totul este îngrozitor și o cuprinde furia. Nu știe ce să facă, unde să se ducă, peste tot este același lucru.

Intenția se duce acum în spatele lui Caroline și o strânge în brațe, în vreme ce Caroline îl strânge în brațe pe al treilea ei fiu. Îl aduce apoi lângă ea și pe celălalt fiu în viață, care geme, și toți se lasă să cadă, îmbrățișați.

Acum devine vizibil că nimeni din familia aceasta nu știe cum să facă față doliului și durerii sale și cum să le suporte. Toți sunt

inundați de sentimente de doliu și întregul haos emoțional se transferă astfel de la unul la altul, de la generația părinților la cea a copiilor. Toți se simt uniți în această atracție către moarte.

Îi propun lui Caroline să-i spună intenției sale: „Nu știi cum să mă port cu durerea și cu doliul. Bunica nu a știut, mama nu a știut nici ea. Durerea și doliul sunt transferate asupra următoarei generații, pentru că nimeni nu știe cum să se poarte cu ele.” Între intenție și Caroline se desfășoară atunci următorul dialog:

Intenția: „E deja prea mult.”

Caroline: „Și e tot mai rău!”

Intenția: „Acum pot simți ceva.”

Caroline: „Și totul se repetă. Tot ce a fost se repetă la nesfârșit.”

Eu îi spun acum lui Caroline: „Tu trebuie să începi să te ocupi de propria-ți durere, altfel va fi prea mult și pentru copiii tăi.”

Reprezentantul fiului în comă confirmă: „Coma este pentru mine ca o protecție împotriva durerii și doliului. Așa mă distanțez deocamdată de ele.”

Intenția simte acum dorința de contact: „Simt cum încep să am sentimente.”

Eu îi spun lui Caroline: „Trebuie să te desprinzi de tot ce atârână de tine. Și să-ți simți apoi propria durere și să încerci să o înduri.”

Fiul aflat în comă confirmă și de data aceasta: „Eu mă simt cel mai bine atunci când mama nu vrea nimic de la mine, când nu vrea să facă nimic pentru mine și când este doar prezentă aici, lângă mine.”

Eu îi mai spun lui Caroline: „Fracturile craniene și hemoragiile intracerebrale din familia ta vor putea înceta dacă fiecare își va privi propria durere și nu se va mai conecta cu durerile celorlalți. Atunci vor înceta.” Caroline îi repetă intenției spusele mele. Fiul confirmă că aceasta este direcția în care trebuie să meargă

lucrurile: „Acum mă simt mai bine. Eu îmi pot suporta propria durere. Toate celelalte mă depășesc.”

Caroline este de acord să încheiem constelația în acest moment.

În asemenea familii, cu atâtea morți și atâtea accidente tragice, îți pierzi foarte ușor orientarea. Trauma de pierdere care e cea mai importantă în familia lui Caroline este, în opinia mea, moartea fratelui mai mare al mamei, care i-a căzut bunicii de pe masa pe care-i schimba scutecul și a decedat, probabil drept urmare a unei fracturi craniene cu hemoragie intracerebrală. Una dintre cele mai mari dureri de pierdere este cea a mamei care își pierde copilul mic și se simte vinovată de acest lucru. Ea rămâne toată viața captivă acestei traume de pierdere. Ideea că nașterea unui alt copil ar putea-o izbăvi de tristețe, durere și sentimente de vinovăție este o iluzie tipică pentru traumele de pierdere, o iluzie izvorâtă din părțile supraviețuitoare.

De aceea mama lui Caroline nu a avut nicio șansă să dezvolte un atașament sigur față de mama ei. Mama lui Caroline a fost atrasă, fără să vrea, în trauma de pierdere a bunicii. Și probabil și-a căutat în mod inconștient un soț care pierduse și el un frate în urma unei leziuni craniocerebrale. Ce i-a atras unul la celălalt au fost durerea și doliul nerezolvate. Amestecul indisociabil de iubire, durere și doliu a fost sentimentul lor simbiotic fundamental, identitatea lor complicată simbiotic, care i-a făcut să se regăsească în cuplu. Din acest motiv nu s-au putut percepe reciproc ca indivizi.

Caroline s-a născut în această complicație simbiotică a părinților ei. Ea cunoaște sentimentele traumatice nerostite ale amândurora. Ea a dezvoltat, la rândul ei, o identitate complicată simbiotic în relația cu părinții, în care aceste două persoane sunt, în fond, interșanjabile. Destinul unuia este suprapus peste destinul

celuilalt, amestecat cu el și imposibil de separat de el. De aici provine tendința de repetiție a evenimentelor, pentru că niciunul nu mai poate simți cine este el însuși și se simte atras de cei morți. Cea mai profundă legătură simbiotică este legătura durerii și morții. Frații lui Caroline au suferit și ei accidente și fracturi craniene cu hemoragii intracerebrale. Caroline însăși este un copil care trece tot mereu pe lângă moartea cauzată de o fractură craniană cu hemoragie intracerebrală. Ea face lucruri riscante, iar accidentele grave se produc parcă de la sine, drept urmare a acestor energii ale morții și durerii.

Ca mamă, Caroline pierde și ea doi copii. Atâta timp cât este captivă complicației ei simbiotice, ea nu se poate simți pe sine, nu poate exista decât „la nivelul capului”. Violența enormă a sentimentelor traumatice pe care ea le-a absorbit în a treia generație se transferă asupra copiilor ei. Aceștia, la rândul lor, nu o pot suporta și fie vor să moară imediat, fie se pun în situații riscante, în care reîncenează vechea traumă de pierdere a „copilului care moare în urma unei fracturi craniene cu hemoragie intracerebrală”.

Ce a contat pentru Caroline în constelația descrisă mai sus a fost ca ea să devină conștientă de întreaga amploare a complicațiilor ei simbiotice și ca intenția ei să-i reflecte faptul că toate acestea o depășesc. Astfel ea poate îndrăzni să-și acceseze pas cu pas propriile sentimente. Mai există încă îngropate în ea multă anxietate și durere, mult doliu, dar și multă furie.

Adopțiile

Și în cazul adopțiilor există un tabu pe care psihotraumatologia multigenerațională îl pune la îndoială. În opinia generală, copiii dați spre adopție de către mamele lor ar trebui să fie bucuroși și

302 recunoscători că au primit niște părinți noi. Mama care i-a dat spre adopție este deseori considerată o „mamă denaturată”. Faptul că au luat în grijă un copil orfan le conferă părinților adoptivi avantajul moral de a fi făcut o faptă bună și de a-și fi asumat o răspundere socială. Abia la o privire mai atentă se observă că motivele cuplurilor care adoptă sunt dintre cele mai diverse, că propriile traumatizări și complicații simbiotice sunt motivul pentru care unii părinți adoptivi își doresc ca un copil străin să fie al lor.

În practica mea terapeutică am cunoscut cazuri în care fondul unei adopții era faptul că un cuplu pierduse un copil propriu și dorea ca acesta să fie substituit printr-un copil adoptat. Sau că un cuplu fără copii era de părere că depresiile femeii sau ale bărbatului vor dispărea dacă vor avea în sfârșit un copil în casă. La unii dintre clienții mei am întâlnit, de asemenea, ca motiv al adopției decesul înainte de naștere al unui frate sau al unei surori aparținând unuia dintre părinții adoptivi. Pe un asemenea fond, complicația simbiotică a copilului adoptat cu traumele părinților adoptivi este predeterminată.

În literatura pe tema adopției se vorbește rareori despre faptul că un copil adoptat suferă o traumă prin pierderea mamei sale biologice. Eric Breitinger a scris o carte din perspectiva copiilor adoptați, care merită să fie citită (Breitinger, 2012). Chiar și atunci când copiii ajung imediat după naștere de la mama biologică la o mamă adoptivă, legăturile psihosomatice care s-au creat deja între mamă și copil în timpul sarcinii și prin procesul nașterii sunt curmate brusc. Copilul intră într-o stare de neputință, pentru că semnalele pe care le emite către mamă nu sunt receptate. Pentru a supraviețui acestei situații, copilul trebuie să se cliveze. Și atunci nu poate stabili decât cu o parte din vitalitatea lui o relație nouă

cu părinții înlocuitori. În fond, el pornește pe drumul său în viață cu un clivaj psihic și din pricina acestuia se complică simbiotic cu părinții săi adoptivi.

Dacă mama biologică își respinge copilul încă din timpul sarcinii, copilul ajunge de la bun început într-o situație de traumă simbiotică. El este încă de la naștere supraviețuitorul unei traume.

STUDIUL DE CAZ 33

O furie în gol (Lorenz)

Lorenz vine de două luni la mine pentru tratament psihoterapeutic. Astăzi sosește indignat la ședința de terapie: „Numai cretini, peste tot. Am o furie în mine!” Intenția lui pentru ședința de astăzi este să scape de această furie.

Lorenz a fost adoptat imediat după naștere. Mama lui rămăsese însărcinată în concediu, după o idilă avută cu un chelner. Întoarsă acasă — tatăl ei murise deja de câțiva ani — a fost presată de către mama ei să avorteze sau să dea copilul spre adopție. Lorenz a ajuns astfel într-o familie adoptivă, în care a fost bine îngrijit. Cu mama lui adoptivă a avut o relație destul de bună, cu tatăl lui adoptiv, a avut frecvent ciocniri. Dar nu avea nicio șansă împotriva firii zgomotoase și energice a acestuia.

Lorenz a acumulat pe parcursul vieții numeroase afecțiuni fizice. Hipertiroidie, hernii de disc, hipertensiune. La maturitate, după ce a aflat că fusese adoptat, a pornit în căutarea părinților săi biologici. I-a găsit pe amândoi. Mama lui se căsătorise și mai născuse o fiică. Lorenz nu a putut stabili o relație cu ea. Pe tatăl lui l-a găsit cu mari probleme financiare. L-a susținut o vreme, până când și-a dat seama că acesta îl exploata financiar. Între timp, tatăl lui a murit în condiții mizere.

Fiindcă astăzi îl am ca membru al grupului pe un coleg terapeut, Lorenz îl alege pe el ca reprezentant al intenției sale. În constelație, acesta spune: „Nu simt furie, cel mult recunoștință.” Lorenz confirmă acest sentiment. Bineînțeles că se simte recunoscător față de părinții săi adoptivi pentru faptul că l-au crescut.

Îi propun lui Lorenz să așeze pe jos niște perne, ca reprezentante ale părinților săi adoptivi și ale celor biologici. El alege patru perne și aranjează cele două perechi de părinți alături pe podea, în dreapta intenției. Intenția se uită numai la părinții adoptivi.

Îi propun lui Lorenz să mă aducă pe mine în constelație ca reprezentant al furiei sale. El mă poziționează în fața pernelor care-i reprezintă pe părinții biologici. În poziția în care mă aflu, simt că mă prăbușesc în față, către ei. Față de tatăl biologic am sentimentul că este un cretin, dar, în același timp, îmi trece prin minte că eu n-aș exista dacă el n-ar fi fost un cretin. Mă simt ca un balon umflat, care scapă tot timpul aer. În cele din urmă nu mai fac altceva decât să mă căznesc să rămân în picioare, să nu cad pe jos. Mă tem că, odată întins pe podea, n-am să mă mai pot ridica. Lorenz îmi confirmă aceste sentimente. Le cunoaște.

Intenția lui stă tot timpul cu spatele la mine și nu este dispus să se întoarcă. Mai mult de-atât, reprezentantul intenției simte acum impulsul de a se îndepărta și mai mult de mine. Nemaiștiind ce să fac în rolul furiei, îl înștiințez pe Lorenz că ies din rolul de reprezentant și îmi reiau identitatea mea de terapeut.

Lorenz încearcă să intre în contact cu intenția lui, dar reprezentantul acesteia se ferește de el. Nu vrea să aibă nimic de-a face cu el și cu furia lui. El a lăsat trecutul în urma sa. Lorenz se întinde brusc pe jos, lângă pernele care-i reprezintă pe părinții lui biologici, și se chircește ca un copil mic. Începe să plângă.

După un timp, îi explic că a revenit probabil la starea bebelușului care a fost despărțit de mama lui imediat după naștere. Și că atunci s-a produs un clivaj al psihicului său (o „splitare”). O parte a lui a rămas în această stare — lângă mama lui biologică —, iar o altă parte a fost bucuroasă că a găsit o mamă nouă.

După o vreme, Lorenz se ridică de jos și se duce lângă intenția lui. Cei doi sunt de acord ca de-acum înainte niciunul să nu-și mai urmărească de unul singur scopurile, ci să găsească împreună o cale de ieșire din dilema adopției. Cu asta încheiem constelația.

Furia lui Lorenz împotriva altor oameni și îndeosebi a șoferilor care l-au scos din sărite în drum spre ședința de terapie era într-adevăr justificată, dar ea izvorăște dintr-o sursă mai veche. El este furios pe părinții lui biologici, mai ales pe tatăl care a lăsat-o pe mamă însărcinată și nu s-a mai ocupat de urmări. Furia împotriva tatălui indică o contradicție. Numai pentru că tatăl a fost un „cretin” fără scrupule, pe care l-a durut în cot de consecințele aventurilor lui sexuale — a mai existat încă o femeie, după cum a aflat Lorenz mai târziu, pe care tatăl o abandonase cu un copil —, a fost posibil ca Lorenz să existe. Deci Lorenz își datorează viața comportamentului unui „cretin mânat de libido”, cum s-a exprimat chiar el odată. Astfel, energia reproșurilor sale se consumă chiar din momentul constituirii lor. Furia lui nu conduce la niciun rezultat constructiv, ea se acumulează în el și se descarcă periodic, fără să se poată risipi definitiv. Ea devine un efort colosal și se îndreaptă, la urma urmei, împotriva lui însuși, după cum indică numeroasele lui afecțiuni fizice.

În spatele furiei se ascunde dorința de a fi iubit de către mamă și tată. Lorenz și-a manifestat-o concret prin faptul că, după ce l-a găsit pe tatăl lui, l-a susținut ani de zile financiar, cu generozitate.

Intenția lui Lorenz pentru constelație a provenit, așadar, în primul rând, dintr-o parte psihică supraviețuitoare. El vrea să scape de furia care constituie o parte esențială a structurii lui psihice, fără să o definească mai concret și fără să tematizeze contradicția inerentă acestei furii. Constelația aceasta și comportamentul intenției sale i-au arătat limpede că acest lucru nu poate funcționa. Constelația a făcut vizibil într-un mod impresionant clivajul psihic („splitarea”). Acesta constă în faptul că o parte a rămas plângând alături de mama biologică, în vreme ce altă parte a încercat să se pună bine cu părinții adoptivi. A devenit clar că Lorenz trebuie să depășească acest clivaj al său.

STUDIUL DE CAZ 34

Sentimente de vinovăție care adâncesc complicația simbiotică (Simone)

Simone suferă din cauza sentimentelor ei de vinovăție. Ea se află în închisoare, pentru că a făcut în mod repetat cumpărături pe factură sau cu cardul de credit, fără să aibă acoperire în contul ei bancar.

Eu reprezint intenția ei de a se elibera de sentimentele de vinovăție. Întâi mă simt cuprins de niște sentimente insuportabile. Sunt pe punctul de a mă prăbuși, nu am de ce mă țin, sunt nesi-gur pe picioare. Simone se străduiește din răspuțeri să mă împiedice să cad. Aceasta pare să fi fost situația în copilăria ei timpurie. Eu închid ochii și mă retrag în întuneric. Simone vrea să împiedice acest lucru. Eu percep susținerea ei drept folositoare.

Dar, când începe să vorbească despre sentimentele ei de vinovăție, că nu face destule pentru copii, că nu este o mamă bună, nu mai pot suporta. Mă calcă îngrozitor pe nervi. Rup legătura cu

ea și mă retrag și mai adânc în mine însumi. Asta înseamnă că sentimentele de vinovăție îi amplifică tensiunea internă și conduc la un nou clivaj. O parte se retrage tot mai mult și devine agresivă față de sine. Atunci, calea de scăpare este distragerea atenției prin muzică, televizor, lectură sau dorința de a face altora favoruri. Ca reprezentant al intenției realizez brusc: Astfel este deja programată următoarea cumpărătură fără puțința de a plăti.

Sentimentele de vinovăție creează iluzia că poți face ceva, că ești responsabil pentru ceva. Că nu ești un nimic. Aceasta a fost situația imediat după nașterea lui Simone. Mama a abandonat-o după naștere în spital. Fetița a fost dată la cămin și, după un an, în grija unor părinți adoptivi. Pe deasupra, când era foarte mică, Simone a fost abuzată sexual de către tatăl ei adoptiv.

Ca reprezentant al intenției ei, îi cer cu vehemență să înceteze odată să vorbească despre sentimentele ei de vinovăție. Într-un scurt dialog convenim asupra faptului că sentimentele de vinovăție nu folosesc nimănui la nimic, ci înrăutățesc și mai mult situația.

Și acum ne dăm seama: În regim penitenciar, sentimentele de vinovăție și clivajul psihic al lui Simone sunt adâncite. Când realizăm limpede acest lucru, putem sta față în față și ne putem privi în ochi. Suntem pregătiți pentru următorii pași.

Sentimentele de vinovăție au un sens atunci când determină o persoană să-și asume răspunderea pentru ceea ce le-a făcut altora. Cine își admite vina cu sinceritate devine mai puternic psihic și mai matur. Însă, în numeroase cazuri, agresorii adevărați se sustrag de la răspundere, iar victimele au, în locul lor, sentimente de vinovăție. Acest lucru se întâmplă frecvent cu copiii nedoriți de părinții lor. Copiii cred că ei sunt de vină că părinții îi resping. Însă genul

308 acesta de sentimente de vinovăție slăbesc psihicul individului și creează iluzia că se poate întreprinde ceva împotriva respingerii. Or, în mod tragic, tocmai asemenea eforturi și tentative ulterioare de compensație față de propriii copii duc la situații în care trauma inițială este reiterată. În cazul lui Simone s-a întâmplat ca una dintre fiicele ei să-și dea și ea spre adopție un copil.

Traumele perinatale

Pentru bebeluși nu există sentiment mai frumos decât acela de a fi dorit și iubit de către ambii părinți. Dar numai jumătate dintre copii par să fi fost cu adevărat doriți: „Potrivit unor estimări prudente ale experților, un copil din trei se naște și astăzi fără să fi fost dorit” (Häsing și Janus, 1994, p. 9). Copiii ale căror mame s-au gândit intens la avort sau au întreprins încercări de întrerupere a sarcinii pot avea toată viața lor anxietăți de amenințare difuze, inconștiente, precum și sentimentul că trebuie să fie mereu prudenți și să se protejeze. Să nu fi fost dorit implică un risc mai mare de a deveni narcoman și delincvent, de a avea mai multe griji și probleme în viață, de a fi mai nefericit în relații (Matejcek și Dytrych, 1994, p. 196).

STUDIUL DE CAZ 35

Autodevalorizarea (Rosemarie)

Mama lui Rosemarie avusese contacte sexuale cu un argat din gospodărie și rămăsese însărcinată. Ea l-a respins pe copil, ba se simțea chiar scârbită de el. Ce o leagă pe Rosemarie de mama ei sunt doar scârba și respingerea, cu care ea se identifică. Abia când se hotărăște să nu mai facă jocul acestei devalorizări,

se îmbunătățește și relația ei cu sine. În sfârșit poate accepta cu afecțiune partea ei infantilă, care încă mai caută contactul cu mama. După toate aparențele, Simone a simțit deja din starea de embrion respingerea mamei.

La unii pacienți, procesul clivajului psihic începe devreme înaintea, în timpul sau ulterior nașterii. Pentru oamenii ale căror mame au rămas însărcinate cu ei în timpul războiului, burta mamei nu reprezintă un adăpost sigur. Când afară răsună împușcături și cad bombe, când mama trebuie să se refugieze într-un buncăr, când ea suferă de foame, anxietatea ei de moarte se transferă asupra copilului. Atunci, copilul nu se mai simte în siguranță nici în burta mamei și nici în afară. Urmările pot fi o dorință insașiabilă de a dormi și o somnolență cronică.

Complicații la naștere

Dacă privim din perspectivă multigenerațională complicațiile la naștere, precum

- durerile prelungite, fără să survină reflexul nașterii,
- blocarea copilului în canalul de naștere,
- scoaterea copilului cu ajutorul forcepsului sau ventuzei,
- cezariana,

devine evident faptul că mamele cu nașteri riscante sunt deseori deja traumatizate. Din acest motiv, ele nu au un raport sigur cu corpul lor. Deseori nici nu este clar dacă vor sau nu copilul. În cazul femeii aflate în pragul nașterii, situației tensionate din punct de vedere psihic, i se mai adaugă și practica obstetricii și a tratamentelor pediatrice, care deseori nu țin seama nici de nevoile psihice ale copilului, nici de cele ale mamei.

Edeltraud, de exemplu, deși sănătoasă fizic și dezvoltată normal, a fost ținută „profilactic” șapte săptămâni într-o clinică de pediatrie, fără mama ei, numai pentru că se născuse prematur din punct de vedere strict calendaristic.

Complicațiile simbiotice cu mama sau cu bunica se suprapun deseori peste conștiința propriilor traumatizări. Abia când există suficientă disponibilitate și abia după ce s-a realizat desprinderea din aceste complicații, abia atunci se poate accede la propria traumatizare și, astfel, și la traumele natale. Atunci clienții intră pentru prima dată într-un contact real cu sine și cu corpul lor.

Chiar și atunci când există o situație de traumă simbiotică și acesteia i s-au mai adăugat pe parcursul vieții alte traumatizări, este important pentru pacienți să-și acceseze și trauma natală. Aceasta este, în unele cazuri, prima traumă existențială. Frica primară creată prin trauma natală, frica de a muri în lipsa unui ajutor din afară, marchează tot restul vieții. Ea poate fi cauza unor repetate stări de panică.

STUDIUL DE CAZ 36

Operația unui sugar (Ursula)

Ursula a suferit o intervenție medicală de urgență imediat după naștere. În cursul terapiei are brusc senzația că cineva o apucă de ureche și îi înfige în corp ace de seringă. Atunci intră în panică și se simte dezorientată. Din constelația ei, a cărei intenție este eliberarea din clivajul psihic, reiese că o parte din ea este copilul traumatizat după naștere, iar o altă parte dorește să o protejeze de intervențiile medicilor. Dar partea aceasta nu poate

ajunge la copilul traumatizat, nu-l poate atinge, pentru că toate atingerile provoacă anxietate și durere.

Cu ajutorul intenției ei, Ursula reușește să-l accepte pe acest copil. Ea îl simte acum înfrigurat, neîndrăznind să trăiască. Acum își poate imagina cum e să-l țină la piept și să-i simtă pielea. După ședința de terapie, Ursula mi-a scris:

„Totul vuieste în mine. În ceea ce privește ideile delirante, situația s-a mai îmbunătățit. Dar toate celulele corpului meu tremură. Un nou atac de panică. 7, pe o scală de la 1 la 10! Folosesc ceasul de la mână ca reprezentant al intenției mele de a ieși din clivaj, fără intenția aceasta nu pot suporta atacurile de panică. Am avut la mine, ca sugar în spital, un animal de pluș. Acum îl port sub tricou, pentru a putea îndura. Inima îmi bate înnebunită. Mă legăn cu partea mea de sugar. Nu mă grăbesc, rămân aici. Îmi vine să vomit, am tot mereu senzația că mă prăbușesc. Simt un stres extrem în corpul meu. O parte din mine vrea să fugă. Mă concentrez tot mereu asupra intenției mele. Vreau să ies din clivajul meu de sugar aflat în spital, vreau ca părțile mele să se unească. Sunt aici. Rămân alături de mine.

Îmi dau seama că am fost expusă unui stres enorm când medicii au vrut să-mi salveze viața. Bineînțeles că ei au vrut să mă ajute. Am tot mereu senzația corporală că încerc să-mi scot tuburi din corp. E atât de frig, extrem de frig. Am dureri în zona pieptului. Am tot mereu senzația că-mi cedează plămânii, aparatul respirator. Îmi vorbesc din rolul de intenție. Sunt aici și sunt stabilă, păstrez contactul cu mine. Intenția mă încurajează. Fii curajoasă, o scoatem noi la capăt. Sunt amintiri corporale, dar astăzi suntem în siguranță. Ca sugar simt multă neliniște în corpul meu, sunt în pragul nebuniei. Îi vorbesc sugarului care am fost cândva. Trebuie să acceptăm că anxietatea, durerea, frigul, investigațiile și tratamentele au însemnat foarte mult stres pentru noi.”

STUDIUL DE CAZ 37**Panică în coșul pieptului (Sonja)**

Sonja relatează în continuare despre cazul ei. Ea își descrie constelația și arată cum a ajutat-o munca terapeutică desfășurată pe parcursul mai multor ani să-și înțeleagă mai bine viața și biografia. Ea vede acum mai clar conexiunile dintre situația ei de bebeluș născut prematur și aflat în incubator, complicația ei simbiotică cu traumele mamei și bunicii și faptul că a fost abuzată sexual de către fratele mamei ei.

„Cu o săptămână înainte de constelație s-a întâmplat următorul lucru: Un atac de panică noaptea, însoțit de ideea nerealistă, total aberantă, că G. (partenerul meu de viață) vrea să mă omoare. Când el se ridică din pat și se duce la baie, panica se întetește, însoțită de ideea că s-a dus după arma cu care să măucidă (o forfecuță de unghii, o pensetă, un cuțit). Sunt în stare de șoc, nu mă pot mișca, nu pot articula, sunt încremenită de spaimă.

A doua zi încerc să-mi limpezesc mintea, să fac distincție între ce mi-a declanșat mie panica, ce-i aparține lui G. și ce-mi aparține mie. Ce provine eventual din sistemul meu familial? În orice caz, totul îmi pare o nebunie.

Ca factor declanșator pot identifica următorul lucru: Eu planificasem o seară frumoasă, în doi, cu G. Dar G. m-a făcut să-l aștept în zadar. Așa ceva nu se mai întâmplase. Atunci a intervenit factorul declanșator. Tipare vechi m-au făcut să mă simt abandonată, să fiu dominată de gânduri și sentimente de genul: «nu merit să fiu iubită». Toate acestea au declanșat anxietăți de pierdere. Nici nu am fost în stare să stau de vorbă cu G. despre asta. Deci tiparul «eu trebuie să tac» a funcționat și el din nou. Așa s-au declanșat reacțiile în lanț descrise mai sus.

Intenția mea pentru constelație este: Vreau să pot distinge între ce ține de panica mea și ce nu-mi aparține mie! Lucrăm întâi doar cu intenția, care stă în poziție de drepti, spune că este mereu cu un pas înaintea celorlalți, mereu mai iute decât ceilalți. Mă înțelege, dar nu simte ce spun. Are sentimentul că poartă arme la centură și are grijă să nu se întâmple nimic.

Aduc în constelație o reprezentantă a panicii. Aceasta intră imediat în panică, se simte rău și are următorul gând: «Oricine, numai G. nu! Dacă el mi-ar face ceva, în cine sau ce să mai cred? În cine să mai am încredere?» Gândul acesta o dezorientează profund.

Intenția înțelege, dar nu simte acest lucru. Eu stau cu fața către reprezentantul intenției și îi comunic că știu cum se simte reprezentanta panicii.

Le aduc în constelație pe mama și pe bunica din partea mamei (ambele au murit acum 22 de ani), dar eu rămân lângă intenție și panică și le întorc spatele mamei și bunicii. Am sentimentul că nu am nimic de-a face cu ele, că nici nu vreau să știu ce se petrece acolo. Panica are o clipă sentimentul că locul ei este lângă ele. E derutată. Spre deosebire de intenție, care se poziționează imediat între ele și vrea să o apere pe mamă de mama ei. Eu îi spun că nu este treaba noastră și că eu nu vreau acest lucru. Atunci revine lângă mine.

Acum aduc în constelație acea parte a mea care a avut în copilăria timpurie o experiență aproape de moarte. Ne cunoaștem, ne înțelegem bine. Copilul este înspăimântat, trist. Deodată panica se simte ușurată și nu mai e derutată. Spune că ea poate acum să plece și părăsește constelația. Se întoarce la locul ei, în cercul participanților la atelier.

Intenția se uită la mine și la partea clivată, din copilăria timpurie. Ne îmbrățișăm. Copilul spune: «Scoate-mă de aici» și se referă la incubator.

Intenția intuiește acum cum te simți când nu mai trebuie să lupți pentru supraviețuire. Eu îți spun: «Eu îmi asum acum răspunderea pentru propria persoană» (cum mi-a recomandat facilitatorul constelației). Situația devine mai calmă și pot să intru în contact cu mine.

Cu asta se încheie constelația, iar eu mă simt bine. Formulaseam înainte de constelație o intenție bună, o intenție provenită din partea sănătoasă, una care-mi permite să mă apropii de mine, care mă învață să fac distincție între propriile experiențe traumatice și cele care-i aparțin, de exemplu, mamei mele. Acesta este rezultatul unui proces îndelungat, în care am lucrat cu perseverență la povestea mea, dar am lucrat și cu mine însămi. Câștigul constă în claritatea cu care am știut încă înainte de constelație ce vreau, ce-mi priște. Cu ani în urmă, lucrul acesta era imposibil. Din cauza complicațiilor simbiotice cu traumele părinților mei nu am fost în stare să mă simt pe mine și nevoile mele.

În seara de după constelație am avut următoarele gânduri (care aveau să se adeverească în toată grozăvia lor în alte constelații): «Cine știe ce au făcut ei cu mine în incubator. Poate au folosit pense și cuțite. Pe vremea aceea, copiii erau operați fără anestezie, erau considerați insensibili. Nicio căldură umană, niciun atașament, doar mâini și instrumente medicale.» Am simțit aceste gânduri ca fiind atât de adevărate, încât totul s-a liniștit în mine. Nicio parte supraviețuitoare nu a încercat să discrediteze sau să nege această afirmație a mea. În momentul acela mi-am asumat pe deplin și fără nicio îndoială răspunderea pentru propria persoană. Un sentiment bun și certitudinea că este singurul lucru potrivit. Să continui, să merg mai departe pe calea constelării intențiilor mele. Să fiu însoțită terapeutic într-un mod care-mi priște. Procesul terapeutic începe cu formularea intenției. O afirmație a lui Franz Ruppert pe care am ajuns să o simt.”

Gemenii și tripleții sunt interconectați psihic într-un mod deosebit. Ei pot intra în contact unii cu alții deja înainte de naștere. Ei sunt legați simbiotic nu doar de mama lor, ci și de ceilalți embrioni care cresc în burta mamei. Imaginile obținute prin ecografie arată cum intră în relație gemenii sau tripleții, creând impresia că se joacă unii cu alții. (Janus, 1993).

De la o vreme înapoi observ în rândul facilitatorilor de constelații tendința de a explica problemele psihice ale clienților lor prin existența unor gemeni sau tripleți așa-zisi „concepuți”. Prin asta se înțelege faptul că unei sarcini multiple i-a supraviețuit doar clientul respectiv, în vreme ce ceilalți embrioni au decedat încă din primele luni de sarcină. Copilul supraviețuitor ar trăi această pierdere ca pierderea unei jumătăți a identității sale și ar resimți o profundă nostalgie după reunirea cu fratele pierdut/sora pierdută. Recunoașterea acestei pierderi timpurii și reunirea simbolică a clientului cu fratele pierdut/sora pierdută ar constitui rezolvarea problemelor din viața clientului.

Dacă este adevărat că în uter a mai crescut un embrion, care a murit apoi — deseori întrebarea aceasta nu este lămurită în mod obiectiv — și dacă a existat într-adevăr o traumă de pierdere timpurie, atunci se pune întrebarea cum se poate rezolva această traumă. Potrivit experienței mele, reunirea cu o persoană decedată, imaginată sau înscenată într-o constelație, nu este o soluție viabilă pentru o traumă de pierdere. Ea adâncește doar complicația simbiotică. Esențiale pentru încheierea complicației sunt admiterea caracterului definitiv al morții și diminuarea sentimentelor de atașament față de morți. Sentimentele de atașament nedezlegate se suprapun altfel peste sentimentele proprii și fac imposibilă dezvoltarea unei identități proprii.

Să crezi că poți obține de la rudele moarte și de la „strămoși” energie vitală și bucuria de a trăi este o iluzie larg răspândită. Când copiii sunt de părere că ar trebui să se ocupe de morții din familie, ei fac acest lucru pentru că nimeni nu se ocupă de ei înșiși, pentru că nu au pe nimeni de care să se atașeze în mod real și la care să găsească susținere emoțională. În fond, ei simt la morți aceeași singurătate și același sentiment de părăsire ca la ei înșiși. Ei speră că, dacă ei se ocupă de morți, cineva se va ocupa și de ei. De aceea copiii îi dezgroapă frecvent și retrezesc la viață, pe plan psihic, acei morți din familie pe care ceilalți i-au înlăturat, pentru că moartea lor i-a traumatizat. Acesta este tiparul fundamental al complicațiilor simbiotice pe care le înscenează copiii în sistemul familial. Iar acestea nu ar trebui adâncite și mai mult în terapie.

STUDIUL DE CAZ 38

„Tripleți concepuți” (doamna R.)

Cum se poate prezenta situația în cazul unor embrioni multipli am aflat din travaliul terapeutic cu doamna R. Ea era ferm convinsă că problemele ei emoționale și stagnarea din viața ei aveau drept cauză niște „tripleți concepuți”. Concret, ea nu știa dacă mama ei avusese o sarcină multiplă. Dar prinsese într-o conferință noțiunea de „gemeni și tripleți concepuți”, iar imaginea asociată cu această noțiune o mișcase profund. Intenția ei pentru constelație era să lămurească dacă și ce importanță ar avea pentru ea acești „tripleți concepuți”.

Reprezentanta intenției ei s-a lăsat imediat să cadă și s-a chircit în poziție embrionară. Nu voia să aibă niciun contact cu lumea exterioară. Am rugat-o pe doamna R. să o aducă în constelație pe

mama ei. Aceasta a încremenit imediat în stare de șoc și a spus: „Viața mea s-a sfârșit acum!”

Mama doamnei R. rămăsese însărcinată la vârsta de 18 ani, fără să-și fi dorit acest lucru. Deși nu-l iubea pe bărbatul care o lăsase însărcinată, cei doi au trebuit să se căsătorească la presiunea rudelor lor. Căsnicia lor a decurs pe măsură. Doamna R. s-a simțit respinsă atât de mama ei, cât și de tatăl ei, și a părăsit devreme casa părintească.

Am rugat-o pe doamna R. să așeze două perne ca reprezentante ale celor doi embrioni „concepuți”, a căror existență o bănuia ea. Ea a așezat o pernă în fața și una în spatele reprezentantei intenției, care zăcea în continuare pe jos și se plângea că-i este foarte frig. Reprezentanta intenției a luat imediat perna din fața ei și și-a lipit-o de corp, în încercarea de a se încălzi cu ea. Și-a tras mai aproape și perna din spate. Continua să se împotrivească tuturor încercărilor clientei de a intra în contact cu ea. Clienta, la rândul ei, a spus că ea cunoaște foarte bine această atitudine. I se întâmplă frecvent să nu iasă din casă zile în șir și să evite orice contact cu alți oameni.

Eu i-am propus următoarea interpretare a celor petrecute: Pentru mama ei, sarcina nedorită fusese un eveniment traumatic. Ea clivase psihic raportul cu corpul ei. Astfel se crease în uter o situație amenințătoare pentru viața clientei și a altor posibile ovule fecundate. Ceilalți embrioni posibili nu supraviețuiseră acestei situații. Doar ea, clienta, găsise o cale de a hiberna în uterul mamei, în pofida răcelii și lipsei de contact.

După cum a arătat reprezentanta intenției, este posibil ca din contactul cu alte organisme, temporar existente în corpul mamei, clienta să fi obținut suficientă forță de supraviețuire pentru a

rezista până la naștere. Anxietățile ei de moarte le clivase. Iar mai târziu clivase și această parte psihică a ei, pentru a putea continua să trăiască activ după naștere. Până în prezent învățase, în fond, o meserie și se căsătorise.

Pentru partea reprezentată de intenția ei, timpul a stat în loc. Partea aceasta crede că doar astfel poate supraviețui răcelii și incapacității mamei de a-i oferi un contact. Deci ea trebuie, în fond, să înțeleagă că acest mecanism vechi de supraviețuire din psihicul ei este de prisos.

Doamna R. mi-a acceptat interpretarea și s-a simțit în oarecare măsură mândră că reușise să supraviețuiască în ciuda respingerii din partea mamei ei. Înseamnă că voința ei de a trăi este foarte puternică. Pentru prima dată și-a desprins privirea de la reprezentanta intenției, aflată pe podea, și a privit afară, pe fereastra din încăperea pentru terapie.

În discuția ulterioară constelației, reprezentanta intenției a relatat că simțise un interes față de clientă abia când aceasta nu s-a mai ocupat de ea, ci de sine.

Trauma și simptomele fizice de boală

În lucrul practic cu oamenii, separarea corpului de psihic este o greșeală atât din perspectiva trupului, cât și din cea a minții. Cine pornește de la ideea că poți interveni asupra corpului viu fără să ții cont de faptul că el este întrețesut cu psihicul gândește și acționează la fel de unilateral ca cineva care își imaginează psihicul ca fiind ceva desprins de corp și dorește să-l vindece exclusiv pe plan spiritual. Corpul și psihicul formează un întreg indisolubil. Din rațiuni analitice, ele pot fi gândite unul independent de celălalt, dar nu pot fi tratate practic ca două lucruri separate.

Medicina secolelor al XIX-lea și XX, care s-a întemeiat pe o gândire materialistă și pe științele naturii și a încercat inițial, în mod justificat, să se delimiteze de reprezentările metafizice despre cauzele bolilor, l-a aruncat și pe copil odată cu apa din copaie. Pentru a desființa reprezentările despre forțele răului, vrăjitorie și lucrul diavolului, care îmbolnăvesc chipurile corpul, medicina secolului al XIX-lea a eliminat din corpul viu și tot ce ține de suflet și psihic. Ea a considerat irelevantă viața psihică interioară și a fost adepta ideii potrivit căreia corpul viu este doar o acumulare de oase, țesuturi, vase de sânge, organe, celule etc.

Acest reduționism științific radical al medicinei a netezit calea de a trata corpurile umane vii ca pe o simplă materie sau ca pe niște aparate, de a le tăia, de a extrage sau introduce organe, de a le umple cu substanțe chimice etc. Toate acestea au făcut ca domenii precum chirurgia, transplantologia și medicina de urgență să progreseze enorm și ca numeroase vieți să fie salvate. Însă o perspectivă limitată la corp implică riscul nu doar de a nu-i vindeca pe oameni, ci

- de a le dăuna psihic prin metodele ei de tratament,
- de a-i traumatiza sau
- de a activa prin metodele ei de tratament traume mai vechi și de a provoca astfel retraumatizarea pacienților.

În opinia mea, conceptul de boală întemeiat exclusiv pe științele naturii, care nu consideră necesară raportarea la psihicul omului, trebuie pus sub semnul întrebării. Se lămurește în vreun fel problema dacă spui că cineva are „migrenă” când îl doare capul? Sau „cancer” când celulele lui se divid și se înmulțesc încontinuu? Echivalarea simptomelor cu „bolile” este o tautologie, ceva ce mai degrabă tulbură decât să clarifice legăturile reale dintre lucruri. Genul acesta de diagnostic echivalează ceea ce apare în și pe corp,

320 în mod vizibil sau măsurabil, cu problema reală. Or, se știe că, în numeroase cazuri, simptomul de care suferim în momentul de față (de exemplu: febră, tuse, inflamații) este doar o fază de tranziție într-un proces de autovindecare.

Redefinirea pripită a semnalelor de alarmă ale corpului ca „boli” constituie, așadar, din punct de vedere logic, o abstracție greșită. Acestor semnale li se contestă astfel importanța vitală și încadrarea într-un context adecvat. Să consideri că simptomele de anxietate, durere sau suprasolicitare sunt problema reală este ca și cum ai spune că un cod de eroare la un aparat tehnic constituie defecțiunea acestuia. Semnalele de alarmă au ca scop indicarea unei tulburări, pentru ca aceasta să fie investigată. Să le elimini este ca și cum ai deșuruba la un automobil ledurile roșii de avertizare și le-ai înlocui cu unele verzi sau ai lipi ceva peste indicatoarele de eroare și ai crede că acum totul este în ordine. Când este vorba despre aparate tehnice, un asemenea demers ne pare absurd. Dar, referitor la corpul nostru, mulți oameni încă mai cred că este un demers rațional.

Ceea ce se exprimă psihosomatic sub formă de dureri persistente, inflamații, excrescențe sau celule distruse nu este pentru început decât un indiciu

- că ceva nu este în regulă cu acest corp în momentul de față;
- că el nu se mai poate regla și regenera singur;
- că sistemul lui imunitar trebuie să combată ceva;
- că circuitele de reglare ale corpului nu mai funcționează așa cum se cuvine.

Simptomele corporale ar trebui, așadar, privite, pentru început, ca niște indicatoare că persoana respectivă are nevoie în primul rând de mai mult timp, mai multă liniște și relaxare, pentru a-și

putea restabili echilibrul, fie nu o mai scoate la capăt singură, fără un impuls din afară. Întrebarea diagnostică logică și consecventă ar trebui să fie așadar: Cu ce anume nu o mai scoate la capăt? Care sunt cauzele acestui fapt?

Dacă simptomele care se manifestă la nivelul organelor interne, mușchilor, articulațiilor sau pielii sunt înlăturate prin tratamente exclusiv medicamentoase, chirurgicale sau ortopedice, riscul este mare ca ele să reapară în altă regiune a corpului, pentru că astfel nu s-a realizat încă o confruntare cu cauzele lor.

Se poate spune, în general, că indiciile fizice de boală sunt urmarea unei experiențe de viață pe care omul respectiv a făcut-o, dar încă nu a prelucrat-o. El este încă preocupat atât psihic, cât și fizic de această experiență de viață „nedigerată” sau e blocat în ceea ce-l suprasolicită și-i dăunează. Sensul semnalelor corpului nu poate fi, așadar, descifrat decât în contextul lor global și raportat la cauzele lor. O vindecare reală nu se poate produce decât dacă simptomele somatice sunt înțelese în contextul experienței de viață care l-a îmbolnăvit pe om și al formelor de adaptare psihică la cele întâmplare.

Din perspectiva psihotraumatologiei, simptomele fizice de boală au, în opinia mea, un caracter dual. Ele sunt, pe de-o parte, expresia părților traumatizate clivate, care altfel nu se pot face cunoscute. Pe de altă parte, ele sunt rezultatul suprasolicitării corpului prin încercările mecanismelor de supraviețuire de a ține sub control părțile traumatizate. Simptomele de boală fac, așadar, un lucru să transpară și, în același timp, împiedică dezvăluirea sa. Ele sunt expresia părții traumatizate, pe care o acoperă strategiile de supraviețuire. Ele sunt o formulă de compromis în conflictul dintre părțile traumatizate, care

322 vor să fie văzute, și strategiile de supraviețuire, care le resping. Cu cât durează mai mult lupta interioară dintre părțile traumatizate și strategiile de supraviețuire care încearcă să le țină în frâu, cu atât mai multe resurse fizice sunt consumate și cu atât mai multe prejudicii i se aduc organismului. Atunci medicina devine, până la urmă, o medicină de urgență, menită să preîntâmpine decesul pacientului. Dar ea nu este capabilă să suspende reacțiile de urgență în caz de traumă.

O strategie pe care o aplică frecvent părțile supraviețuitoare pare a fi să împiedice părțile sănătoase, prin dureri fizice, să se ocupe mai îndeaproape de traume. Cine este cuprins de anxietate nu-și mai simte decât anxietatea, cine are dureri nu se mai poate gândi la altceva. De aceea se poate întâmpla ca simptomele fizice să se întetească temporar în cursul psihoterapiei, când clientul se apropie de traumatizările sale. Atunci părțile supraviețuitoare dau alarma.

Prin urmare, sarcina unui medic sau psihoterapeut este să-i ajute pe pacienți și clienți să descifreze limbajul simptomelor lor:

- Ce experiență de viață traumatică ascund ele?
- Ce strategii de supraviețuire se exprimă prin ele?
- Ce fel de complicație simbiotică indică ele?

Trecerea de la simptome, care s-au manifestat deja prin prejudicii fizice, la procesul de vindecare se poate realiza, potrivit experienței mele, când se ia în vizor trauma specifică, aflată la baza simptomelor. Atunci prejudiciile fizice măcar nu mai avansează și uneori pot chiar să dispară.

Voi schița în următoarele studii de caz o serie de experiențe pe care le-am avut, în terapie, în ceea ce privește simptomele corporale. Ele sunt menite să încurajeze investigarea cauzelor traumatologice ale simptomelor somatice.

Marianne a fost abuzată sexual încă din copilăria timpurie. Mai multe constelații au făcut să transpară acest lucru, iar ea a putut accepta acest fapt ca fiind foarte probabil în baza numeroaselor ei simptome. Toată viața ei a suferit în repetate rânduri, printre altele, de dureri de cap puternice. Cu ajutorul viselor, ea a intrat în contact cu starea de șoc a copilului mic în situația abuzului.

„În ultimele zile am avut mereu dimineața, după trezire, senzația că visez ceva important, dar nu-mi puteam aminti scene. Astăzi a fost altfel. M-am trezit deja în cursul nopții de mai multe ori și am simțit cum urcă dinspre ceafă durerile de cap și, pe jumătate trează, m-am gândit: «Trebuie să-mi mișc capul. Mișcarea face bine.» Dimineața, durerile de cap erau aproape insuportabile și am vrut să mă scol să-mi iau un analgezic. Brusc mi-am amintit «coșmarul»: Stau întinsă în pat, învelită într-o pătură, și simt pe cineva lângă pat, care îmi trage pătura de pe față. Am un sentiment urât de groază și anxietate. Vreau să țip, dar nu pot scoate niciun sunet. Mă străduiesc. Deschid larg ochii, vreau să-mi exprim frica, vreau să țip și, în același timp, sunt speriată de sunetele guturale pe care le scot. Am sentimentul că sunt foarte mică în această scenă.

Apoi au mai existat și alte scene, cu bărbați, în care sunt adultă — mă simt amenințată, dar reușesc să scap. Amintirea acestei părți a visului este mai puțin intensă.

Sunt conștientă că am avut și mai demult coșmaruri asemănătoare. Azi-dimineață am putut în sfârșit înțelege mai mult. Ieri am fost la specialistul în medicină alternativă care mă cunoaște deja de vreo 15 ani și care lucrează foarte precaut cu corpul meu.

Lucrează cu mine la contracțiile mele musculare și la durerile mele de articulații. De câteva săptămâni mă doare piciorul stâng când îl mișc, ceea ce mă îngrădește la mers. Pe lângă tratament, am mai vorbit cu el și despre funcția acestor mușchi de la picioare, cât de importanți sunt ei pentru susținerea în timpul mersului și că se contractă sau se întăresc dacă nu se relaxează în timpul nopții.

La finalul tratamentului, practicianul a avut următoarea idee: Poate găsești o cale să distingi când trebuie să te ții de ceva sau să ții ceva din tine și când este mai potrivit să elimini tensiunea.

Deci cred că visul de azi-noapte mi-a indicat un răspuns posibil, referitor la reținerea mea interioară. Este vorba despre o atitudine de șoc, în care mișcarea nu era posibilă.

Acum, când am scris toate acestea, au dispărut și durerile de cap (fără tabletă!). Îmi dau seama și după asta cât de important este să-mi înțeleg visul ca pe o amintire reactualizată, să-l iau pe el și să mă iau pe mine în serios și să nu mai vreau, ca înainte, să-l resping speriată și să-l uit.”

Lucrând cu corpurile pacienților lor, numeroși specialiști în terapii alternative, antrenori de fitness, maseuri, chiropracticieni sau terapeuți craniosacrali lucrează, de fapt, cu simptomele posttraumatice ale acestora, posibil fără să știe acest lucru. Ei nu cunosc deseori trauma inițială a pacienților lor. Următoarea relatare a unei cliente despre șederea ei într-o clinică arată cum activități relaxante și presupus plăcute le pot redeclanșa oamenilor traumatizați, prin stimuli corespunzători, traumele și pot determina clivaje psihice, astfel încât efectul obținut să fie opus efectului de relaxare scontat de tratamentele corporale:

„Aici, la clinică, am deseori sentimentul că sunt atinsă într-un mod neplăcut, chiar și atunci când mi se corectează la gimnastică

anumite mișcări. Prezența unui pacient în care am senzația că-l recunosc atât pe tatăl meu, cât și pe un alt om îmi declanșează anxietăți care pot conduce la dureri într-o parte a corpului, deoarece mi se pare că nu-mi pot părăsi locul.

În primele zile ale șederii mele aici am suportat cu greu situația de la bufet, pentru că mă simțeam expusă unor contacte nedorite. Mi-era frică, aveam tendința să fug, simțeam agresivitate, toate declanșate de prezența unor bărbați în vârstă, de o anumită înălțime și constituție. Când sunt expusă unei apropieri pe care nu mi-o doresc, respir superficial. Nu vreau să inspir aerul expirat de alții. Sunt cuprinsă de scârbă.

Zgomotele repetate din cabina vecină, în timpul unui tratament cu nămol, îmi declanșează sentimente corporale neplăcute. Sentimentul că vreau să plec, dar nu pot mă face atunci să suport cu resemnare masajele pe care, de fapt, le resimt ca plăcute.”

Este important să se înțeleagă că mușchii contractați sau întăriți, articulațiile deformate sau blocajele energetice pot constitui o formulă de compromis între părțile traumatizate ale pacienților și strategiile lor de supraviețuire. Altfel este posibil să se ducă o luptă zadarnică împotriva simptomelor de care suferă pacienții, dar de care au în același timp nevoie, atâta vreme cât nu-și amintesc și nu-și procesează traumele. După toate aparențele, corpul uman poate fi transpus pentru scurt timp într-o stare de relaxare indusă din exterior. Dar, de îndată ce se estompează impresia acestor intervenții externe, strategiile de supraviețuire recâștigă rapid controlul asupra articulațiilor și mușchilor. Ele păstrează oricum cu înversunare un rest de control, chiar și în timpul intervențiilor externe, și nu permit o relaxare totală și nici destinderea contracțiilor mușchilor, tendoanelor și articulațiilor. Atâta timp cât există pericolul ca

326 părțile traumatizate să pună stăpânire pe corpul și conștiința unui pacient, strategiile de supraviețuire pot fi doar temporar păcălite, dar niciodată definitiv destituite.

STUDIUL DE CAZ 40

Hipertensiunea (Sigrid)

Sigrid voia să întreprindă ceva împotriva hipertensiunii de care suferea. Din constelația ei a reieșit că, prin acest simptom, ea vrea să-și amputeze o parte din sine. Adică încearcă să înlăture din sine o parte infantilă traumatizată, care poartă amintirea abuzurilor din partea fratelui ei. Dar, în constelație, partea aceasta infantilă traumatizată s-a împotrivit cu vehemență „înlăturării” ei. De aceea toate încercările de terapie simptomatică, printre altele cu așa-numitele „beta-blocante”, nu au avut până acum niciun efect asupra lui Sigrid.

Când Sigrid a început să recunoască în mod conștient trauma care se ascundea în spatele hipertensiunii ei și să o integreze psihic, simptomul hipertensiunii a dispărut.

STUDIUL DE CAZ 41

Durere apăsătoare de stomac (Simon)

Simon suferă de așa-numitul sindrom de colon iritabil și are dureri apăsătoare de stomac. Din constelația lui reiese că în copilărie a fost transpus, prin contactul cu mama lui traumatizată, într-o stare permanentă de stres și că sistemul lui nervos vegetativ a fost tulburat. Anxietatea de moarte a mamei sale, cu care Simon este complicat simbiotic, s-a instalat și în burta lui. Simptomele lui de boală se diminuează drept urmare a terapiei traumei.

Viola și-a tocit în mare măsură dinții din cauza bruxismului. Ea a făcut deja numeroase tratamente stomatologice și ortodontice. A pierdut dinți, i s-au rupt tot mereu coroane dentare și nicio gutieră nu a putut fi corect adaptată. Când Viola s-a decis să afle printr-o constelație de ce își încleștează în somn maxilarele, a reieșit următorul lucru: Mama ei nu i-a arătat iubire în copilărie, ci aștepta de la ea să suporte cuminte tot ce i se cerea: Să rămână singură acasă, în timp ce mama ei era plecată.

Copil fiind, Viola a vrut să se facă înțeleasă, să-i arate mamei care sunt nevoile ei, dar lucrul acesta nu a fost posibil. Nu-și putea descleșta fălcile. Nu era în stare să se exprime. Acest lucru a condus la un prim clivaj. O parte a ei nu a mai suportat această presiune interioară și s-a clivat, s-a retras în izolare. O altă parte clivată era furioasă pe acea parte a Violei care era dominată de nevoi neîmplinite.

Partea care nu-și putea exprima marea nevoie de iubire și atenție s-a simțit lezată, pentru că nu era luată în seamă. Era fizic foarte încordată și nespus de furioasă pe toți cei care îndrăzneau să se apropie de ea. Simțea o furie de-a dreptul ucigașă. Își răsucea în mod grotesc brațele și scrâșnea furioasă din dinți.

În constelație s-a văzut limpede clivajul agresor-victimă al Violei. Partea care plângea deseori foarte mult și nu știa ce să facă nu avea niciun pic de compasiune față de partea furioasă și se temea că aceasta o va lua razna. Partea furioasă era deosebit de agresivă față de partea de victimă a Violei. Se simțea neînțeleasă de aceasta și observa la ea aceeași răceală și insensibilitate pe care le cunoștea de la mamă. Viola a înțeles din constelație

cât de repede pierde contactul cu sine și că de aceea pierde tot mereu și contactul cu intenția ei. Leziunile și clivajele ei erau atât de profunde, încât deocamdată nu a putut crea o relație de iubire cu sine. Drept urmare, ea nu a putut reacționa până acum decât fie sub influența părții ei de victimă, fie a celei de agresor.

STUDIUL DE CAZ 43

Dinte putred (Doamna P.)

Dinții sunt în mod felurit abuzați de către strategiile de supraviețuire. Când manifestă durere, te poți duce pur și simplu la dentist să ți-i scoată. Din travaliul cu o clientă am aflat că abcesul unui dinte putred poate fi expresia unei situații de viață „putrede”. Doamna P. a fost abuzată cât se poate de brutal de către părinții ei și de alți prieteni ai acestora. În mușenia și neajutorarea ei, ea a dezvoltat ca strategie de supraviețuire un mecanism de sacrificare. A sacrificat dinți, porțiuni de piele și, la urmă, a fost cât pe-acum să-și scoată și organele genitale, în speranța că astfel și-ar putea proteja măcar „esența” ei psihică. Într-o constelație, doamna P. a reușit să pună capăt acestei nebunii și să-și folosească furia pentru a se delimita de agresori. Ea și-a dat seama că, în contactul cu agresorii, nu mai are voie să dispară la nivel psihic și să le cedeze lor corpul ei.

STUDIUL DE CAZ 44

Dureri cronice (Sybille)

Din cauza durerilor din regiunea lombară, Sybille a umblat șapte ani pe la diverși terapeuți, care s-au căznit cu toate mijloacele artei lor medicale să o scape de aceste dureri. Recent a fost

internată mai multe săptămâni într-o clinică specială de terapie a durerii. La câteva zile după ce s-a întors acasă, durerile au revenit cu intensitatea știută.

Ea a început să aibă dureri pe când lucra la biografia tatălui ei căzut pe front. Fiindcă mama ei o respinsese toată viața, nutrea speranța că măcar tatăl ei o iubise. Dar, în constelație, nici reprezentantul tatălui nu s-a arătat interesat de ea. El însuși era implicat într-un conflict cu soția lui, care-l respingea.

Acesta a fost pentru Sybille un punct de pornire în înțelegerea sensului durerilor ei cronice. Ea a fost foarte bucuroasă de rezultatul constelației, care a eliberat-o de iluzii și i-a deschis posibilitatea de a avea în sfârșit mai mult contact cu copilul din ea, care fusese respins de către părinți.

Cum putem redobândi sănătatea psihică?

Să pornim la drum

Există diverse concepții privitoare la mijloacele și căile de vindecare a bolilor:

- vindecarea vine din afară și de sus (de la zei, vraci, șamani...),
- este inițiată prin ritualuri (rugăciuni, incantații, jertfe ...),
- este realizată cu mijloace fizice, chimice, tehnice și industriale (prin medicamente, radioterapie, operații, masaje...),
- este rezultatul relațiilor pe care le are bolnavul cu sine și cu susținătorii săi, relații care-i stimulează forțele de autovindecare.

Calea din urmă îmi pare cea mai promițătoare pe termen lung. Ea este cel mai probabil să procure o sănătate psihică și fizică durabilă. De aceea îi încurajez pe oameni să pornească pe acest drum, să se găsească pe sine și să-și caute însoțitori folositori, care să-i susțină pe calea vindecării.

Însă mulți oameni nu dispun de suficiente criterii pentru a putea spune că sunt bolnavi psihic sau că dificultățile lor nu sunt externe, ci fundate în propriul psihic și că vor să se însănătoșească psihic. De

aceea este o naivitate să crezi că toți oamenii care recurg la ajutorul psihoterapeutic țin neapărat să se însănătoșească. Atâta timp cât ne aflăm sub influența strategiilor noastre de supraviețuire, suntem oricum de părere că suntem normali și că ceea ce facem și trăim nu este ieșit din comun. De obicei, pacienții realizează abia în cursul psihoterapiei amploarea reală a perturbărilor lor în dezvoltarea fizică și psihică. Abia treptat încep să-și dea seama ce înseamnă să te simți sănătos fizic și psihic.

După cum arată exemplele prezentate, în majoritatea cazurilor nu ajungi din vina ta într-o stare de dereglare psihică. Dar, odată consolidat un clivaj psihic, iei frecvent decizii care-ți înrăutățesc și mai mult starea sau dăunează și altor oameni. Pentru a netezi calea către sănătate este nevoie de o hotărâre proprie în acest sens și de voința de a parcurge consecvent acest drum. Strategiile de supraviețuire vor pune tot mereu la îndoială atât această decizie principială, cât și perseverența, și le vor combate recurgând la șmecherii și pretexte. Eliberarea din mecanismele de supraviețuire este deseori inițial anevoioasă și avansează uneori foarte lent din cauza enormelor rezistențe.

De aceea este nevoie de terapeuți experimentați, care să prevadă această luptă internă dintre părțile sănătoase și cele supraviețuitoare și să încurajeze părțile sănătoase să nu se lase abătute de la țelul lor. Terapeuții buni sunt și răbdători, și vigilenți, când este vorba să identifice și să denumească mecanismele de supraviețuire care pretind frecvent a fi normale și rezonabile.

Importante mai sunt și metodele potrivite, care să cuprindă în mod adecvat complexitatea proceselor psihice și să nu se ocupe unilateral doar de o singură categorie de părți psihice. Metoda constelației are în această privință, în opinia mea, avantaje enorme. Pentru că aici nu avem un singur terapeut, care se străduiește să înțeleagă conexiunile deseori derutante din psihicul unui om, ci el

332 are în persoana reprezentanților niște asistenți excelenți și deseori foarte competenți.

Folositor mai este și un mediu social de susținere: acesta poate să-l ajute pe clientul aflat pe calea eliberării de clivaje și complicații simbiotice proprii. Dacă într-un cuplu, de exemplu, doar unul dintre parteneri are ca țel găsirea accesului la sentimentele sale clivate, viitorul comun va fi dificil.

Grupurile de terapie care există un timp mai îndelungat nu sunt nici ele *per se* libere de conflicte, fiindcă și în cadrul lor se poate ajunge la complicații simbiotice distructive, însă participanții au, potrivit experienței mele, în general o atitudine reciproc binevoitoare. Prin metoda constelației se poate crea rapid un atașament profund. Toți știu că au nevoie de ceilalți ca reprezentanți și că se ajută reciproc. Astfel se creează numeroase experiențe comune și contacte interumane emoționante.

Terapia traumei este, într-un punct esențial, un travaliu de amintire și conștientizare. Blocajele memoriei trebuie înlăturate, pentru ca realitatea celor petrecute să poată ieși la suprafață. Constelațiile pot ajuta să se creeze un acces la amintiri stocate nonverbal.

Patru pași în procesul de vindecare

Din câte am observat eu, procesul de transformare are la fiecare client o altă viteză și cadență. În principiu, există patru pași către vindecare:

- creșterea structurilor sănătoase,
- renunțarea la strategiile de supraviețuire și recunoașterea iluziilor,
- întâlnirea cu părțile traumatizate clivate și
- completarea autonomiei câștigate, cu țeluri de viață alese în mod independent.

Eu am cuprins acești patru pași într-o imagine reprodusă în Figura 16. Cu părțile sănătoase aflate în procesul de creștere se pot traversa trei porți:

- poarta iluziilor,
- poarta anxietății și durerilor și
- poarta către libertate.

Abia după trecerea prin prima poartă, cea a iluziilor, se ivește mai clar în fața ochilor a doua poartă, cea a anxietății și durerilor, care conduce la părțile traumatizate. Către această poartă, care a declanșat până acum în mod reflex impulsuri de fugă și de disociere, te poți îndrepta ținând și conștient abia după ce te-ai eliberat de iluzia că trebuie să eviți cu orice chip acest lucru. Cu conștiința clară că numai desființarea clivajelor psihice (a „splitărilor”) poate duce la însănătoșire, poate fi cutezată întâlnirea cu sentimentele traumatice clivate.

Odată străbătută această încăpere întunecată și temută, se deschide a treia poartă, cea către libertate. Dar și libertatea trebuie asumată și umplută cu conținut. Dacă te-ai ocupat toată viața să-ți ții în frâu sentimentele traumatice, ai devenit foarte priceput la asta, dar nu știi ce poți face pentru a trăi liber de anxietăți. Întâi trebuie găsite noi țeluri și motive de a trăi, iar sentimentele și energiile trebuie călăuzite în alte direcții decât până acum.

Numai propria intenție te face să avansezi

Prin metoda „constelării intenției” se inițiază pas cu pas, potrivit experienței mele, un proces de transformare în cursul căruia devine tot mai evident în ce punct al evoluției sale se află cineva, ce a realizat deja și ce mai lipsește. Terapia se desfășoară astfel în

334 ritmul pe care-l stabilește clientul, în pași individuali, fezabili. Un pas important în procesul de învățare poate fi, de exemplu, să nu mai accepți ca intențiile să-ți fie prescrise de alții, cum s-a întâmplat inițial cu bărbatul a cărui constelație o prezint în continuare.

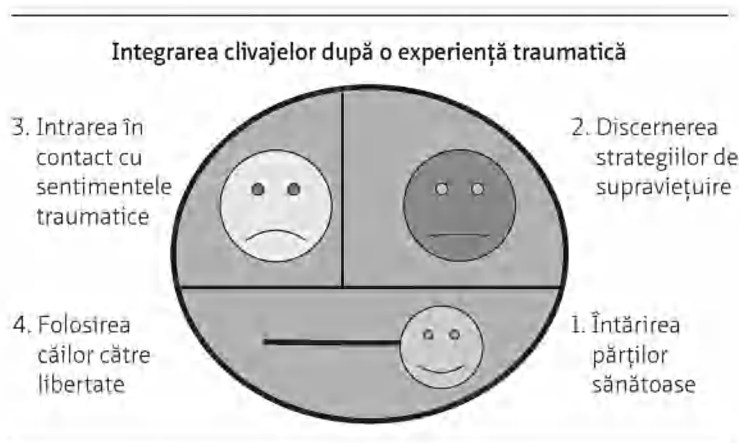


Figura 16: Calea către însănătoșirea psihică

STUDIUL DE CAZ 45

„O scoatem noi la capăt!” (Achim)

Achim vine întâia oară la mine. Vine la sugestia soției sale, cu care am avut acum câteva săptămâni o ședință de terapie. Achim e foarte disperat, pentru că momentan îi merge foarte prost pe plan profesional, iar soția îl amenință că se va despărți de el dacă nu se va schimba curând ceva în viața lui. Ea îi reproșează că este inaccesibil. Intenția lui este, așadar, să poată accepta apropierea.

Părinții lui Achim au divorțat când el avea nouă ani. Părinții au făcut schimb de parteneri cu un alt cuplu, iar mama lui s-a mutat la

noul soț. El și fratele lui mai mare au urmat-o. Cam în acel moment el s-a îndepărtat la nivel interior de mama lui. Până în ziua de astăzi este prins în confruntări cu ea. Mama lui consideră că ea trebuie să se ocupe de el, dar este absentă din punct de vedere emoțional. Achim are sentimentul că ea nici nu-l bagă în seamă.

Constelația lui Achim se desfășoară în cabinetul meu, într-un grup restrâns, din care facem parte el, eu și încă două femei. Achim o alege pe una dintre femei ca reprezentantă a intenției sale. O poziționează cu spatele la perete și rămâne lângă ea, astfel încât amândoi cuprind cu privirea încăperea. Atât intenția, cât și Achim simt cum se înalță un zid între ei. Intenția se simte dată la o parte. Achim se izolează tot mai mult.

Îi propun lui Achim să o aducă în constelație pe mama lui. El o alege pe cealaltă femeie și o poziționează în stânga sa și a intenției. Acest fapt adâncește tendința lui către izolare interioară.

Eu îi spun că, în formula aceasta, constelația nu poate duce nicăieri și îl întreb ce vrea el, de fapt. Achim îmi mărturisește că intenția aceasta, „de a accepta apropierea”, nu este în momentul de față problema lui principală. Cel mai mult îl preocupă situația lui profesională. Vrea să se repună pe picioare din punct de vedere profesional și să aibă succes. Îi propun să mă așeze pe mine în constelație ca reprezentant al acestei intenții.

Odată poziționat, îmi trec prin minte cuvintele: „O scoatem noi la capăt!” Îl apuc pe Achim de ambele mâini și mă năpădește o tristețe profundă. Îmi vine să plâng, iar Achim izbucnește și el în plâns. Ne îmbrățișăm strâns, fiecare cu capul culcat pe umărul celuilalt, și un torent de lacrimi se revarsă. După o vreme îi spun că, în fond, noi nu avem nicio problemă cu apropierea, după cum indică îmbrățișarea noastră. Când apropierea e convenabilă, nu e nicio problemă. Achim îmi confirmă acest lucru.

Între timp a venit la noi mama, care stătuse tot timpul lângă noi, ne-a îmbrățișat pe amândoi și ne-a spus: O scoateți voi la capăt! Nici mie, nici lui Achim nu ne-a plăcut ce a făcut ea și am rugat-o să ne dea pace. Fiindcă e ceva ce nu o mai privește. Cu asta încheiem constelația.

Achim venise, așadar, la terapie de teamă că-l va părăsi soția. De aceea și-a însușit pentru început intenția soției sale și a pretins că ar fi a lui, fapt care s-a exprimat prin alegerea ca reprezentantă a intenției a unei femei care o reprezenta probabil, de fapt, pe mama sau pe soția lui. În constelație s-a văzut curând că așa nu vom ajunge nicăieri. Când Achim a formulat apoi și a poziționat în constelație o intenție care-i aparținea cu adevărat, a avut imediat acces la sentimentele sale și a obținut astfel contactul cu sine. Acum s-a putut delimita clar și de mama lui, de care-l leagă încă o profundă complicație simbiotică.

Când nu se află în contact cu propriile sentimente, cu tristețea, dar și cu optimismul lui, Achim nu se poate delimita nici de mama, nici de soția lui decât prin reproșuri sau izolare interioară. Atunci dezvoltarea lui este blocată, iar el nu se mai poate ocupa de sine în mod adecvat nici pe plan profesional.

Să percepi și să simți, în loc să treci la act

Ca terapeut, dobândești de-a lungul timpului o intuiție pentru calitatea unei intenții. Când intențiile sunt încă în prea mare măsură influențate de părțile supraviețuitoare, se încearcă deseori, de exemplu, să se exprime prin ele totul deodată. Atunci ele sunt formulate într-un mod prea rațional.

Și totuși, clientului nu i-ar fi de mare folos să-i comunici că vezi limpede iluziile din intenția lui și că ar face bine să opteze pentru o intenție mai puțin iluzorie. Lucrul acesta l-ar deruta doar și i-ar adânci clivajul. De aceea este important, ca terapeut, să te bizui pe faptul că, prin constelarea intenției aflate în momentul respectiv în prim-plan, se va obține efectul cel mai bun posibil din punct de vedere terapeutic pentru client. Iar un rezultat bun al unei constelații poate fi, de exemplu, ca el să înțeleagă că nu poate face totul deodată.

În timpul constelației este esențial să recunoști când clientul, în loc să perceapă și să simtă, trece la act și încearcă să „soluționeze” și să încheie, prin acțiuni și ritualuri, o situație greu suportabilă pentru el. Terapeuții, din păcate, încă mai îndrumă și încurajează mult prea frecvent o asemenea trecere la act. Or, astfel, clivajele sunt conservate. De aceea am ajuns să nu mai pun atâta preț pe ideea că se pot găsi „soluții” cu ajutorul constelațiilor. Este suficient, de regulă, să conștientizezi mai limpede situația și să faci un pas înainte în direcția sentimentelor tale.

STUDIUL DE CAZ 46

Terapeutul ca eu auxiliar

O clinică psihosomatică mă invitase să-mi prezint modul de a lucra cu constelațiile. În clinica aceea se lucra deja de mai de mult cu constelațiile familiale. Se adunaseră laolaltă pacienți și terapeuți. O pacientă care realiza o constelație l-a ales ca reprezentant al intenției ei pe un bărbat, și anume pe terapeutul care o trata. Femeia provenea dintr-o familie cu multă violență. Tatăl fusese alcoolic și un om imprezvizibil. Mama nu-și cunoscuse tatăl, iar

bunica nu-i dezvăluise identitatea. Mama a fost abuzată sexual de către tatăl și fratele ei vitregi.

Inițial, pacienta stătea în constelație total dezorientată, în vreme ce intenția ei — care era pentru ea un fel de eu auxiliar terapeutic — a început imediat să facă ordine. Voia să le protejeze pe mamă și pe bunică de bărbații cei răi. Cu cât intenția acționa mai mult, cu atât pacienta era mai speriată și mai neajutorată. Intenția a încercat să o aline: „Ești deja mare, ai lăsat trecutul în urma ta. Mergi înainte! Uite, și mama, și bunica ta sunt zdrobite etc.” Dar pacientei nu-i ajuta la nimic, pentru că intenția, din dorința ei zeloasă de a o ajuta, nu-i percepea câtuși de puțin suferința și neajutorarea. Nu vedea nici complicația ei simbiotică. Bărbatul care reprezenta în această constelație povara interioară a pacientei stătea foarte aproape de mamă și bunică.

Eul terapeutic era, așadar, o strategie de supraviețuire, motiv pentru care intervenția mea a fost de a o încuraja pe pacientă să-i lămurească intenției cum se simțise ea realmente în copilărie. În afară de aceasta, i-am mai atras atenția și asupra faptului că ea este femeie, nu un bărbat, și că de aceea ar fi mai potrivit să-și aleagă ca reprezentantă a intenției ei tot o femeie, nu un bărbat.

Cu cât reușea pacienta să se exprime mai bine prin plâns și prin limbajul corpului, cu atât mai ușurată se simțea reprezentanta poveirii ei interioare. Și cu atât mai mult conștientiza intenția, adică eul ei terapeutic, cât de urâtă fusese copilăria pacientei.

Referitor la relația client–terapeut, acest lucru înseamnă că terapeuții sunt în pericol de

- a bagateliza traumele pacienților,
- a nu-i lua în serios,
- a-i îndruma către momentul și locul actual,

- a încerca prematur să-i aline și
- a le trece cu vederea complicațiile simbiotice.

Terapeuții acționează atunci cu intenția de a-i ajuta și proteja pe pacienți, în loc

- să-i susțină în procesul autodescoveririi și trăirii afective de sine,
- să exprime cu cuvintele potrivite ce au trăit pacienții și
- să încurajeze astfel la ei cunoașterea de sine.

În spatele acestor încercări naive de a-i ajuta în terapie pe ceilalți oameni se ascund frecvent complicații și clivaje încă nerecunoscute care aparțin terapeutului însuși. Din câte îmi dau eu seama, complicația simbiotică a unui terapeut cu clientul său începe deja din momentul când terapeutul vede doar simptomul clientului sau îl privește pe client fără să țină cont de familia lui de origine. Deseori, terapeutul se pune atunci inconștient într-o poziție din sistemul de atașament al clientului, care nu este adecvată rolului său. Din acest motiv, el devine imediat o suprafață de proiecție pentru părțile supraviețuitoare, complicate simbiotic, ale clientului. Atunci se întâmplă foarte frecvent să se declanșeze atât la client, cât și la terapeut o dinamică agresor-victimă care poate conduce în cele din urmă la dezamăgiri, frustrări, ba chiar și agresiuni reciproce. Eu am ajuns la această concluzie ca urmare a numeroaselor supervizări pe care le-am desfășurat cu alți terapeuți.

Să recunoști iluziile și să renunți la ele

Iluziile create ca strategii de supraviețuire în urma traumatizărilor sunt chiar mai persistente decât condițiile reale care au dus la traumatizare. Realitatea se modifică permanent, în vreme ce iluziile

340 rămân așa cum sunt, atâta timp cât nu se recunoaște existența efectivă a traumei din spatele lor. Traumele nu pot fi gestionate conștient atâta timp cât strategiile de supraviețuire promovează iluzia că nu este necesară confruntarea cu trecutul traumatizant.

Nu are niciun sens să le atragi oamenilor atenția asupra iluziilor lor atâta timp cât nu simt ei înșiși nevoia și necesitatea de a-și pune sub semnul întrebării opiniile și modurile de a acționa. Chiar și atunci când îi aduci cele mai bune argumente cuiva care are nevoie de iluziile sale pentru a nu-și conștientiza situația interioară, dureroasă și complicată simbiotic, reacția va fi, de regulă, cea a unei împotriviri vehemente. Oamenii își apără strategiile de supraviețuire cu atât mai îndârjit, cu cât se simt mai presați. Se tem că altfel vor fi înghițiți de haosul sentimentelor lor traumatice și vor pierde orice control asupra vieții lor.

La începutul unui proces terapeutic, intențiile îi fac, de regulă, pe clienți să recunoască și înțeleagă mai bine iluziile create de strategiile lor de supraviețuire. Abia când clienții recunosc că ceea ce percep, simt, gândesc sau își amintesc ei prin filtrul strategiilor de supraviețuire sunt scuturi împotriva contactului cu realitatea, importanța acestora se poate diminua. Atunci părțile sănătoase pot avea un cuvânt mai greu de spus și mai multă libertate de a se dezvolta în continuare.

Demistificarea iluziilor nu se poate realiza, la urma urmei, decât prin recunoașterea realității unei traume. Abia atunci își poate relua psihicul misiunea adevărată: să faciliteze un acces amplu la realitatea existentă, nu să nască o lume aparentă. Recunoașterea realității și caracterului concret al unei traume suprimă rațiunea de a fi a strategiilor de supraviețuire, care până în momentul respectiv fusese absolută și necontestată. Acele strategii sunt astfel relativizate

și devin treptat irelevante. Funcția lor, de a ține trauma departe de conștient, atâta timp cât nu există suficiente părți sănătoase care să o poată înfrunta, poate fi acum mai bine înțeleasă. Eliberat de vâlul cu care iluziile au acoperit realitatea, psihicul se poate iarăși ocupa de înțelegerea nuanțată a realității, în dimensiunile ei multiple, și de confruntarea constructivă cu această realitate.

În calitate de facilitator de constelații, eu încerc să aflu, printre altele, care strategie de supraviețuire a clientului se află în momentul respectiv în prim-plan. În următorul exemplu este vorba despre strategia de a controla o altă persoană — în acest caz, propria mamă.

STUDIUL DE CAZ 47

Încercări zadarnice de control (Alexander)

Alexander întâmpină multă opoziție din afară, atât în viața lui profesională, cât și în cea personală — cel puțin aceasta este impresia lui. El se întreabă de unde vine acest lucru. Mai spune că și-a distrus deja coloana și că nu are acces la emoțiile lui. Se mai întreabă și ce îl reține să se simtă pe sine.

Intenția lui pentru constelație este să vadă mai clar acest „circuit al controlului”, pentru a putea ieși din el.

Alexander provine dintr-o familie în care, după spusele lui, nu există nici măcar o singură persoană sănătoasă psihic. El este singur la părinți. Bunica lui din partea tatălui fusese schizofrenică, bunicul o violase, iar ea murise de tuberculoză într-o clinică de psihiatrie. Și bunicul lui suferise de delir. Tatăl lui crescuse împreună cu frații săi într-un cămin și devenise ulterior alcoolic. În familia de origine a mamei lui Alexander existase multă violență, iar copiii fuseseră tot mereu bătuți de către bunici. Sora mamei suferă de fobii, iar mama este o persoană extrem de controlată.

Când îl îndemn pe Alexander să-și aleagă un reprezentant al intenției sale, el o alege pe o femeie, deși în grup îi stau și mulți bărbați la dispoziție ca reprezentanți. Între intenție (I) și Alexander (A) are loc următorul dialog:

I: „Simt furie și agresivitate; dar percep în mine și anxietate, palpitații și tremurături.”

A: „Eu trebuie să mă concentrez, ca să nu cad pe jos.”

Intenția îi propune lui Alexander: „Hai să ne așezăm pe jos și tu te sprijini de mine.” Se așază amândoi pe jos, Alexander între picioarele desfăcute ale intenției, sprijinindu-se cu spatele de bustul ei. Dar nu se poate destinde decât parțial. Intenția are același sentiment.

Eu îi propun lui Alexander să-i spună intenției sale: „Când sunt cu mama, îmi este întotdeauna frică, ea nu suportă că eu am nevoie de susținere.”

A: „În copilărie nu am avut de cine să mă sprijin, pentru că ceilalți erau prea slabi, mai ales mama. Tot timpul mă gândeam că pot să stric ceva. Copil fiind, am învățat că este periculos să mă sprijin de ceva. Am în adâncul meu această neîncredere. Și acum observ că trăiesc la nivel strict intelectual și că mă clivesc.”

Îi propun lui Alexander să aducă în constelație o reprezentantă a mamei sale. Aceasta umblă de colo-colo, de parcă ar căuta ceva, cu privirea confuză, îndreptată către plafon. Apariția mamei îi alarmează pe Alexander și pe reprezentanta intenției sale. Amândoi se ridică acum de jos, iar Alexander se așază cu spatele la perete, ca să nu o mai aibă pe mama lui în spatele său. Acum este iarăși foarte încordat și toată atenția lui se îndreaptă către mamă.

Îi atrag atenția că există acest clivaj în psihicul lui. O parte se teme de mamă și încearcă să se pună la adăpost de ea, cealaltă

parte tânjește să se poată sprijini de ea, motiv pentru care Alexander și-a și ales o femeie ca reprezentantă a intenției sale.

A: „Știu că sunt complicat simbiotic. Știu că vreau să-i dau drumul mamei, dar mi-e frică să-i dau drumul.”

Îi propun lui Alexander să aducă în constelație și partea lui infantilă. Alexander alege un reprezentant al copilului de circa trei ani din el („copilul A”).

Copilul A către A: „Îmi simt picioarele grele, mă doare tot și mă mir că ai putut suporta atâta timp. Îmi vine să o trântesc pe mamă de perete.” Se îndepărtează de Alexander. Acesta încearcă zadarnic să intre în contact cu această parte infantilă a lui. Ea nu-l ascultă, pentru că este ocupată să fugă de mamă. Alexander vrea să o ajute, dar intenția îi spune că nu e atât de important să ajute această parte infantilă, cât să accepte situația, așa cum este ea, ca reală, și să vadă complicația simbiotică, încă existentă, cu mama lui.

Eu îi confirm lui Alexander acest lucru și îi atrag atenția că-și va putea abandona impulsurile de a ține totul sub control abia când va fi pregătit să se desprindă definitiv de mama lui. Să controleze comportamentul mamei sau propriile sentimente în relația cu mama este o imposibilitate — de aceea s-a născut și clivajul devenit acum vizibil. Alexander este surprins cât de limpede a reieșit din constelație complicația simbiotică, încă nerezolvată, cu mama lui. El știe acum că problemele lui și opoziția pe care o întâmpină nu se află în exterior, ci în interiorul lui.

Alexander nu a găsit în copilărie sprijinul de care avea nevoie dinspre mama lui traumatizată. Ea abia se suporta pe sine și și-a transferat anxietățile și furia asupra copilului. Când Alexander se află, așadar, în contact cu mama lui, el trebuie să-și reprime sentimentele și să se cliveze. O parte a lui dorește să aibă încredere în

344 mamă și să se sprijine de ea, o altă parte nu poate avea niciun pic de încredere în ea. El încearcă, prin urmare, să se ferească de ea, ținând-o sub control prin observare, pentru a putea fugi la timp de ea când situația devine prea amenințătoare.

Constelația aceasta îl poate ajuta pe Alexander să înțeleagă că rezistențele de care se lovește în viața lui actuală sunt urmarea complicației simbiotice cu mama lui. Ele sunt expresia clivajului său: pe de o parte, caută apropiere și sprijin, pe de altă parte, se află sub o presiune enormă și încă se teme de mamă. Strategia lui de supraviețuire — care constă în dorința de apropiere și contact cu alți oameni și, în același timp, frica de ei și nevoia de a-i controla mereu atât pe ei, cât și propriile sentimente — duce la o stare permanentă de suprasolicitare și supraîncărcare. Această stare îi încordează și corpul atât de mult, încât coloana lui vertebrală are deja de suferit. Iar acest lucru are drept urmare respingerea și opoziția din partea oamenilor cu care își dorește Alexander să intre în contact.

El trebuie, așadar, să recunoască faptul că această strategie de supraviețuire, care constă în a controla atât sentimentele proprii, cât și ale altora, este de fapt o iluzie. Acest lucru nu este posibil și își are originea în relația cu mama lui traumatizată. Dacă Alexander recunoaște atașamentul față de mama lui ca realitate traumatizantă, își poate dezvolta în continuare voința de a depăși clivajul psihic. Atunci își va atinge cu mai puțin efort țelurile personale și profesionale.

STUDIUL DE CAZ 48

Permanent depășită de situație (Annette)

Annette s-a străduit toată copilăria ei să fie pe placul părinților ei grav traumatizați de război. Astfel s-a suprasolicitat permanent, fără să-și dea seama de acest lucru. După o constelație care i-a

arătat limpede această stare de suprasolicitare, Annette mi-a scris următoarele:

„Constelația aceasta m-a mișcat profund și după ce am încheiat-o. Am intrat într-un contact empatic cu această parte total depășită de situație și am avut pentru prima dată și un contact fizic cu starea de suprasolicitare.

Acum am priceput și de ce îmi tot apărea mama, în imaginația mea, ca o fetiță de nouă ani în timp ce urmam cursul de formare Somatic Experiencing. O mamă matură pur și simplu nu există în peisajul meu sufletesc. Ce m-a speriat realmente este faptul că eu încă îi mai stau la dispoziție acestei fete-mame traumatizate și că o port pe umeri, ca să spun așa. Azi-dimineață, când m-am trezit, m-am simțit ca bătută. Mă dureau toți mușchii de la umeri și spate.

Și ce se întâmplă astăzi? Mă sună mama și vrea să se invite de Crăciun! Ce să fac? Tahicardie, insuficiență respiratorie, senzație de slăbiciune în picioare și o anxietate absolută, da, anxietate — incredibil! Mai demult am tot încercat să-mi invit părinții de Crăciun (armonie sub brad — în sfârșit uniți etc.) și ei m-au tot refuzat cu mulțumiri — și acum? De parcă ar fi bănuț, anul acesta vor să vină de Crăciun! De doi ani mă tot fofilez cu o mie de scuze — josnic, dar adevărat, și acum atacul acesta frontal!

Toate resturile mele sănătoase s-au grupat și au respins această pretenție a lor. De data aceasta am luat poziție și le-am spus că nu mai vreau să am contact cu ei! Eram total agitată și mi-era teribil de frică să-i refuz — iarăși sentimente de vinovăție, anxietăți de abandon etc. Până la urmă au înghițit gălușca! Și eu, după ce m-am agitat atâta la început, mă simt acum excelent, ceva incredibil. Mă simt eliberată! În sfârșit am reușit să spun clar și răspicat că s-a terminat cu diversiunea! Eu și copiii nu le mai stăm la dispoziție, iar ei trebuie să accepte acest lucru. Pot relua

contactul cu ei când vor lucra și ei cu sine — ceea ce bineînțeles că nu vor face niciodată.

Acest pas este extrem de important și necesar pentru mine și pentru claritatea mea interioară. Înțeleg acum că nu ne putem elibera de complicațiile noastre simbiotice dacă nu facem și în exterior pașii necesari! Ai dreptate, trebuie să luăm poziție și să punem în faptă și în realitate ceea ce am recunoscut!”

Iluziile infantile de iubire, pe care le au părțile supraviețuitoare, complicate simbiotic, pentru a putea păstra contactul cu părinții traumatizați, pot fi adâncite prin constelațiile familiale tradiționale. Asemenea iluzii de iubire pot conduce la atitudini spirituale care să o facă pe persoana respectivă să creadă că

- poate fi deasupra tuturor lucrurilor,
- poate ierta totul tuturor,
- nu mai vede contradicțiile și
- contribuie la pacea universală, acceptând totul așa cum este.

Astfel se ocolește confruntarea cu realitatea adevărată. Se evită întâlnirea cu propria traumă. Eu am trăit acest lucru într-o constelație în care clienta și-a adus atât partea infantilă traumatizată, cât și partea supraviețuitoare, care se mișca în sfere spirituale. Partea aceasta credea că se află în legătură cu toate — mai puțin cu copilul care plângea, era furios și striga după ajutor. Deoarece copilul acesta o călca pe nervi.

STUDIUL DE CAZ 49

Iluzii de iubire (Doris)

Doris are probleme serioase cu stomacul și cu intestinalele și vrea să afle cauzele lor. Referindu-se la copilăria ei, relatează că

a avut un tată alcoolic, traumatizat de război, care-i șicana, chinuia și teroriza pe mama ei, pe fratele ei mai mare și pe ea. Tatăl amenințase, printre altele, că va arunca în aer cu dinamită casa în care locuia familia.

Când Doris își constelează intenția, simptomele din stomac, pe tatăl și pe mama ei, intenția se întoarce imediat către tată cu o mină radioasă și spune că simte foarte multă iubire față de el. Doris confirmă acest lucru. Ea l-a iubit foarte mult pe tatăl ei și a încercat să-l împace prin iubirea ei. Intenția se simte deasupra tuturor, spune că o iubește și pe Doris, ba până și durerile ei de stomac. Dar simptomele ei din stomac sunt extrem de neîncrezătoare față de intenție și refuză atingerea ei. Abia când povestește mai multe despre ce le-a făcut acest tată ei și celorlalți, Doris poate avea mai mult contact cu durerile de stomac, care reprezintă partea ei infantilă traumatizată. Intenția, care reprezintă o parte supraviețuitoare, complicată simbiotic și captivă în iluziile de iubire, se retrage brusc. Acum Doris, aflată în contact cu partea ei infantilă traumatizată, se poate apropia mai mult de corpul ei și astfel de realitate.

Să înțelegi sensul simptomelor

Un pas esențial către cunoașterea de sine este să înțelegi că nu contează să faci simptomele să dispară, ci să le înțelegi sensul mai profund. În cazul anorexiei, de exemplu, este vorba despre controlul asupra propriului corp, de obicei în corelație cu abuzul sexual. Persoanele în cauză încearcă să evite reacțiile corporale și, mai ales, manifestarea senzațiilor corporale de plăcere. Din cauza experiențelor sexuale care le-au fost impuse, ele resping propria plăcere fizică și practică o abstenență extremă, refuzând să mănânce.

STUDIUL DE CAZ 50**„Anorexia este doar un simptom” (Jutta)**

Din cauza situației ei îngrozitoare din copilărie, Jutta a suferit o vreme de anorexie. Astăzi ea înțelege la ce i-a folosit un timp acest simptom. „Nu mă percep ca «vindecată» de anorexie, deși simptomul «anorexie» a dispărut. După ședința noastră de terapie, am realizat că atitudinea mea de tipul «am voie să mănânc când sunt însărcinată, pentru că o fac pentru copil» a fost o modalitate de a evita confruntarea. Până ieri nici nu am fost conștientă de acest lucru. De simptom am scăpat, dar inconștient i-am transmis fiului meu M. (prima mea sarcină) următorul mesaj: «Am nevoie de tine ca să pot mânca.» M-am folosit de el pentru a-mi împlini nevoile și astfel, de timpuriu, l-am complicat simbiotic cu temele mele nerezolvate. Acest fapt mă afectează foarte mult și mă întristează. Observ că abia în ultimul an de terapie am pornit pe calea de a-mi îngădui să am nevoi doar de dragul meu. Privind lucrurile din perspectiva aceasta, aș spune că acum, deși anorexia aparține trecutului și nu mai există pentru mine ca simptom, eu lucrez acum la dedesubturile anorexiei, folosindu-mă de intențiile și simptomele din prezent.”

STUDIUL DE CAZ 51**„Copilul meu interior” (Beatrice)**

Din următorul text ne putem face o impresie despre cum reacționează părțile infantile clivate când strategiile de supraviețuire redobândesc controlul. Beatrice, o clientă, a scris următorul text la rugămintea mea de a descrie cum se simte copilul ei interior traumatizat când ea ia din nou decizii profesionale ale căror singur țel este supraviețuirea.

„Copilul interior avea poate speranța că-l voi conduce curând pe o pajiște verde, cu multă lumină și viață. Acum e dezamăgit că părțile mele supraviețuitoare par să fi redobândit controlul. În constelație s-a bucurat pur și simplu de recunoașterea vătămării sale psihice și de atenția afectuoasă. Nu a mai vrut să aibă de-a face cu toate temele de care trebuie acum să mă ocup intens pe plan profesional. Nu a mai vrut să aibă de-a face cu suferința altora. Nu a mai vrut nici să se îngrijească de alți oameni. A vrut să pătrundă într-un spațiu nou, să lase în urma sa lipsa de perspectivă.

Problema mea este că habar nu am avut în ce fel de spațiu să-l duc. Dezamăgirea copilului interior provine din faptul că, oricât s-ar strădui, nu are nicio șansă să primească iubirea pe care o dorește. Sentimentele de dezamăgire au apărut în momentul realizării tuturor acestor lucruri, de îndată ce au dispărut filtrele iluziilor.”

În travaliul cu copilul interior, care se bucură de oarecare popularitate în psihoterapie (Chopich și Paul, 1996; Bradshaw, 2000), trebuie să înțelegi complexitatea clivajelor traumatice și a complicațiilor simbiotice; altfel îți imaginezi că e foarte ușor să schimbi ceva și consideri că ritualul de acceptare a sărmanului copil interior este suficient. Dar mai întâi de toate trebuie lămurit despre care copil interior este vorba:

- cel traumatizat?
- cel complicat simbiotic?
- cel ocupat cu strategiile de supraviețuire?
- sau copilul care s-a identificat cu un agresor?

Nu are, de asemenea, niciun sens să crezi că poți să extragi pur și simplu din trecut acest copil interior. Această idee conduce înapoi

350 la vechea traumă și se hrănește din iluzia că trecutul poate fi desființat. Contează să simți empatie față de tine și să-ți admiți sentimentele și nevoile reprimite. Ce a însemnat situația ta din copilărie în materie de anxietate, suferință și suprasolicitare? Putem învăța să recunoaștem, să înțelegem și să apreciem propriul trecut și propria neputință infantilă. Să vrem să le schimbăm retrospectiv este o iluzie. Schimbările se produc acum și aici.

Să renunți la sentimentele moștenite și la iluziile simbiotice

Pentru depășirea unui clivaj psihic, este în orice caz necesar să faci distincție între propriile experiențe și sentimente, respectiv experiențele și sentimentele preluate de la mamă, bunică etc. De sentimentele moștenite te simți atras în mod magic și ești ca teleghidat. Propriile sentimente, în schimb, îți stau la dispoziție ca un tip-resursă: ele apar și dispar în funcție de situație și de cât de adecvate sunt în raport cu această situație. Să renunți la sentimentele moștenite înseamnă să te eliberezi și de sentimentele care te-au legat până acum, de regulă inconștient, de mama ta. Lucrul acesta inspiră frică, fiindcă se ivesc sentimente de singurătate și abandon. De aceea trebuie luată în mod conștient decizia de a privi lucrurile în față.

STUDIUL DE CAZ 52

„Destin asemănător, dar cu totul altfel” (doamna L.)

Doamna L. a notat din memorie, în ziua ședinței de terapie, următoarele:

„Astăzi am fost la profesorul Ruppert. M-am dus la el cu intenția de a afla de unde provine neîncrederea mea enormă față de

toți și toate. I-am relatat care a fost situația în timpul drumeției mele de la Lyon la Toulouse. I-am povestit că nu mă așteptasem la foarte multă companie în cursul acestor trei săptămâni, din cauza cunoștințelor mele slabe de franceză. Cu atât mai surprinsă am fost că am întâlnit o mulțime de oameni amabili, care s-au ocupat cu prietenie de mine și au avut răbdarea să comunice cu mine în ciuda cunoștințelor mele proaste de limbă. Prietenia lor nu a încetat nici după încheierea călătoriei, ei mi-au trimis de atunci fotografii, vederi și e-mailuri. Sunt, după toate aparențele, interesați să păstreze contactul cu mine.

Pentru mine, concediul acesta a fost o perioadă neobișnuit de relaxată și fericită. Dar am remarcat în această perioadă la mine o neîncredere tot mai mare față de oamenii care mă înconjurau și se ocupau de mine cu atâta amabilitate și generozitate. Din punct de vedere rațional, neîncrederea aceasta era lipsită de orice temei și justificare. Dar pur și simplu nu mă puteam împotrivi. Ceea ce a condus la situația în care, la sfârșitul concediului, o parte din mine a luat-o pur și simplu la fugă, în vreme ce cealaltă parte nu mai voia să se întoarcă acasă. Această situație a fost foarte dificilă și tensionată pentru mine.

Profesorul Ruppert m-a întrebat întâi dacă neîncrederea mea vizează în primul rând femeile sau bărbații. Eu i-am răspuns că sunt neîncrezătoare mai ales față de bărbați, dar și față de femei. Apoi m-a întrebat dacă a existat în copilăria mea vreo situație de neîncredere față de părinții mei. Primul lucru care mi-a venit în minte a fost relația cu mama mea. Eu am avut întotdeauna dificultăți în a evalua corect intențiile și acțiunile mamei mele.

Simptomatică în acest sens este o situație din copilărie, pe care mi-o amintesc foarte bine și care descrie destul de clar relația noastră. Eram la munte în vacanță, împreună cu frații și surorile tatălui

meu. Familia noastră luase în arendă o stână veche, unde ne petreceam toate vacanțele. Eu făcusem o prostie, nu mai știu exact ce, cred că fusesem obraznică față de mătușa mea. A doua zi dimineața, mama m-a chemat la ea în pat. Îmi amintesc foarte limpede că eram profund neîncrezătoare și nu voiam să mă duc la ea, din cauza pedepsei la care mă așteptam, respectiv a prostiei pe care o făcusem. Dar ea m-a ademenit și m-a lingușit și, până la urmă, m-am gândit că totuși nu-mi poartă gând rău și am sărit la ea în pat.

Atunci ea m-a înșfăcat imediat, m-a scuturat, mi-a tras o palmă și a șuiert cu un ton aspru: «Ce-a fost în mintea ta?» Eu încremenisem de spaimă și dezamăgire. Acest sentiment, că «trebuie să fiu tot timpul pe fază», este adânc înrădăcinat în mine.

Cu tatăl meu am avut alte experiențe: El era un tată foarte afectuos, care se ocupa întotdeauna mult de noi și întreprindea multe cu noi. Dar, când a fost vorba despre felul în care eram disciplinată și aș fi avut nevoie de susținerea lui, pentru că mă simțeam nedreptățită în confruntarea cu mama, el era întotdeauna în mod ciudat absent.

Profesorul Ruppert m-a întrebat dacă mai am frați sau surori. Am o soră cu trei ani mai mică decât mine și, înainte de nașterea mea, au mai existat două sarcini pierdute, una timpurie, alta avansată. Nu știu nimic nici despre perioadele de timp dintre nașterea mea și cele două sarcini, nici despre nașterea mea. Mama i-a povestit doar surorii mele despre cele două sarcini, mie, nu. Când am pierdut și eu o sarcină, mama a reacționat cu conșter-nare, lacrimi, compătimire și îndemnul de «a lăsa toate acestea în seama lui Dumnezeu și a nu mai scoate un cuvânt despre asta». De atunci n-am mai vorbit cu ea despre acest lucru.

«Păi, cum, să o faci pe mamă nefericită cu sentimentele urâte privitoare la sarcina ta pierdută?», a comentat profesorul Ruppert.

Cuvintele lui m-au înfiorat și zguduit, m-au trezit de-a dreptul. După aceea m-a întrebat care este povestea vieții mamei mele. Mama s-a născut în 1948, ca fiică ilegitimă a bunicii mele și a unui soldat întors de pe frontul african. Bunicul meu biologic mai avea o relație, în paralel cu bunica, din care s-a născut tot o fiică, sora vitregă a mamei mele. Cele două fete s-au născut la diferență de numai șase săptămâni. Sora vitregă a mamei mele a murit când era foarte mică. Bunicul nu s-a căsătorit cu niciuna dintre cele două femei, ci cu o a treia.

Bunica s-a căsătorit cu bunicul meu vitreg, un bărbat demn de toată încrederea, corect, pe care l-am iubit cu toții mult. Din această relație s-a născut fratele vitreg al mamei mele. Bunica și bunicul meu vitreg au fost niște camarazi minunați și au avut o căsnicie lungă, armonioasă. Dar, în adâncul sufletului meu, nu sunt sigură dacă s-au iubit.

Cu toate acestea, mama mea și noi, nepoții, am avut contact în mod regulat cu bunicul biologic și familia lui. Ne-am văzut destul de des, deși bunica și bunicul nu s-au revăzut până mi-am sărbătorit eu doctoratul, deci după mai bine de 50 de ani.

Întrebată în legătură cu tatăl meu, am povestit următoarele:

Tatăl meu provine dintr-o familie cu mulți copii, el mai are încă zece frați. După spusele lui, mama lui a fost o sfântă care a trebuit să se ocupe singură de gospodărie și de atâția copii. Bunicul era tot timpul plecat, cu muzica și cu formațiile lui muzicale; în plus, mai și trăgea la măsea. A lăsat în seama bunicii toată treaba. Ea a murit foarte devreme, total epuizată, după toate aparențele, iar tatăl meu a rămas orfan de mamă la 14 ani. Tata nu i-a făcut niciodată reproșuri bunicului și s-a ferit mereu să-i poarte ranchiună. Dar a fost și este în mod hotărât de partea mamei sale, pe care a perceput-o ca victimă a situației.

Profesorul Ruppert m-a întrebat atunci: «Dar, de fapt, cine a fost tatăl copilului dumneavoastră?»

Eu am ezitat puțin și nu am știut cu ce să încep, pentru că povestea aceasta este totuși foarte rușinoasă și dificilă pentru mine. Richard este un om de știință foarte talentat. În timpul unei excursii în Africa a fost răpit de fundamentalistii islamiști și ținut ostatic trei luni. Cred că din cauza aceasta era grav traumatizat. Mie mi-a spus că sunt marea lui iubire și că și-ar dori un copil de la mine. Pentru mine a fost împlinirea visurilor mele. Dar astăzi, când privesc înapoi, îmi dau seama că totul s-a petrecut mult prea repede. Și apoi m-a părăsit când eram însărcinată, iar eu am pierdut sarcina. Cred că acum nu mai sunt supărată pe el. Deși la început am fost foarte supărată pe el, pentru că m-a infectat cu chlamydia. Și aceasta este deseori una dintre cauzele pierderii unei sarcini.

De fapt, el fugise exact la timp. Când am făcut testul de sarcină, mă părăsise deja. Nici nu i-am spus vreodată că sunt însărcinată. M-am temut de la bun început că s-ar putea întâmpla ceva și voiam neapărat să am acest copil. Nu voiam să am o confruntare cu Richard. Când privesc astăzi înapoi, mi se pare absurd că nu i-am spus nimic, dar atunci asta a fost reacția potrivită pentru mine.

«Eu cred că dumneavoastră trăiți astfel o parte din povestea bunicii dumneavoastră», a spus profesorul Ruppert. Eu am răspuns: «Da, la asta m-am gândit și eu și m-a speriat faptul că era vorba tot despre Africa.» «Da», a spus el, «un bărbat grav traumatizat, care se întoarce din Africa, procrează un copil și își ia tălpășița.»

Apoi m-a întrebat: «Dar astăzi, care este astăzi relația dumneavoastră cu bărbații? Aveți acum pe cineva?»

La care eu am spus: «Nu, de atunci trăiesc singură, de mai bine de trei ani (ceea ce nu este adevărat, au trecut mai puțin de doi ani, dar în situația aceea parcă am vrut să mă distanțez mai mult). Când cunosc astăzi un bărbat, mă întreb întotdeauna ce vrea de la mine. Și, în afară de asta, eu dau mereu peste bărbați cu povești de viață dificile. E ca și cum nu i-aș putea cere unui om fără un trecut împovărat să se încurce cu mine, cu povestea mea de viață, ca și cum aș avea nevoie de cineva care să mă înțeleagă pe un plan anume, cu toate poverile pe care le port cu mine, pentru că poartă și el atâtea poveri cu sine. Am cunoscut cu ceva vreme în urmă un coleg foarte amabil, Richard, care e foarte deschis, pozitiv și vesel. E ca și cum nu am găsi o cale unul către celălalt, ca și cum aș trăi pe o altă planetă. Nu există relaționare pe plan emoțional, în afară de legătura de prietenie, și mă întreb dacă nu cumva sunt incapabilă să am o relație de iubire cu un om normal.»

Domnul profesor Ruppert a tăcut o vreme, după care a spus: «Da, dacă vreți, putem încerca să constelăm toate acestea. Vă mai puteți formula o dată intenția?» Eu am spus: «Vreau să știu de unde provine neîncrederea aceasta a mea, neîncrederea aceasta care-mi influențează toate relațiile.» El a spus: «Bine, atunci așezați-mă pe mine în constelație ca reprezentant al acestei intenții.»

L-am împins puțin de lângă mine și l-am poziționat în fața mea, puțin oblic, poate la distanță de un braț, deși mi-a fost greu să-mi retrag brațul — la început parcă nu voiam să-i dau drumul. De îndată ce i-am dat drumul, s-a răsucit și a început să țopăie, să-și fluture brațele și să creeze multă neliniște. A spus: «Nu pot să stau pe loc, trebuie să plec. Aș putea să mă ascund în spatele aceluia covor de pe perete și să dispar pur și simplu. Nu am încredere în nimeni, nici măcar în mine, vreau doar să plec. Singurul lucru în care mă pot încrede este natura. Nu pot să am încredere

în nimeni. Doar în natură. Dar acolo sunt păsări. Și ele fâlfâie din aripi și îmi provoacă o mare neliniște.» Își freacă brațele și are aerul că se ascunde, că se retrage în sine, și spune: «Cred că sunt foarte derutat și foarte prost, ba nu, fac pe prostul, nu vreau să-mi amintesc nimic, nimic. Numai plante. Plantele sunt singurul lucru cu care funcționează. Dar uite un fluture! Și își ia zborul! Nici cu asta nu funcționează. Numai cu plantele funcționează și, în rest, cu nimeni.» (Eu mă gândesc la faptul că, în copilărie, eram înnebunită să cultiv toate plantele posibile.) După ce s-a mai fâțâit o vreme, a ajuns în colțul din dreapta al încăperii, unde stă acum, cu spatele la mine, cu brațele înfășurate în jurul corpului. Și spune: «Nu pot să am încredere în nimeni. În niciun om. Vreau doar să plec. Și nici în mine, nici în mine nu pot avea încredere! Absolut deloc! Nu pot avea încredere în mine!»

Iar eu? Eu nu simt nimic. Absolut nimic! Mă uit la el cum țopăie isteric și sunt bucuroasă că toată neliniștea aceasta este în el, că nu trebuie să o simt eu. «Da», spun încet, «mie îmi convine, în fond. Aș prefera să agăț totul de tine și apoi să te scufund undeva!» Stăm așa o vreme, eu încerc să mă apropiu, lucru pe care el îl înregistrează și care-i produce și mai multă iritare, dar care pe mine nu mă face să simt nimic. Sunt derutată.

În cele din urmă spune: «Am să-mi părăsesc acum rolul și mai privim o dată totul din afară. Așa nu ajungem nicăieri.»

Părăsim amândoi constelația, iar el îmi explică: «Este vorba despre părți clivate, care nu vor să-și amintească nimic. Ambele sunt părți supraviețuitoare. Una nu mai simte nimic și cealaltă se refugiază în natură. Dacă vreți, putem să-i aducem acum în constelație pe toți cei care fac parte din ea.»

Deci îi aduc pe toți în constelație. Profesorul Ruppert și-a lăsat pantofii în colț, ca reprezentanți ai părții care nu vrea să-și

amintească nimic și fugă. Eu îi așez în stânga lui pe bunica mea și pe bunicul meu biologic din partea mamei — o pernă colorată ca reprezentantă a ei, cu fața la perete, și o pernă de culoare închisă ca reprezentantă a lui. Pernele stau spate în spate. În dreapta lor o așez pe mama, tot o pernă colorată și pentru ea, dar mai puțin colorată decât perna bunicii. Își ferește și ea privirea de toți. În spatele ei așez o pernă mare și una mai mică, neagră, ca reprezentante ale copiilor care au murit. Eu mă poziționez între ele și pun în spatele meu o pernă verde, cu motive orientale, ca reprezentantă a lui Richard, și puțin mai departe o pernă mare, portocalie, ca reprezentantă a copilului meu.

Cum mă așez în constelație, cum mă simt îngrozitor. Parcă ar trage ceva de mine în toate direcțiile, nu mă pot mișca, nu pot pleca nicăieri. Nici nu pot privi nicăieri. Doar către surorile mele moarte pot privi cât de cât, cel puțin cu coada ochiului. Simt multă durere, care mă face să ridic umerii și să-mi duc mâinile la gură. Simt niște forțe enorme în spatele meu și în fața mea, care trag de mine. Mă clatin și totuși nu mă pot feri sau urni.

Profesorul Ruppert reia rolul intenției și începe să vorbească: «Nu pot gândi decât în abstracțiuni. Totul trebuie să se dizolve, să devină abstract, altfel nu pot suporta. Forme și abstracțiuni. (Eu mă gândesc la faptul că am colecționat multă vreme, cu pasiune, minerale și cristale. Am un sentiment bizar de neliniște.) Da, și culori. Albastru! Da, albastrul e o culoare bună.» (Când eram mică, stăteam vara ore în șir întinsă în iarba înaltă de pe pajiștea din spatele casei și priveam cerul, ca să văd cum zboară rândunelele.) Profesorul Ruppert continuă: «Da, așa, cu albastrul acesta, cu lucrurile acestea abstracte și cu plantele acestea, mă simt bine. Singurul lucru care mă deranjează este femeia aceasta goală din imaginea de acolo, din spate.» (Întâi cred că nu am auzit bine. Mă ia prin surprindere și mă

șochează.) «Da», repetă el, «femeia aceasta goală, care se tolănește acolo în spatele plantelor!» Mă ia fierbințeala și apoi mă ia frigul. Mă năpădește un sentiment arzător de rușine și furie. Nu mai pot pleca nicăieri. O forță mă contorsionează, privesc cu înverșunare în tavan, ceva mă strânge de gât, lacrimi îmi curg pe obraji, stau așa, pentru că pur și simplu nu mai știu ce să fac. Domnul profesor Ruppert continuă: «Și totuși, pretutindeni în natura aceasta văd penisuri și spermă. Totul e sexualitate. Am senzația că-mi plesnește capul.» Bum! În mine se trânteste o ușă, literalmente. E ca și cum aş pleca de aici, la nivel interior. În momentul acesta sunt complet clară, complet rece și complet insensibilă. (Chiar și acum, în gând, nu mai pot cuprinde situația în toată profunzimea ei, parcă s-ar fi întins o umbră sau o confuzie peste amintirea aceasta.) Mă răsucesc și îl privesc. El își păreșește iarăși rolul.

Ieșim amândoi din constelație și o privim de la oarecare distanță. El spune: «Este vorba despre abstracție absolută, despre eludare, despre refugiarea în natură — dar natura înseamnă sexualitate, devenire, hrănire, înmulțire.» Eu adaug: «Da, asta înseamnă natura.» Sunt depășită de situație, dar nu vreau să renunț. Totul e ca în ceață. Apoi îmi spune că intenția mi-a arătat de unde provine această neîncredere. Provine din tot ce s-a întâmplat în familia mea în materie de sexualitate, în special cu bunica.

Acum încep să am o bănuială și întreb: «Cum pot continua? Așa nu pot trăi!» El mă întreabă: «Chiar vreți să continuați?» Eu spun: «Da! Nu pot pleca așa acasă.» El spune: «Vă rog să vă mai formulați o dată intenția.» Eu spun: «Vreau să-mi înfrunt anxietatea!» El spune: «Dar e o altă intenție decât înainte.» Eu spun: «Da, știu, dar cealaltă intenție nu mai există, nici nu mai știu care au fost cuvintele exacte.» La care el spune: «Ei, bine, voiăți să înțelegeți de unde provine neîncrederea dumneavoastră. Ei bine, asta s-a

lămurit acum. Ia uitați-vă, de aici provine!» Eu mă uit și spun: «Vreau să continui.» El spune: «Bine, atunci poziționați-mă pe mine în constelație ca reprezentant al noii intenții!»

Eu sunt brusc derutată și întreb: «Dar cu astea ce facem? Le strângem pe toate?» Și nici n-am rostite bine cuvintele, că-mi dau seama cât de absurd este, iar el îmi reflectă acest lucru spunând: «Trebuie să vă hotărâți ce vreți! E absurd să facem o nouă constelație și să le strângem pe toate acestea!» Dau din cap, îmi vine și mie să râd. Îl împing în locul în care se aflase și înainte, dar de data aceasta cu fața către mine și mai vârat între mama și bunicul. El privește în jos și comentează: «Mă simt exact ca înainte, doar întors. Și ei, ceilalți, ei încotro privesc?» Se uită la mine. «Ei toți își feresc privirile», spun eu și simt cum mi se umplu ochii de lacrimi. «Toți își feresc privirile. Toți, toți!» Iar eu sunt singură, îmi mai trece prin minte, dar nu spun cu voce tare. El spune: «Dacă toți își feresc privirile și numai tu te decizi să privești într-acolo, înseamnă că nu mai faci parte dintre ei. Nu mai faci parte dintre ei, din grămada asta.» O durere nemărginită mă copleșește și izbucnesc disperată în plâns. «Ți-ai pierdut casa!» spune el. «Da», spun eu, «de aceea am și plecat. Pur și simplu nu mai puteam rămâne.» «Ai evadat, dar numai la nivel exterior», adaugă el. «La nivel interior, niciodată!» «Da», confirm eu.

Mă privește cu foarte multă empatie. Deodată întinde brațele, iar eu mă prăbușesc în ele, mă țin de el și vărs lacrimi amare. Și ceva în mine se destinde. Se deschide. Pot din nou să simt. Mai mult decât înainte. Foarte șovăielnic, pentru că e ceva necunoscut, dar simt totuși. Și deodată îmi trece prin minte că, în toate întâlnirile mele, exact situația aceasta o căutasem, întâlnirea cu partea aceasta a mea care este pe fugă. Și că așteptasem mereu ca ea să se întoarcă și să mă accepte așa cum sunt.

La un moment dat m-am liniștit și mă desprind din îmbrățișare. Și brusc îmi este îngrozitor de penibil că i-am udat profesorului Ruppert cămașa la umăr cu lacrimile mele. Îmi revin în fire și privim amândoi situația. El spune, încă din rolul intenției mele: «Așa îmi placi. Acum am puțină încredere. Și astfel putem ieși la un moment dat împreună din acest cerc.» Privesc în jur. Apoi ies prudentă din cerc, mă îndrept către Richard și copil și privesc situația. Și spun: «Eu nu trebuie să fac ca ei!» «Bineînțeles că nu», spune profesorul Ruppert, pare chiar puțin mirat, «pentru că nici nu este aceeași situație!» Eu sunt derutată. El îmi explică: «Un copil s-a născut totuși. Ceilalți copii au murit. E altfel. Asemănător, dar altfel.» Abia acum realizez că, într-adevăr, așa este. Nu-mi dădusem seama că situația este, într-adevăr, alta.

Cum stau eu așa în fața constelației, șovăielnică și oarecum nesigură, profesorul Ruppert îmi reflectă situația: «Perna pentru propriul copil mort e prea mare, prea exagerată, prea idealizată, prea împodobită.» Eu dau din cap. Copilul acesta parcă e prea mare. Caut o altă pernă, mai mică, mai drăguță, cu care să înlocuiesc perna uriașă, roșie-portocalie. În cele din urmă găsesc o scoică. «Da, asta se potrivește, asta e nimerită. E bună și ca simbol, ceva ce nu s-a deschis», comentează profesorul Ruppert.

Pun scoica în locul pernei. Are o culoare asemănătoare cu covorul. Brusc am senzația că sunt pe plajă și valurile mării trec peste scoica aceasta mică și o fac să se afunde treptat în nisip, până când nu o mai pot vedea. Și pentru prima dată sunt cu adevărat tristă. E ca durerea unei despărțiri. Ce a fost înainte revoltă și nemulțumire a devenit acum tristețe tăcută. Și în același timp am sentimentul că Richard se îndepărtează. De parcă ar păli și ar deveni nesemnificativ. «Cu lucrurile lui nu am de-a face!» spun. «Da, și atunci va păli poate la un moment dat și acest verde,

verdele speranței trecute», completează profesorul Ruppert. Eu dau din cap.

«Și bărbatul pe care l-ați cunoscut recent se numește tot Richard?», mă întreabă din senin. Iar eu sunt iarăși derutată, dau să spun: Nu, nu e adevărat, dar apoi îmi amintesc că i-am povestit la început despre Richard, colegul meu, pe care l-am dat ca exemplu pentru un bărbat «normal», care mi-ar putea fi partener, și îmi dau seama că poartă într-adevăr același nume. Dau din cap. «Da, poartă același nume.»

Mai privim o dată constelația, dintr-o parte. El spune: «Așa e bine. Acum sunt mai liniștit, simțeam cum ceva trăgea întruna de mine. Așa cum e acum, pot veni la tine și pot avea încredere în acțiunile tale. Și te pot percepe în totalitate. Când te-am ținut în brațe, te-am simțit și ca femeie. Cred că deja cu două generații înaintea ta nu s-a îngăduit ca sexualitatea să fie trăită, era tabu.» Observ că este ceva foarte nou pentru mine, ceva ce mă face să mă simt foarte nesigură. Mă întreb pentru prima dată cum m-am văzut eu până acum. Ca fiind neutră? Mă uit la el și spun: «Da, am plecat mereu, în toate relațiile mele de până acum.» El dă din cap. «Dar acum e bine, e un sentiment mai bun. Acum poți să ai mai multă încredere în tine.» «Și să mă bizui pe instinctele mele», adaug eu și mai spun: «Da, e bine, s-o lăsăm așa.» «Da», spune el. «Îmi dai voie să-mi părăsesc rolul?» Zâmbesc, pentru că uitasem de asta. Îl apuc de brațe, îl scutur ușor, îi dau voie să părăsească rolul și îi mulțumesc.”

Această relatare amănunțită a ședinței de terapie m-a impresionat în mai multe privințe:

- Îmi arată cât de multe procese interioare se desfășoară în psihicul unui client, de care eu, ca terapeut, nu aflu decât parțial, și cu câtă ușurință disociază clienții într-o constelație.

- Copiii care nu pot avea încredere în părinții lor nu învață nici să aibă încredere în sine. De aceea este un bun indicator al procesului de vindecare când un om recâștigă încrederea în sine, în percepțiile, sentimentele, gândurile și amintirile sale. Când nu mai fuge de sine, ci se poate accepta așa cum este.
- Încrederea în terapeut, în cunoștințele, capacitățile, metodele și mai ales în bunăvoința lui este un catalizator esențial pentru redobândirea încrederii în sine. De aceea noi, terapeuții, trebuie să ne așteptăm să fim mereu testați de către clienții noștri, dacă suntem demni de încredere sau nu.
- Elementele externe, aflate întâmplător în încăperea pentru terapie (în cazul de față: o imagine de pe perete, cu o femeie goală în fundal, o carpetă înfățișând niște păsări ale paradisului, precum și planta luxuriantă din ghiveci), pot dobândi în constelație, într-un mod uimitor, un sens contextual.
- Modificarea și extinderea unei constelații sunt uneori posibile, când clientul se hotărăște în acest sens.

Acest exemplu mai arată în mod limpede și faptul că intenția inițială nu a fost aleasă în mod întâmplător. Ea marchează orizontul până la care se mișcă un client în momentul respectiv. Dacă vrea să treacă dincolo de el, clientul trebuie să depășească o barieră interioară, să renunțe, de regulă, la încă o iluzie. Să vrei să afli ceva, așa în general, înseamnă, de obicei, să nu fii încă pregătit să simți ceva și să nu fii încă dispus să anulezi clivajul între ceea ce știi și ceea ce simți. Aceste două lucruri sunt reunite abia în contextul global al situației traumatizante. Situația traumatică inițială poate să fi existat cu mai multe generații în urmă, cum a fost cazul acestei cliente.

Când cineva a recunoscut, așadar, că are părinți traumatizați, cu care a fost și este imposibil de stabilit o relație de susținere și iubire,

se pune întrebarea ce poate face cu nevoia lui infantilă de a avea părinți afectuoși. Ce este de făcut cu golul interior și lipsa de orientare a copilului, pentru care părinții lui sunt lucrul cel mai de preț?

Pentru un copil, recunoașterea faptului că nu are o mamă care să-i ofere orientare înseamnă pierderea oricărei speranțe și a oricărui sens în viață, pentru că el nu poate exista singur. De aici provine lipsa lui de energie și motivație. Mama înseamnă pentru copil lumea, de aceea golul interior al copilului reprezintă un spațiu fără mamă. Viața este muntele pe care nu-l poate escalada decât cu ajutorul mamei.

De aceea este necesar ca această parte infantilă, care se manifestă aici cât se poate de evident, să se poată orienta în funcție de partea adultă, maturizată prin terapie. Aceasta poate acum să stabilească țelurile în viață și să numească motivele pentru care merită să trăiești. Ea știe că poate face față și singură numeroaselor sarcini de viață. Ea mai poate apela și la sfatul și ajutorul altor oameni, nu doar al propriei mame. Sunt necesare așadar:

- recunoașterea faptului că nevoile infantile inițiale, de a avea contact cu mama și de a primi orientare de la ea, sunt absolut normale și adecvate;
- încurajarea autonomiei și capacității de a face față singur propriei anxietăți de abandon;
- motivarea de a duce o viață autonomă și matură;
- orientarea către alți oameni, cu care sunt posibile relații constructive.

La acestea se mai adaugă cutezanța de a fi fericit, chiar și atunci când vezi că altora nu le merge bine. Un copil complicat simbiotic a fost obișnuit să nu se simtă bine când mama și tata suferă. Nefericirea lor era indisolubil legată de propria nefericire. Toți împreună

364 erau prizonierii atitudinii lor de victimă. Întâi trebuie, aşadar, ca individul să realizeze că există posibilitatea de a întrerupe această legătură, devenită normalitate: Pot fi fericit, chiar dacă părinţii mei încă se luptă cu traumatizările lor.

Eu privesc cu scepticism tehnicile dezvoltate de unele curente terapeutice, în care i se oferă clientului o „mamă-substitut ideală” — fie concret — în persoana terapeutului —, fie abstract, în imaginaţie. Mă tem că ele hrănesc în continuare iluziile simbiotice şi mai degrabă împiedică maturizarea clientului. Pentru mine, deziluzionarea este o fază de tranziţie necesară pe calea către un contact real cu sine. Este important să-ţi vezi şi numeşti propria atitudine de victimă.

STUDIUL DE CAZ 53

Spaţiul gol (Ingrid)

Ingrid descrie în continuare un proces interior iniţiat atunci când, ca urmare a terapiei, strategiile simbiotice de supravieţuire sunt recunoscute ca fiind lipsite de sens:

„Procesarea vieţii mele de până acum a costat mult timp şi spaţiu. Acum, spaţiul acesta din mine este gol şi nu ştiu cu ce să-l umplu. E ca şi cum s-ar fi căscat un abis în mine. Am sentimentul că nu mai există o voce interioară care să mă ghideze.

Înainte ştiam cum să mă port cu mine, ştiam de ce aveam nevoie. Acum, pur şi simplu nu mai există o linie clară. Cum înveţi să trăieşti, când s-a întâmplat aşa ceva şi ai supravieţuit? Când tristeţea pune stăpânire pe mine şi îmi doresc nespus de mult un om care să-mi arate cum se trăieşte? Da, respir, da, mănânc, dar care este esenţa faptului că exist?

Azi-dimineaţă m-am gândit că mi-aş dori tare mult să am o mamă care să mă îndrume, aşa cum o îndrumă o mamă pe fiica ei.

Atunci m-a podidit plânsul, pentru că pur și simplu tânjesc după o mamă. Dar nu m-am gândit la propria mamă, ci mai degrabă la faptul că acum am voie să-mi fiu eu însămi mamă. Dar mai sunt atâtea lucruri de făcut.

În momentul de față nu mă interesează nimic. Mă duc la serviciu și încerc să mă adaptez. Stau în casă, nu ies. Oricum nu mă poate obliga nimeni. Sunt mult timp singură. Aș avea acum toate posibilitățile din lume, dar sunt doar tristă și furioasă, furioasă și pe mine în oarecare măsură, pentru că mă văicăresc atâta. Deși eu nu sunt așa. Aș vrea doar să știu: ce mai urmează acum?"

Dureri vindecătoare

Cine nu mai are nicio senzație și niciun sentiment este, în fond, mort din punct de vedere psihic. De aceea este un indiciu de vindecare când apar temporar dureri fizice și stări psihice neplăcute, precum disperarea, sentimentul singurătății, supărarea sau furia, în timpul și ulterior ședințelor de terapie în care pacienții au dobândit acces la traumele lor clivate.

Mulți oameni traumatizați se tem că vor trebui să re trăiască durerile rănirilor lor psihice, motiv pentru care se feresc să se confrunte cu traumele lor. Ei preferă să nutrească iluzia că merge și așa, că pot avea o viață măcar suportabilă, dacă nu plăcută.

Pentru cine dorește să-și depășească clivajele este inevitabil, în opinia mea, să intre în contact cu anxietățile și durerile pe care le-a clivat. Cine dorește să iasă din labirintul și închisoarea mecanismelor sale de supraviețuire trebuie să treacă întâi prin poarta iluziilor sale, să-și înțeleagă strategiile de supraviețuire și să vadă cu câtă energie și cu cât efort și-a reprimat până acum experiențele traumatice. Atunci va vedea mai clar următoarea poartă, în spatele căreia

366 se află anxietățile și durerile sale. Dacă îndrăznește să traverseze și această poartă, cu mai multă claritate și hotărâre decât înainte, își va întâlni părțile traumatizate, clivate, și va fi iarăși inundat pentru scurt timp de sentimentele sale de odinioară. Dar cu această ocazie va re trăi nu doar vechile sentimente, ci și faptul că

- nu mai este atât de neajutorat cum era odinioară, pentru că acum părțile lui sănătoase îl pot susține cu claritatea și hotărârea lor,
- acum există speranța unei ameliorări definitive,
- acum poate iarăși cuteza să simtă cu toată energia sa și să se exprime cu mimica, gestică, vocea, cuvintele sale, cu întregul său corpul.

Confruntarea cu vechea traumă este o situație de stres pentru orice om. În funcție de traumă, ea poate dura un timp îndelungat, uneori zile, alteori săptămâni. Cine nu întrerupe asemenea procese și le acordă timpul și spațiul necesare pentru a desființa blocajele existente și a topi straturile groase de gheață pe care le-au creat strategiile de supraviețuire ca protecție împotriva percepției realității iese din starea momentană de stres permanent, de neliniște interioară continuă și de incapacitate de a se destinde. El ajunge treptat la următoarea poartă, poarta către libertate, care-i poate arăta calea înapoi către un psihic sănătos.

Întâlnirea afectuoasă cu sine

Ce înseamnă, așadar, să depășești un clivaj psihic, determinat de traumă? Cum poate fi reintegrată o parte clivată în ansamblul sistemului psihic? Sigur nu are niciun sens să crezi că vindecarea va surveni în momentul când re trăiești trauma, când resimți durerea, anxietatea sau furia.

Îi dau dreptate lui Peter Levine, care consideră că aceasta reprezintă doar o abreacție fără discernământ: „Procesul abreacției emoționale poate deveni un mecanism autoconservant, al cărui efect este că pacienții devin de-a dreptul dependenți de această «descărcare emoțională»” (Levine, 2011, p. 376).

Concepția mea despre „confruntarea cu trauma” se referă la reunirea pe termen lung a structurilor psihice până acum clivate într-o unitate stabilă și omogenă, aptă să facă față realității. Percepția, simțirea, gândirea, amintirea și conștiința de sine trebuie să concorde iarăși și să se poată ocupa atât de realitatea trecută, cât și de cea actuală. Aceasta înseamnă că se poate renunța la toate formele de negare a realității, mecanisme care serveau supraviețuirii și care au condus mereu la noi și noi prejudicii și răniri.

Lucrul acesta se realizează, în primul rând, prin faptul că:

- structurile psihice sănătoase se îndreaptă către părțile traumatizate,
- vor să stabilească un contact și
- știu cum este posibil acest lucru.

În esență, rezolvarea unei traume constă, în opinia mea, în faptul că un client, care a dobândit curaj drept urmare a travaliului perseverent cu temele lui de viață, se decide, sub influența părților sale sănătoase, să se adreseze cu iubire și empatie părților sale traumatizate, clivate și îndelung reprimite. Părțile traumatizate sunt recuperate de acolo de unde s-au oprit în evoluția lor. Li se oferă șansa unei dezvoltări pline de sens și a refacerii pașilor necesari pentru maturizare. Părțile traumatizate, înlăturate până acum din viață, pot astfel completa potențialul psihic care i-a lipsit clientului până acum, în partea lui sănătoasă, pentru că ele nu s-au putut dezvolta mai departe de momentul traumatizării.

Să te poți iarăși simți, să te poți iarăși exprima

Este hotărâtor, în opinia mea, ca blocajul produs în situația traumatică — blocajul faptului de a simți, a te mișca și a te exprima cu toată vivacitatea ta — să fie anulat, adică părțile supraviețuitoare să-și piardă dominația. Să intri în contact cu partea ta traumatizată, clivată, are ca scop refacerea fluxului exprimării emoționale, întrerupt de traumă, și a simțirii globale, ca moment integrator al tuturor celorlalte funcții psihice. Abia atunci poate să existe iarăși eul propriu, în forma sa reală, nu ca fațadă sau rol, cum îl exprimă strategiile de supraviețuire.

Stabilizare, confruntare și resurse?

În terapia traumei se întâlnesc concepții variate despre cum se poate rezolva o traumă. Există, pe de-o parte, concepția despre necesitatea unei stabilizări, înainte de a cuteza să ne confruntăm cu trauma. Stabilizările prin exerciții de respirație, „tapotare” sau vizualizare sunt, în principiu, tehnici de supraviețuire. Dintre acestea fac parte, în fond, și administrarea de medicamente, terapia florală Bach sau mijloacele homeopatice. Toate aceste tehnici și mijloace sunt într-adevăr folositoare, cel puțin temporar sau pe termen scurt, pentru a stăvili inundarea cu emoții traumatice.

Se pune însă întrebarea cum poate fi realizată confruntarea cu trauma atâta timp cât părțile supraviețuitoare se află în prim-plan și sunt chiar susținute și amplificate prin instrucțiuni terapeutice? Când a sosit momentul potrivit pentru confruntarea cu trauma?

Care sunt, așadar, acele resurse care pot susține o confruntare cu trauma? În ce constau ele și cum se constituie ele? Resursele acestea nu pot fi, în opinia mea, strategiile de supraviețuire, pentru că

ele au *per definitionem* sarcina de a întrerupe contactul cu realitatea traumei. Resursele nu pot fi decât părțile sănătoase, care se află în contact cu realitatea și nu mai nutresc iluzii. Se pune, așadar, întrebarea: în ce măsură vizualizările sunt reale sau sunt simple iluzii?

Ritualuri?

După un seminar de o zi se întâmplă ca unii participanți să mă întrebe de ce nu este suficient pentru gestionarea traumei ca părinților să li se înapoieze, printr-un ritual, poverile preluate de la ei. Practica de a înapoia părinților poverile traumatice, oferindu-le un obiect (de exemplu, o piatră grea) sau rostind o frază standard (de exemplu, „Am purtat-o multă vreme în numele tău, acum ți-o înapoiez”), este într-adevăr bine intenționată, dar nu ajută, din experiența mea, la depășirea propriului clivaj interior, provocat de o traumă simbiotică. Copiii se complică simbiotic cu traumele părinților lor tocmai pentru că astfel speră să obțină un contact cu ei și să-și gestioneze sentimentele de abandon și singurătate. Ce contează, așadar, în terapia traumei, în varianta propusă de mine, nu sunt părinții, ci privirea către sine și către propria ruptură interioară. În afară de aceasta, în realitate, numeroși părinți traumatizați, care se dau în lături de la orice formă de psihoterapie, nu ar înțelege în ruptul capului de ce le spun copiii că le-au purtat poverile traumatice. Când, în opinia lor, copiilor le-a mers întotdeauna bine, au primit tot ce și-au dorit și acum sunt pur și simplu nerecunoscători.

Să faci în cadrul unei psihoterapii lucruri total nerealiste îi derutează pe clienți și mai mult sau le încurajează părțile supraviețuitoare, simbiotice, care oricum trăiesc mai mult în imaginație decât în realitate.

Mulți oameni cu o traumă simbiotică doresc să se împace cu părinții lor. Dar, fiindcă aceștia sunt traumatizați, iluzia constă în credința că vor putea dezvolta un alt fel de relație cu ei, fără să fie necesare identificarea și procesarea traumelor subiacente. Dacă părinții lucrează într-adevăr la traumele lor, se creează baza unei noi relații. Dacă nu fac acest lucru, complicațiile simbiotice persistă.

Părțile supraviețuitoare, complicate simbiotic, se tem de perspectiva dobândirii unei autonomii față de părinți. Ele sunt de părere că atunci ar trebui să renunțe complet la orice fel de relaționare cu părinții. Dar numai în mod conștient, după eliberarea din starea inițială dominată de nevoile infantile, cineva poate decide sub ce formă îi va fi benefic contactul cu părinții. Să-ți imaginezi că te-ai împăcat cu părinții tăi traumatizați este mai simplu, în general, decât să-ți simți propria traumă simbiotică.

Ce poate încerca oricine în mod realist este reconcilierea cu sine. Ne putem depăși clivajele agresor-victimă, produse ca urmare a propriilor traumatizări. Atâta timp cât nu ne-am împăcat cu noi înșine, cât nu ne-am acceptat propriile sentimente traumatice clivate și propria neajutorare și slăbiciune, orice încercare de reconciliere cu alți oameni este sortită eșecului. Ea reprezintă o iluzie frumoasă, de care te poți agăța o vreme, până când se risipește în evenimentele vieții de zi cu zi. Numai cine și-a rezolvat propriul clivaj psihic poate face pace și cu semenii săi. Atunci își poate vedea și părinții așa cum sunt ei, fără să mai aștepte de la ei să fie altfel și fără să mai depindă de ei. Se va întâlni cu ei în împrejurările în care este posibilă o relație constructivă. Și îi va ocoli în împrejurările în care mecanismele lor de supraviețuire

în urma traumei nu ar face altceva decât să-l rănească din nou. Atunci va putea verifica dacă, pentru a avea contact cu ei, mai este necesar să se cliveze și să-și facă iluzii despre ei. Va putea, așadar, să aprecieze în mod realist în ce măsură mai este posibil contactul cu părinții săi traumatizați.

Atunci o nouă libertate va putea lua locul vechilor dependențe. Viața va putea fi modelată în mod autonom.

Așadar, dacă propriile sentimente aveau înainte ca scop să se obțină ceva de la și pentru părinții traumatizați, acum pot fi abandonate toate aceste tentative fără perspectivă de reușită, care duc doar la epuizare și boală. Propriile sentimente pot avea de-acum înainte scopul de a te ajuta să devii și să rămâi sănătos.

Împăcarea cu sine

Se poate găsi o cale de ieșire până și din cele mai grave traumatizări și complicații simbiotice. Martina a lucrat ani de zile la acest lucru și trăiește acum momente fericite, precum acesta: „Vreau să-ți comunic cât de fericită sunt în acest moment. Este simplu să fii fericit, fără nicio legătură cu anumite lucruri sau persoane, doar așa, și este ceva incredibil de frumos și abundent. Nu mai trebuie să mă întreb dacă e frumos, dacă e potrivit, am în schimb o anumită claritate că așa e bine și că eu pot decide dacă vreau să rămân așa sau nu. Este un sentiment atât de eliberator. Autonomie! Îl pot descrie și așa: Trăiesc împăcată cu mine însămi, nu mai sunt atât de dependentă de alți oameni, de lumea exterioară, de mama, de tata, de soțul meu, de clienți, care erau toți meniți să-mi asigure existența, ci pot face eu însămi totul, când vreau eu, și pot acționa! Pur și simplu genial, pur și simplu potrivit, pur și simplu!”

La drum către o viață nouă (Karin)

Karin a putut trăi ce înseamnă să fii împăcată cu tine însăși și să ai datorită acestui lucru o relație nouă cu mama ta: „Ieri mi-am constelat iarăși intenția de a mi se îngădui în sfârșit să-mi trăiesc propria viață. Aceasta a fost tema și celorlalte trei constelații, dar cumva nu a funcționat. Ieri stăteam în fața reprezentantei mamei mele, nesigură pe picioare, tremurând ca varga, cu valuri de căldură; și, oricât ar părea de uimitor, eram ferm decisă să plec. Cred că am intuit pentru prima dată ceea ce numești tu iubire fără complicații — eram capabilă să o iubesc, dar nu mai voiam să-i stau la dispoziție.

Plutea iarăși în aer ideea că astfel s-ar putea să nu supraviețuiesc. A devenit iarăși evident cât de necesară îi sunt. Cred că și experiența cu fiul meu m-a ajutat să pot pleca de lângă ea — faptul că-l pot iubi și, în același timp, îl folosesc ca suprafață de proiecție a anxietăților mele, că-l pot iubi și, în același timp, îl împovărez. Asta m-a ajutat să înțeleg și să simt că mama mea nu e rea, că mă iubește, dar că iubirea ei are ceva sinistru, de care am voie să mă eliberez. Și acum am sentimentul că am îndrăznit să fac saltul pentru care mi-am tot luat avânt în ultimele luni. Că pot totuși să pornesc la drum către o viață proprie. La 43 de ani! Era și cazul. Fără susținerea ta n-aș fi reușit. Vreau să-ți mai mulțumesc pentru asta!”

La scurt timp, pacienta și-a găsit un nou loc de muncă, foarte departe de mama ei.

Condițiile sociale și culturale ale sănătății psihice

Să încetăm să mai traumatizăm

Concluziile generale ale psihotraumatologiei multigeneraționale sunt, în linii mari, fără echivoc:

- Războaiele, pe care le poartă de regulă și preponderent bărbații împotriva bărbaților, îi traumatizează pe soldați și pe civili, adică pe bărbați, copii și femei.
- Oamenii traumatizați de război au și în vremuri de pace relații traumatizante și îi complică simbiotic cu traumele lor și pe alți oameni, încă netraumatizați.
- Părinții traumatizați sunt sursa traumatizării copiilor lor, a traumelor simbiotice, a neglijării și a abuzului sexual.
- Mamele sunt elementul central de legătură, prin care se transmite trauma de la o generație la alta.
- Copiii care suferă de o traumă simbiotică devin, la rândul lor, părinți traumatizați, care-și traumatizează copiii.
- Oamenii traumatizați nu-și mai simt nevoile sănătoase și se rătăcesc în voltele fără sfârșit ale strategiilor lor de supraviețuire.

- Simptomele psihice și fizice de suferință sunt urmări ale traumelor.
- Ajutorul acordat sub influența strategiilor de supraviețuire nu este un ajutor real, ci o amplificare a prejudiciilor și complicațiilor simbiotice.

Calitatea condițiilor sociale depinde, în opinia mea, în mare măsură de amploarea traumatizării oamenilor care participă la ele. Dacă vrem să îmbunătățim condițiile noastre sociale, trebuie să încetăm, în primul rând, să ne traumatizăm unii pe alții.

Mai ales noi, bărbații, trebuie să știm un lucru: Potențialul nostru de violență, sexualitatea noastră trăită în mod nereflectat, concepțiile noastre deformate despre ceea ce constituie un „bărbat adevărat” sunt o sursă enormă de traumatizare a altor bărbați, femei și copii. Cu cât se înțelege mai bine că vechile modele de rol sunt o sursă de distructivitate și conduc în mod neîndoios în impasuri, cu atât sunt bărbații mai chemați să se redefiniească și să dezvolte o formă sănătoasă de autonomie. Gerald Hüther descrie foarte plastic acest lucru în cartea sa *Männer. Das schwache Geschlecht und sein Gehirn (Bărbații. Sexul slab și creierul lor)*: „Nu poți deveni bărbat la inițiativa altora, ci numai prin forțe proprii — printr-un proces de maturizare și diferențiere, pe care-l parcurge orice persoană masculină și care se desfășoară mai puțin în exterior, cât în interior, în sine” (Hüther, 2009, p. 89).

Pentru femei, înseamnă următorul lucru: Dacă ele se subordonează condițiilor sociale marcate de violență și samavolnicie sexuală masculină, dacă se percep mereu ca lipsite de autonomie, ca dependente de bărbați, vor fi tot mereu victime ale traumelor. Atunci nu vor fi mame bune și sănătoase, ci vor deveni, la rândul lor, sursa traumatizării copiilor lor.

Dacă înțelegem limpede

- câtă suferință umană produc traumatizările,
- ce consecințe devastatoare au traumatizările,
- cât timp și efort irosesc strategiile de supraviețuire în scopul refulării și compensării urmărilor traumei,
- cât de anevoios și lung poate fi drumul către vindecarea traumelor și redobândirea sănătății psihice,

mesajul este evident: Noi, oamenii, trebuie să încetăm odată să ne traumatizăm unii pe alții! Fiecare poate să se întrebe:

- Care structuri sociale produc traume și cresc probabilitatea traumatizării oamenilor?
- Cum și în ce împrejurări tolerez să fiu traumatizat de un alt om?
- În ce împrejurări contribui eu însumi la traumatizarea altor oameni?
- În ce măsură îmi descarc trauma nerezolvată asupra altor oameni?
- În ce măsură le impun altora, prin strategiile mele de supraviețuire, un sistem al anxietății, nesiguranței și permanentei suprasolicitări?
- În ce împrejurări mă las atras în relații și sisteme care sunt marcate în esența lor de strategiile de supraviețuire ale altor oameni?

Să le creăm copiilor spații sigure de dezvoltare

Avem cea mai bună șansă de a pune capăt numeroaselor cercuri vicioase ale traumatizărilor dacă evităm implicarea copiilor în ele. „Povestea copilăriei este un coșmar din care abia începem să ne trezim”, consideră psihoistoricul Lloyd deMause (deMause, 1980). Copiii au fost secole la rând suprafața de proiecție pentru rănirile psihice suferite de adulți, care au trăit, la rândul lor, lucruri oribile

376 în copilărie. Spirala victimă–agresor se perpetuează astfel de la o generație la alta.

Pentru a se dezvolta în mod sănătos, copiii au nevoie, în primul rând, de atenție și iubire, de siguranță și spații protejate. Dacă trauma primară a multor oameni, adică trauma simbiotică, se poate produce deja în perioada perinatală, societății îi revine sarcina deosebită de a le oferi femeilor însărcinate și mamelor de copii mici un mediu social în care să nu fie traumatizate. Sarcina și nașterea nu trebuie să fie un domeniu al medicilor iubitori de înaltă tehnologie, care nu acordă importanță proceselor psihice elementare de atașament dintre o mamă și copilul ei.

- Nașterile trebuie să aibă loc în case cu o atmosferă caldă, ocrotitoare, nu în saloanele reci, fără suflet, ale clinicilor.
- Asupra momentului când copiii sunt pregătiți să vadă lumina zilei trebuie să decidă ei înșiși, nu nivelul de ocupare al sălilor de naștere, programul de lucru al ginecologilor sau data preferată de către părinți. Între 30% și 50% dintre nașterile prin cezariană nu pot fi explicate printr-o urgență medicală.
- Femeile care au trăit deja experiența sarcinii și nașterii le pot ajuta cel mai bine pe alte femei să nască fără anestezie, epiziotomie și cezariană.

Trăirea pozitivă a procesului nașterii încurajează atașamentul mamă–copil ulterior nașterii (Kennell, 2007). O psihoterapie în timpul sarcinii o poate ajuta pe mama în devenire să privească simptomele ei fizice și psihice în contextul poveștii ei de viață și să prelucreză experiențe traumatice proprii din copilărie, pentru ca acestea să nu fie imediat transferate asupra copilului din burta ei (Klaus, 2007; Harms, 2008).

Cu cât sunt copiii mai mici, cu atât suportă mai greu despărțirea de mamă. Prin urmare, mamele au nevoie de suficientă susținere pentru a se putea dedica fără stres sarcinii lor de a fi lângă copii cât mai mult și mai aproape posibil, mai ales în primii ani de viață ai acestora. Din acest motiv, mamele nu ar trebui să ajungă să-și dea copiii la creșă, în grija unor asistente maternale sau chiar spre adopție, din motive profesionale sau financiare.

Iar în caz de boală, mamele trebuie să aibă ocazia de a rămâne alături de copiii lor. Spitalele și clinicile trebuie să se adapteze și să facă posibilă șederea mamelor împreună cu copiii lor.

Toate investițiile financiare care fac posibilă conviețuirea fără stres dintre mame și copiii lor mici sunt investiții profitabile pentru societate. Costurile pentru vindecarea psihosocială a tulburărilor de atașament și a traumatizărilor provocate prin insensibilitate, ignoranță și axarea medicinei pe aspecte irelevante sunt cu mult mai mari, ca să nu mai vorbim despre faptul că unele daune psihice nici nu mai pot fi reparate.

Prin urmare, întregul sistem psihosocial și medical de sănătate ar trebui să fie informat cu privire la procesele de atașament și traumatizare și să-și adapteze ofertele de susținere în funcție de acestea. La copiii hiperactivi, cu deficiențe de învățare sau cu alte perturbări psihice sau fizice, nu prea are sens să te fixezi asupra simptomelor și să încerci să le „înlături” cu medicamente sau intervenții comportamentale. În spatele simptomelor se ascund, de regulă, tulburări de atașament și traume simbiotice, care trebuie înțelese și prelucrate terapeutic și pedagogic. La toate investigațiile medicale lipsite de sens sau operațiile efectuate pe bebeluși și copii mici (scoaterea amigdalelor și a polipilor nazali, circumciziile, exciziile genitale) ar trebui oricum să se renunțe.

Copiii au nevoie și de tații lor. Au nevoie de ei ca suport emoțional, ca posibilitate de a explora în joacă lumea cu ei, ca exemplu pentru cealaltă jumătate a speciei umane. Trebuie să poată învăța de la ei cum sunt bărbații și cum poți deveni un bărbat. Lucrul acesta este valabil pentru fiii care trebuie să învețe care este comportamentul cel mai adecvat față de bărbați, dar este valabil și pentru fiice. Ele trebuie să poată învăța din relația cu tatăl cum să devină femei sigure de sine.

Să dezvoltăm o cultură a autonomiei sănătoase

Chiar dacă noi, oamenii, am redus în oarecare măsură în unele regiuni ale planetei dependența de forțele naturii și producem în abundență bunuri comerciale, sistemul nostru economic nu face să dispară anxietățile și griile noastre. În sistemul economic capitalist devenim dependenți de un sistem financiar atotdominant și de concurența „tuturor împotriva tuturor”. Până și marile conține sunt dependente de acțiunile concurenților lor și de dispoziția momentană a consumatorilor. Aceștia din urmă depind oricum de câți bani li se acordă într-un sistem economic capitalist. „Tot mai mult” nu este garanția unei vieți fericite (Diefenbacher și Zieschank, 2011; Pinzler, 2011).

Tot mai multe instrumente de putere și tot mai mulți soldați nu produc nici în sfera politică un sentiment de mai mare siguranță și independență. Orice om aflat la putere și orice potentat local urmărește cu îngrijorare strategiile și manevrele celorlalți și se teme că va trebui să-și părăsească poziția atât de greu cucerită.

Mult prea mulți oameni sunt astfel obligați să-și îndrepte privirile către cei de care se simt dependenți, în loc să se concentreze asupra propriilor nevoi și capacități. Se lasă antrenați de propriile

anxietăți existențiale și de abandon, se lasă purtați de speranțe și viziuni vagi către un viitor nesigur.

379

Cum ar fi dacă mult mai mulți oameni ar fi împăcați cu sine? Dacă s-ar concentra mai mult asupra lor înșiși, nu asupra altora? Dacă ar face ce consideră ei că are sens? Că le produce bucurie? Dacă nu ar mai deveni dependenți de alți oameni, care nu știu nici ei ce vor? Dacă le-ar întoarce spatele celor care răspândesc numai frică în jurul lor și aspiră numai către putere? Dacă și-ar lua viața în propriile mâini și nu ar mai aștepta să le spună alții ce e bine și încotro să meargă?

În relația de cuplu, căsnicie, familie, firmă, partid sau societate, toți ne putem întreba câtă dependență este necesară și de unde începem să ne conformăm față de ceva care ni se pare greșit doar pentru că ne este frică să procedăm altfel. Noi, oamenii, trăim de prea mult timp într-o cultură a anxietății și dependenței. Și încă nu suntem foarte pricepuți la a conviețui pornind de la autonomia personală. Abia am început să dezvoltăm idei pentru o cultură a autonomiei sănătoase. Aceasta este, în opinia mea, o sarcină valoroasă pentru viitor.

Bibliografie

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2011). Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Baecker, D., Krieg, P. & Simon, F. (2002). Terror im System. Der 11. September und seine Folgen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Baer, U. & Frick-Baer, G. (2010). Wie Traumata in der nächsten Generation wirken. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig Verlag.
- Bäumel, J. (1994). Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Berlin: Springer.
- Bauer, J. (2002). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt/M.: Eichborn.
- Bauer, J. (2005). Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bentall, R. (2003). Madness Explained. Psychosis and the Human Nature. London: Penguin.
- Bentall, R. (2009). Doctoring the Mind. Why Psychiatric Treatments Fail. London: Penguin.

- Bode, S. (2004). Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bode, S. (2009). Kriegsenkel. Die Erben der vergessenen Generation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bossard, M., Ebert, U. & Lazarus, H. (2007). Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Bowlby, J. (2006a). Bindung. München: Reinhardt.
- Bowlby, J. (2006b). Trennung. München: Reinhardt.
- Bowlby, J. (2006c). Verlust. München: Reinhardt.
- Blasius, D. (2001). „Deutsche Erinnerungen — Wegstrecken der Psychiatriegeschichte“. In: M. Wollschläger (ed.). Sozialpsychiatrie (pp. 29–42). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bradshaw, J. (2000). Das Kind in uns. München: Knaur.
- Breggin, P. (1996). Giftige Psychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Breitinger, E. (2012). Vertraute Fremdheit. Adoptierte erzählen. Berlin: Chr. Links Verlag.
- Chalmers, A. (2001). Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie. Heidelberg: Springer.
- Chopich, E. & Paul, M. (1996). Aussöhnung mit dem inneren Kind. Freiburg: Bauer.
- Colbert, T.C. (1996). Das verwundete Selbst. Über die Ursachen psychischer Krankheiten. München: Beust.
- Damasio, A.R. (2006). Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München: List.
- deMause, L. (1980) (ed.). Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- deMause, L. (2002). „Die Ursprünge des Terrorismus in der Kindheit.“ In: F. Simon (ed.). Terror im System. Der 11. September und seine Folgen. (pp. 51–60) Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

- 382 Diefenbacher, H. & Zieschank, R. (2011). Woran sich Wohlstand wirklich messen lässt. Alternativen zum Bruttoinlandsprodukt. München: oekom.
- Dörner, K. & Plog, U. (1992). Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Drechsel-Schlund, C., Feddern, K., Klinkert, M. & Ludwig, C. (2010). „Reha-Management bei Traumatisierung nach Arbeitsunfällen.“ Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 3, pp. 33–48.
- Eckart, W.U. (2012). „«Entgegen der Stimmung im Land ...» Deutsche Diskurse um Gewalttraumatisierung im Nationalsozialismus und die «Entschädigung» der Opfer.“ Trauma & Gewalt 1, pp. 6–15.
- Eschenbach, U. (1994). „Die Spiegelung frühen Leids im Bild.“ In: H. Häsing & L. Janus (ed.). Ungewollte Kinder (pp. 28–37). Frankfurt/M.: Rowohlt.
- Fest, J. (2000). Hitler. Eine Biographie. München: Propyläen.
- Finkelhor, D. (2006). „Decline of Child Abuse in US: What can be learned?“ Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin 4, pp. 9–16.
- Fischer, G. (2011). „Minima Pathologica. Auszug aus der Logik der Psychotherapie — philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft.“ Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin 2, pp. 55–70.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt.
- Flatten, G. (2011a). „150 Jahre Psychotraumatologie.“ Trauma und Gewalt 3, pp. 190–199.

- Flatten, G. (2011b). „Neuropsychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung.“ *Trauma und Gewalt* 3, pp. 264–275.
- Fröhling, U. (1996). *Vater unser in der Hölle. Ein Tatsachenbericht*. Seelze-Velber: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung.
- Fuchs, T. (2012). *Das Gehirn — ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Goldner, C. (2003). *Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellinger*. Viena: Ueberreuter.
- Gruen, A. (2002). *Der Fremde in uns*. München: dtv.
- Haas, W. (2005). *Familienstellen — Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet*. Kröningen: Asanger.
- Harms, T. (2008). *Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie*. Berlin: Ulrich Leutner Verlag.
- Häsing, H. & Janus, L. (1994). *Ungewollte Kinder. Annäherungen, Beispiele, Hilfen*. Frankfurt/M.: Rowohlt.
- Hellinger, B. (2008). *Alles ist weit. Wegweiser*. Bischofswiesen: Hellinger publications.
- Herman, J. (2003). *Die Narben der Gewalt*. Paderborn: Junfermann.
- Hinterhuber, H. (2001). *Die Seele. Natur- und Kulturgeschichte von Psyche, Geist und Bewusstsein*. Viena: Springer.
- Huber, M. (1998). *Multiple Personen. Überlebende extremer Gewalt*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung*. Paderborn: Junfermann.
- Huber, M. (ed.) (2011). *Viele sein. Ein Handbuch. Komplextrauma und dissoziative Identität verstehen, verändern, behandeln*. Paderborn: Junfermann.

- 384 Hüther, G. (2009). *Männer. Das schwache Geschlecht und sein Gehirn*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G., Korittko, A., Wolfrum, G. & Besser, L. (2011). „Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung psychotraumabedingter Symptomatiken.“ *Trauma & Gewalt* 4, pp. 18–31.
- Janus, L. (1993). *Wie die Seele entsteht*. München: dtv.
- Junge, T. & Müller, M. (2004). *Bis zur letzten Stunde. Hitlers Sekretärin erzählt ihr Leben*. München: List.
- Kennell, J.H. (2007). „Kontinuierliche Unterstützung während der Geburt: Einflüsse auf Wehen, Entbindung und Mutter-Kind-Interaktion.“ In: K.H. Brisch & T. Hellbrügge (ed.). *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung* (pp. 157–169). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Klaus, M.H. & Klaus, P.H. (2003). *Das Wunder der ersten Lebenswochen*. München: Mosaik.
- Klaus, P.H. (2007). „Kurzzeitpsychotherapie in der perinatalen Zeit zur Verringerung von psychischen und körperlichen Symptomen und zur Erleichterung der Mutter-Kind-Bindung.“ In: K.H. Brisch & T. Hellbrügge (ed.). *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung* (pp. 237–252). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Klee, E. (2001). *Euthanasie im NS-Staat. Die Vernichtung lebensunwerten Lebens*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Kloiber, A. (2002). *Sexueller Missbrauch an Jungen*. Kröningen: Asanger.
- König, O. (2004). *Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lahore, I. (2009). „Spiegelneuronen, Quantenphysik, morphische Felder und Familienstellen.“ *Praxis der Systemaufstellung* 1, pp. 60–63.
- Lehmann, P. (2001). „Blinde Flecken in der psychiatrischen Wahrnehmung.“ In: M. Wollschläger (ed.). *Sozialpsychiatrie*.

Entwicklungen, Kontroversen, Perspektiven (pp. 273–289).
Tübingen: dgvt-Verlag.

385

Levine, P. (2011). *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. München: Kösel.

Lewis, T., Amini, F. & Lannon, R. (2001). *A General Theory of Love*. New York: Vintage Books.

Lütz, M. (2009). *Irre! Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Mahler, M. (1998). *Symbiose und Individuation*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Matejcek, Z. & Dytrych, Z. (1994). „Abgelehnte Schwangerschaften und ihre Folgen.“ În: H. Häsing și L. Janus (1994). *Ungewollte Kinder*. (pp. 194–199) Frankfurt/M.: Rowohlt.

Neitzel, S. & Welzer, H. (2011). *Soldaten. Protokolle vom Kämpfen, Töten und Sterben*. Frankfurt/M.: S. Fischer.

Nonne, M. (1922). „Therapeutische Erfahrungen an den Kriegsneurosen in den Jahren 1914 bis 1918.“ În: K. Bonhoeffer (ed.). *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/18* (vol. 4, pp. 102–121). Leipzig.

Pinzler, P. (2011). *Immer mehr ist nicht genug*. München: Pantheon.

Porter, R. (2005). *Wahnsinn. Eine kleine Kulturgeschichte*. Zürich: Dörlemann Verlag.

Preiter, M. (2010). *Die Logik des Verrücktseins. Einblicke in die geheimen Räume unserer Psyche*. München: Kösel.

Rahn, E. & Mahnkopf, A. (2000). *Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Rampe, M. (2012). „Resilienz — der Stehaufmännchen-Effekt.“ *Deutsche Angst-Zeitschrift* 1, pp. 16–17.

- 386 Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Riedesser, P. (1994). „Traumatisierung bei Kindern — Entwicklungslinien der Diagnostik und Therapie.“ *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin* 4, pp. 5–6.
- Roth, G. (2001). *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Ruppert, F. (2002). *Verwirrte Seelen. Der Verborgene Sinn von Psychosen*. München: Kösel.
- Ruppert, F. (2007). *Seelische Spaltung und innere Heilung. Traumatische Erfahrungen integrieren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ruppert, F. (2012). *Traumă, atașament, constelații familiale. Psihoterapia traumei*. București: Trei.
- Ruppert, F. (2015). *Simbioză și autonomie. Traumă și iubire dincolo de complicațiile simbiotice*. București: Trei.
- Saß, H., Wittchen H.-U. & Zaudig, M. (1998). *Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Schmidbauer, W. (2008). *Psychologie des Terrors. Warum junge Männer zu Attentätern werden*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Schneider, K. (1992). *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Seidler, G.H., Wagner, F. & Feldmann, R. (2008). „Die Genese der Psychotraumatologie. Eine neue Disziplin im Kanon der medizinischen Fächer.“ *Trauma & Gewalt* 3, pp. 178–191.
- Servant-Schreiber, D. (2010). *Die neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente*. München: Goldmann.

- Siegel, D.J. (2010). *Wie wir werden, die wir sind. Neurobiologische Grundlagen subjektiven Erlebens und die Entwicklung des Menschen in Beziehungen*. Paderborn: Junfermann.
- Singer, W. (2002). *Der Beobachter im Gehirn. Essays zur Gehirnforschung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Stein, V. (1999). *Abwesenheitswelten. Meine Wege durch die Psychiatrie*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Strauß, B. (ed.) (2008). *Bindung und Psychopathologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Theweleit, K. (2000). *Männerfantasien*. München: Piper.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2008). *Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziation und die Behandlung chronischer Traumatisierung*. Paderborn: Junfermann.
- Vroon, P. (1993). *Drei Gehirne im Kopf. Warum wir nicht können, wie wir wollen*. Zürich: Kreuz.
- de Waal, F. (2010). *Der Affe in uns. Warum wir sind, wie wir sind*. München: dtv.
- Welzer, H. (2009). *Täter. Wie aus ganz normalen Menschen Massenmörder werden*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Wollschläger, M. (ed.) (2001). *Sozialpsychiatrie*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Lista studiilor de caz

- Studiul de caz 1: Găsirea unui bărbat potrivit pentru mine (Laura) — 17
- Studiul de caz 2: Îndepărtarea de mamă și dorința de a fi ca tata (Susanne) — 120
- Studiul de caz 3: Harababură emoțională (Monika) — 123
- Studiul de caz 4: Trei copii prinși, fiecare în trauma mamei (domnul M., doamna K., Vincent) — 125
- Studiul de caz 5: Gelozie și teama de a fi părăsită (Johanna) — 131
- Studiul de caz 6: Vreau să-mi ajut copilul (Kerstin) — 135
- Studiul de caz 7: Supermama (Linda) — 137
- Studiul de caz 8: Părți supraviețuitoare, complicate simbiotic (Viola) — 140
- Studiul de caz 9: Sunt amintiri reale — nu este un coșmar (Anna) — 158
- Studiul de caz 10: „În mine clocotește nebunia“ (Ursula) — 164
- Studiul de caz 11: „Nu sunt eu de vină!“ (Anna) — 169
- Studiul de caz 12: Un abis al fragmentării (Sabine) — 172
- Studiul de caz 13: Cuțitul la gât (Dorothea) — 175
- Studiul de caz 14: Vrăjitoarea — 176
- Studiul de caz 15: Renunțarea la fumat (Marlene) — 177

Studiul de caz 16: Tratatament forțat și medicație forțată (Tanja) —	181	389
Studiul de caz 17: „Tu nu ai loc aici!” (Ariane) —	185	
Studiul de caz 18: Anxietate sau bucurie? (domnul D. partea întâi) —	216	
Studiul de caz 19: Captiv în rolul de victimă (domnul D. partea a doua) —	220	
Studiul de caz 20: Copiii interiori, respinși, caută refugiu (domnul D. partea a treia) —	222	
Studiul de caz 21: Un copil scârbos (doamna G.) —	226	
Studiul de caz 22: Tentativă de avort cu cornul-secarei (Hans-Werner) —	226	
Studiul de caz 23: Secretul „succesului” (Susanne) —	232	
Studiul de caz 24: Să pot iarăși accepta apropierea (Carmen) —	254	
Studiul de caz 25: Furie reprimată (Wolfgang și Meike) —	263	
Studiul de caz 26: Anders B. Breivik —	271	
Studiul de caz 27: Dată pe mâna soldaților (Sylvia) —	277	
Studiul de caz 28: Să părăsesc în sfârșit câmpul de bătaie familial (Werner) —	280	
Studiul de caz 29: Supraviețuirea în spatele măștii de clovn (Marina) —	286	
Studiul de caz 30: Am înțeles târziu (domnul T.) —	289	
Studiul de caz 31: Pierderi de memorie la școală (Veronika) —	292	
Studiul de caz 32: Fractură craniană cu hemoragie intracerebrală (Caroline) —	296	
Studiul de caz 33: O furie în gol (Lorenz) —	303	
Studiul de caz 34: Sentimente de vinovăție care adâncesc complicația simbiotică (Simone) —	306	
Studiul de caz 35: Autodevalorizarea (Rosemarie) —	308	
Studiul de caz 36: Operația unui sugar (Ursula) —	310	
Studiul de caz 37: Panică în coșul pieptului (Sonja) —	312	

- 390 Studiul de caz 38: „Tripleți concepuți” (doamna R.) — 316
Studiul de caz 39: Dureri de cap (Marianne) — 323
Studiul de caz 40: Hipertensiunea (Sigrid) — 326
Studiul de caz 41: Durere apăsătoare de stomac (Simon) — 326
Studiul de caz 42: Scrâșnitul din dinți (Viola) — 327
Studiul de caz 43: Dinte putred (doamna P.) — 328
Studiul de caz 44: Dureri cronice (Sybille) — 328
Studiul de caz 45: „O scoatem noi la capăt!” (Achim) — 334
Studiul de caz 46: Terapeutul ca eu auxiliar — 337
Studiul de caz 47: Încercări zadarnice de control (Alexander) — 341
Studiul de caz 48: Permanent depășită de situație (Annette) — 344
Studiul de caz 49: Iluzii de iubire (Doris) — 346
Studiul de caz 50: „Anorexia este doar un simptom” (Jutta) — 348
Studiul de caz 51: „Copilul meu interior” (Beatrice) — 348
Studiul de caz 52: „Destin asemănător, dar cu totul altfel”
(doamna L.) — 350
Studiul de caz 53: Spațiul gol (Ingrid) — 364
Studiul de caz 54: La drum către o viață nouă (Karin) — 372

