

Sinele ca zonă predilectă a disocierii și scindării

Alfried Längle

În introducere, sinele este descris ca “ontologizare a eului” în baza alterităților însușite, respectiv a tuturor celor pe care eul le poate avea într-un față în față. Prin participarea sinelui, eul își devine conștient sieși. – În descrierea dezvoltării scindării sinelui, persistența durerii este privită ca forță motrice. Printr-o durere intensă, se ajunge la utilizarea rigidă a unor reacții de coping (activism și reflexul de mimare a morții). Cea mai bazală reacție de coping este reflexul de mimare a morții, care, sub forma disocierii, rupe legătura dintre conștientizare și trăire (splitting, a despica), respectiv dintre sentiment și corp (conversie). Vor fi tratate fiecare din domeniile reacțiilor de scindare și vor fi descrise în funcție de zona centrală de aplicare, situată mai aproape sau mai departe de eu. În încheiere, vor fi cercetate și abilitățile specifice de care dispun cei cu tulburări în zona sinelui.

“Sinele”

În psihologie și psihoterapie, “sinele” a căpătat înțelesuri atât de diferite, încât poate genera confuzie (v. de ex. Allport 1943; Bandura 1992; Hummitzsch 1999; Jung f.a., 90, 1957, 70, 1979, 196; Kernberg 1980; Masterson 1980; Rogers 1951, 1972; Sullivan 1953; pentru o privire de ansamblu, de ex. Pervin 2000, 476). În **analiza existențială**, înțelegem sinele ca pe un gen de *extindere a eului*, îmbogățit, înainte de toate, prin *raportarea la lume*, dar și prin toate celelalte ce sunt apte a reflecta eul, cum ar fi, de ex., atitudinile spirituale. Prin urmare, sinele ar fi într-o oarecare măsură identic cu eul, întrucât este autoreflexiv și se referă la eu. Totuși, sinele cuprinde încă mai multe decât eul, pentru că lui îi sunt atribuite și *obiectele* ce sunt reflectate în el.

Am putea să facem înțelegerea mai ușoară dacă am chema în ajutor o *image*. O comparație potrivită ar fi cea cu *lumina*: prin ea însăși, aceasta e invizibilă. Spațiul cosmic este, prin urmare, întunecat, deși străbătut de lumină. Doar acolo unde întâlnește un obiect – planete sau luni - lumina devine vizibilă.



Analog vedem noi și raportul dintre eu și sine: eul (subiectul), luat prin el însuși, e invizibil. El rămâne fără efect, este doar “potentia” sau “dinamică pură”, după cum caracteriza Frankl (1975, 218) persoana: forță încă neajunsă la a genera un efect. El reprezintă imboldul și purtătorul *proceselor* spirituale. *Eul devine vizibil abia* prin intermediul altor obiecte și conținuturi asupra cărora își aruncă “lumina sa spirituală”. Acesta este cazul atunci când omul se simte legat de un altul cu care se identifică. Această legătură a eului cu tot ceea ce el resimte ca “înrudit”, cu tot ceea ce este important pentru el, cu ceea ce a “internalizat”, noi denominăm ca “sine”. De aceea, nu aparțin sinelui atribuiri impuse din exterior, de ex. roluri ce nu au fost asumate. Prin urmare, sinele este definit în analiza existențială ca o *reprezentare acceptată de către “eu” a faptului de a fi persoană*, prin care persoana însăși se trăiește pe sine ca prezentă și se poate înțelege. Sinele apare așadar prin acele raportări (în primul rând la lume) cu care subiectul se *identifică*, pe care *le resimte ca aparținându-i*, deși nu este identic cu ele, iar referirea se face la un “altul”. Prin urmare, sinele poate fi descris ca suma tuturor acelor “*alterități însușite*” care “au de-a face cu mine”, așa cum și eu “am de-a face cu ele”. Acestea sunt obiectele, temele, oamenii, ideile ș.a.m.d., prin care *eul devine eu*. Martin Buber (1973) a dat expresie coapartenenței de neînlăturat dintre eu și alteritate prin perechea conceptuală eu-tu și eu-acesta, pentru a da de înțeles faptul că nu poate exista eu fără un tu sau fără un acesta. Eu-tu sau eu-acesta sunt, în limbajul nostru, “sinele”¹. În mod concret, conform acestei înțelegeri a termenului, aparțin de sine toate cele de care cineva se simte legat, cum ar fi familia, slujba, valorile, proprietatea, patria, dar și propriile idei, imaginea sa despre lume, credința, etc. Condiția este doar ca toate acestea să fie resimțite ca situându-se aproape-de-eu, ca “înrudite cu eul”, astfel încât acel cineva să se poată într-o oarecare măsură “defini” prin ele. Astfel, acestea devin “reprezentante ale eului”, “mesaje care înștiințează despre eu”. Probabil că ceea ce aduce cele mai mari dificultăți acestei înțelegeri a sinelui este dialectica pe care ea o conține, dialectică ce poate părea contradictorie: faptul că reprezentantele eului sunt un “non-eu”, așadar ceva diferit de eu, dar care totodată reprezintă eul în fața lui însuși și a celorlalți, dobândind astfel caracter de eu. Eul se recunoaște pe sine în aceste reprezentante ale sale, acolo el își devine sieși

¹ Dacă dorim să ne aplecăm privirea asupra coapartenenței, indestructibilă în esența ei, dintre eu și alteritate, avem nevoie de o *metodă* ce nu așează pe categorii polaritatea realității și nu o separă (“de-finește”) cu ajutorul abstractizării și al construcției de concepte. Metoda trebuie să țină sub observație și coapartenența respectivă, deja prezentă în trăire și desfăcută abia printr-o reflectare conștientă, așadar trebuie să apeleze la simțire, să lase să fie, să se înțeleagă ca pe un “împreună cu”, să nu aibă voie să dicteze sau să domine, să nu scindeze subiectul de obiect. În acest scop a fost creată metoda fenomenologică (de ex. Heidegger 1987; Vetter et al. 2000). Ea reprezintă atitudinea fundamentală în analiza existențială (Längle 1991; Lleras 2000; Vetter 1991).

comprehensibil, “palpabil”, aceasta fiind singura formă în care eul se poate pune față în față cu sine ca obiect. *Sinele reprezintă ontologizarea eului*². Acesta este de ex. cazul atunci când cineva joacă un “rol” de tată, mamă, psihoterapeut, etc. Avem nevoie de un sine pentru ca eul să ne devină prezent. Eul, această forță spirituală a omului, este reflectat în valorile cu care se află în rezonanță și care semnifică ceva pentru el, tot așa cum lumina licărește dintr-odată abia pe suprafața obiectelor.

În principiu, pot aparține sinelui toate acele lucruri prin care eul se poate experimenta pe sine, așadar nu doar obiectele din lume (autenticul “altul”), ci și toate cele ce vin din mine și pe care mi le pot pune în față: corpul, sentimentele, atitudinile, convingerile, devenirea (biografia) și proiectele. La aceasta experimentăm faptul că, pe măsură ce obiectele se situează tot mai aproape de eu, sentimentul alterității lor scade. Deja odată cu corpul (se mai vorbește încă de un “sine corporal”), încă și mai mult odată cu sentimentele, atitudinile sau cu biografia, granițele dintre eu și sine se estompează, iar cu cât mai mult se simte omul identic cu acestea, cu cât mai mult “este” el toate acestea, cu atât face mai rar din ele “obiecte” ale conștientizării.

Frankl (1975, 253) a caracterizat cândva sinele ca fiind “*spațiul de joc în care eul respiră*”. Astfel devine clar de ce lungimea razei sinelui este mare decât cea a eului:

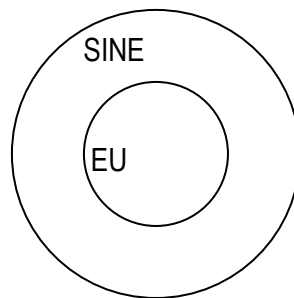


Fig. 1: Schemă pentru clarificarea raporturilor dintre eu și sine – în obiectele sinelui, eul “se poate vedea” – vede “cine” este, pentru că ține la identificarea cu ele. Sinele este, așadar, ceea ce resimt ca aparținându-mi – suma “alterităților însușite”.

² Această caracterizare interesează și psihoterapia, deoarece fenomenul ontologizării se regăsește, de regulă, și în dinamica tulburărilor de personalitate. Probabil că acel “sentiment al evidenței” lui “așa este” sau “așa sunt eu”, prezent în tulburările de personalitate, ia naștere în parte din dinamica nesatisfăcută a lui “a-nu-se-fi-găsit-pe-sine”.



Etimologic, cuvântul “Selbst” ar proveni din pronumele reflexiv indo-germanic *se-, căruia în întărirea adverbială i-a fost adăugat un –t. Cuvântul “selbst” apare pentru prima oară în Biblia lui Luther în locul mai vechiului selb(s). Substantivizarea în *Selbst* (după modelul englez “the self”) are loc în cadrul aplicării ascetice a pietismului (sinele rău, păcătos, stricat, prost) – așa cum și mai vechiul “my better self” are la rândul său o coloratură religioasă. Substantivizarea lui “Ich” (ein ich, min ander ich – un eu, celălalt eu al meu) provine din mistica medievală (Kluge 1975).

William James (1890) și G.H. Mead (1968) au introdus conceptul în psihologie. Ei descriu cu ajutorul lui un domeniu central al psihologiei personalității: cel al *subiectului ce devine conștient de sine și obiect pentru sine*.

Ei deosebesc, în cadrul sinelui, un *pol al subiectului* (eu) de un *aspect obiectual* (mine). Cu timpul, aspectul obiectual a fost tot mai mult accentuat și a fost constant îmbogățit, începând de la sentimentul corpului trăit (sine material), continuând cu statutul și rolul social (sine social) și ajungând până la reprezentări valorice și imaginea despre lume (sine spiritual). Abia Allport (1943) a acordat o importanță mai mare polului subiectului. La Jung (1957, sinele devine ținta procesului de individuație și are valoare de “nucleu al sufletului”. El reprezintă un arhetip individualizat.

Tulburări în domeniul eului și în cel al sinelui

Să așternem, comparativ, o scurtă descriere a eului lângă cea a sinelui. În analiza existențială, înțelegem prin “eu” captarea forțelor personale în *voință*. Este vorba aici de un (relativ ușor de pătruns) proces de *cuprindere interioară de sine* care, printr-un “da” sau un “nu” interior, devine manifest în hotărâre. Eul reprezintă, cu al său “da” sau “nu”, *capacitatea de a-se-putea-relaționa* cu ceva care pentru subiect reprezintă o valoare. De aceea putem spune: “*hotărârea, acordul – acesta sunt eu*”. Niciodată nu este omul mai deplin el însuși decât în consimțire. “Mă hotărâsc – deci exist – exist ca eu”. Acest lucru este posibil doar în act și referitor la o situație. De aceea, cineva poate găsi uneori în el două sau mai multe tendințe-ale-eului – eul ce se află în relație cu sănătatea actuală nu vrea să fumeze, iar eul ce se află în relație cu sentimentul actual al vieții poartă o țigară. Pentru că nimeni nu poate realiza concomitent două activități contradictorii, trebuie ca cele două tendințe-ale-eului să se unifice într-un singur eu.

Deși pe scurt, exemplul de mai sus arată că voința umană este mai mult decât “persoana spirituală”, întrucât ea cuprinde și forța psihodinamicii, precum și aptitudinile corporale. Voința – și odată cu ea, eul – este *întregitoare* (sinele este



întotdeauna particularizat), cuprinde toate dimensiunile firii, corpul, psyche-ul, spiritul, raportarea la lume. Prin intermediul voinței, persoana se aduce pe sine la existență, persoana spirituală se “întrepează” luând formă umană, fapt valabil și reciproc: Dasein-ul raportat la lume și la corp este “spiritualizat” astfel de către persoană. În voință sunt compactate ceea ce și cât de mult omul – corespunzător celor patru motivații fundamentale (Längle 1999b, 2002) – “poate, place, are voie și găsește necesar”, inclusiv toate experiențele, obișnuințele și slăbiciunile sale. Prin urmare, voința stă cu un picior în intimitatea interioară și cu celălalt picior în lume, la adresant.

Separarea conceptuală între eu și sine permite o diferențiere între “tulburări de structură a eului” și “tulburări de structură a sinelui”:

EU

= la în primire, preia, prelucrează

SINE

= Oglindește eul în lumea interioară sau în cea exterioară, nu prelucrează, ci lasă să se apropie, nu este activ, este circumstanțial

Tulburare

Atunci când structurile eului (=mijlocul prin care procesul se poate desfășura) sunt slăbite.

(Imagine: eul captează “izvorul-persoană” – atunci când captarea lipsește, terenul din jurul izvorului devine mlăștină.)

Atunci când de mine se apropie ceva ce nu se potrivește cu concepția mea despre

→ Tulburări ale structurii eului

= Tulburări ale procesului
= mă **inundă**, mă **copleșește** → nu mai pot prelua

→ Tulburări ale sinelui

= Tulburare a imaginii de sine
= mă **tulbură**, mă **perturbă**



Condiție: MF³ 1-3

Condiție: MF 4

MF = structurante:

pentru a putea prelua, trebuie ca eu să:

- | | |
|--|---|
| 1. pot <i>suporta</i> | 4. mă înțeleg într-un context, pentru ca prin aceasta să pot aduce ceva în devenire |
| 2. mă pot <i>dedica</i> | |
| 3. pot <i>privi</i> și recunoaște esența | |

De ex. a accepta propria homosexualitate

De ex. a mă vedea ca austriac

Se poate vorbi despre “**părți desprinse de sine**” atunci când există o raportare ce aparține în mod *real* unui om, de ex. rolul de tată sau de lider de grup, dar respectivul nu *vrea* sau nu *poate* să vadă această relație ca aparținându-i, așadar nu și-o asumă (în totalitate). El se află în acest caz într-un raport de acțiune real, a cărui înțelegere și a cărui amploare este negată, trecută cu vederea sau refuzată. O parte din sine este “desprinsă”, sinele este “scindat”. (Nu se poate vorbi despre un “sine desprins” atunci când cuiva îi este atribuit din exterior un rol pe care nu și-l asumă, rol ce rămâne în afara sinelui.)

Părțile desprinse de sine conduc la *tulburări de identitate* (persistă o diferență între imaginea de sine și imaginea exterioară, precum și o imagine de sine neclară), la *tulburări de relație* și la *tulburări ale activității*. Raportarea la lume, la ceea ce ne stă amândurora în față, este parțial fragmentată, ceea ce duce la un efect corespunzător în privința raportării la sine.

Dezvoltarea scindării sinelui

Cum se ajunge la desprinderea unor părți din sine, ce dinamică stă la baza procesului? Desprindere înseamnă mai mult decât a nu fi conștient de un lucru. Cele mai multe din raportările noastre la sine nu se află permanent în câmpul conștiinței, în majoritatea timpului nu ne gândim deloc la ele. Tipic, ele sunt ca de la sine înțeles unite cu noi. Dar, deși nu neapărat conștientizate, acestea au totuși o permanentă reprezentare de ordin emoțional, pentru că noi *ne simțim* legați de ele. – Însă, atunci când trăirea “vizavi-ului” - sau a lumii - devine *dureroasă și vătămătoare*, este posibil ca relația noastră cu aceste “reprezentanțe-ale-eului” să nu mai fie atât de ușor –

³ MF – prescurtarea de la “*motivație fundamentală*”. În analiza existențială sunt descrise patru motivații fundamentale pentru ajungerea la o existență împlinită. Ele sunt descrise pe scurt în această carte la p. 112 și la p. 139.

sau chiar să nu mai fie deloc - însușită sau păstrată, întrucât este amenințată integritatea eului. Cineva poate cu greu să se identifice cu, sau să vadă ca aparținându-i, de ex. o slujbă în care este abuzat, deci rănit, fără să se sfârșească (încă și mai rău). Tocmai pentru apărarea integrității personale se ajunge, în astfel de cazuri, la utilizarea de *reacții psihodinamice de coping* (comp. și Längle 1998a, b). Dacă se izbuteste, cu ajutorul lor, înlăturarea durerii, înseamnă că s-a instalat o protecție. Atunci când problematica persistă, sau când aceasta se află în legătură cu o altă, mai veche, una din reacțiile de coping se consolidează, ceea ce poate reprezenta o bază pentru o eventuală dezvoltare *nevrotică*.

Dacă, însă, aștrii sunt nefavorabili, împovărarile prea grele sau de durată prea mare, ori dacă structurile eului sunt prea firave și implicit îndelung suprasolicitate, atunci unele reacții de coping eșuează total sau parțial. Acest lucru are drept consecință o **persistență a durerii** sau o permanentă reaprindere a acesteia în nenumărate situații de viață, durere de care omul nu se mai poate distanța și nici elibera în mod activ. Astfel se ajunge la conectarea altor reacții de coping. Aici par mai potrivite cu situația activismul și reflexul de mimare a morții, decât mișcarea de bază și agresivitatea. Acest principiu pare să predomină în cazul apariției tuturor tulburărilor de personalitate ale sinelui (aparent și în cazul celorlalte tulburări de personalitate). Tulburările de personalitate ale sinelui au așadar în comun o suferință picinuită de o durere nerezolvată ce conduce la o stare persistentă de tensiune, respectivul fiind gata oricând de activitate la nivel maxim, și, concomitent, la un (parțial) a fi copleșit de durere (reflex de mimare a morții). Activitate și pasivitate, propulsie și frânare au loc concomitent.

Durerea nerezolvată se poate raporta la diferite conținuturi provenite din motivația fundamentală corespunzătoare. Ceea ce au în comun toate tulburările de personalitate ale sinelui este durerea tulburării identității personale, a pierderii lui a-fi-eu-însumi. În funcție de fiecare temă secundară, după cum am văzut deja în capitolul consacrat tulburărilor de personalitate ale sinelui (p. 127), putem găsi:

- *Golul* lui a-nu-fi-fost-văzut (isterie)
- Suferința *pierderii relației și/sau a violenței relației* (borderline).
- Suferința *pierderii propriei valori* sau amenințarea cu pierderea ei (narcisism).
- Suferința sau temerea faptului de a fi *înșelat și/sau folosit* (personalități de tip paranoid și paraexistențial)

Să observăm mai îndeaproape dezvoltarea reacțiilor de coping. În cazul tulburărilor de personalitate ale sinelui, primele valori spontane de *reacții de coping* ce apără persoana, "**copingurile isteriei**", eșuează. Între acestea se numără:

1. distanțarea
2. activismul



3. agresivitatea (mânie, enervare, supărare și ciudă)

Singur *activismul* pare să ofere o anumită protecție parțială. De aceea, găsim adesea la tulburările de personalitate anumite modalități de a reacționa, precum: a se pune în scenă, a căuta să fie în mijlocul atenției, a țese intrigi, a-și depăși atribuțiile, stres profesional, a funcționa ca o roțiță într-un mecanism, a “rezolva” rapid și în număr mare diverse lucruri, a-i da cuiva dreptul, respectiv a se justifica, etc.

Cele mai sigure - și cu preponderență crescândă - reacții de coping se mențin cele din ultimul domeniu rămas al mecanismelor de coping, cel al așa-numitelor **reflexe de mimare a morții**. Acestea sunt ultimele reacții de apărare de care mai dispune omul atunci când se simte amenințat psihic la cote extreme. Persoana este adusă emoțional în postura în care este mai bine să nu facă nimic, decât să declanșeze ceva de neconceput. Caracteristic pentru această situație este faptul că persoana se resimte ca fiind parțial copleșită și de aceea este în mare măsură paralizată. Blocada presupune de cele mai multe ori sentimentul de a nu mai putea suporta situația și, drept urmare, de a fi distrus din pricina ei. Persoana încearcă să supraviețuiască, căutând să se extragă pe cât posibil din ceea ce se întâmplă, fără să bată la ochi. Ca în orice reacție de coping, acest lucru are loc fără o participare activă, el “se petrece” cu omul respectiv. Reflexele de mimare a morții din MF 3 sunt **scindarea și disocierea**. Ele au drept scop protejarea eului, ajuns la mare ananghie.

Disocierea și scindarea pot fi privite ca reflexe de mimare a morții ale MF 3, întrucât aici persoana se retrage, rămânând ascunsă în spatele unui comportament pentru a se apăra de distrugerea totală.

În *scindare* (“splitting”) este vorba de o “*disociere*” a *cogniției de emoție*: amintirile sunt lipsite de emoție, iar relatarea acestora poate fi expusă – cognitiv – în așa fel, încât pare că nimic rău nu s-a întâmplat. Persoana este ca și paralizată interior prin ceea ce a trăit și nu mai înregistrează ceea ce simte. Elementul personal din întâmplarea trăită este tăgăduit, “desprins” de propria trăire și de emoție.

Prin *disociere* este caracterizată *ruptura dintre psyche și corp*. problema este ca și deplasată în corp și produce acolo tulburări funcționale și psihosomatice.

Conceptul de *disociere* provine de la psihiatrul francez **P. Janet** (1889). El privea viața mentală ca fiind compusă din elemente psihice pe care le caracteriza drept “automatism psihologice”. Fiecare element conține tendințe complexe de a acționa în direcția unei situații-stimul și cuprinde atât o reprezentare, cât și o emoție. Prin evenimente cu încărcătură traumatică, automatisme singulare pot fi disociate de restul câmpului conștienței, dobândind o dinamică proprie. La bază se află o dispoziție sau o vulnerabilitate premorbidă constituțională (Kapfhammer, 2001).

Care este rezultatul unei astfel de dezvoltări ce intervine pentru apărarea eului în condițiile unei amenințări masive sau de lungă durată la adresa acestuia? Se ajunge, prin fixarea ambelor mecanisme de coping, activismul și reflexul de mimare a morții, la o modificare a structurii de personalitate. Persoana trăiește (adică simte, asociază) și reacționează într-un alt mod decât înainte, anume într-un mod ce nu mai are deloc, ori are poate doar prin asociere, legătură cu situația prezentă. "Sentimentul evidenței" se modifică la rândul ei, persoana fiind convinsă (multă vreme) pe deplin asupra îndreptăririi propriilor trăiri și a felului de a se comporta, de unde și imposibilitatea de a se distanța de propriul comportament. La naștere astfel o *tulburare* a personalității prin *pierderea accesului* la un *sector al eului* datorată pierderii unui sector al emoționalității.

Forme de disociere

Disociererile pot avea loc în *domeniile exterioare* sau în *raportarea la interior* a persoanei. Atunci când apar în câmpul exterior, disocierile ating domeniul sinelui și pot angaja de ex. și relația cu alți oameni. Când au loc în cadrul raportării interioare, acestea angajează integritatea persoanei însăși. În prezentarea de mai jos, primele două forme de disociere se petrec în raportarea la exterior, celelalte două în raportarea la interior a persoanei.

1. Disocierea de conștientizare și atenție

Aici are loc o împrăștiere a funcțiilor de atenție și conștientizare ale auditoriului, ceea ce duce la o scindare (se pierde, face gafe) a abilităților sale cognitive. Firul logic poate scăpa de sub privire, pe ascultător încep să-l preocupe gândurile proprii, acesta remarcă dintr-o dată că nu mai ascultă cu adevărat, că își pierde interesul, că devine obosit, năucit, ori constată prezența unor sentimente "anume", greu de descris, care nu se potrivesc cu știința și înțelegerea lui (de ex. se poate instala un sentiment, cu un caracter special, de "a-i fi vârat pe gât, cu de-a sila", ce este resimțit adesea în prezența oamenilor isterici). Conștientizarea, atenția și sentimentul sunt rupte de realitate (aceea pe care pacientul o aduce în discuție) sau date la o parte din fața ei și trăite ca fiind străine de propria simțire, intenție sau convingere. Contextul situativ, aflat în culisele prezenței nemijlocite, este desprins de aceasta din urmă. Pacientul este astfel apărat de pericolul unei dureri disproporționat de mari (produsă de către ceilalți ori de sine însuși). Mijloacele folosite pentru aceasta pot fi, de exemplu:

- a sări de la una la alta, "a țopăi" în cadrul dialogului



- a trece peste, a trece cu vederea conținuturi
- mijlocirea exagerată a transmiterii nonverbale a informației
- a dribla = a ascunde conținuturi
- supraadaptare, a se insinua docil, comportament de “om fără mari pretenții”, “a fi drăguț” = conducerea și îndreptarea atenției către ceea ce vrea el să arate și distragerea ei de la ceea ce nu vrea să fie văzut.

Atenția și conștientizarea auditoriului

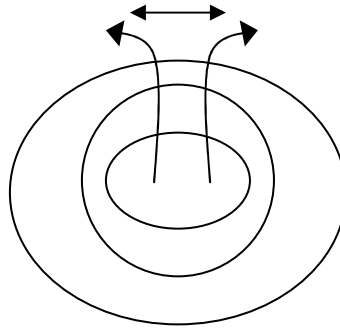


Fig. 2: Schemă pentru vizualizarea scindării conștientizării și atenției auditoriului. Cele trei cercuri simbolizează dimensiunile (nivelele) omului: cea corporală, cea psihică și nucleul personal în centru. Cele două săgeți divergente care se înalță din nucleul personal reprezintă forța ce pornește din persoană și sleiește procesul de conștientizare al celuilalt, “îl toacă mărunt”, îi plimbă atenția încoace și încolo și nu o lasă să adaste (săgeata orizontală).

Efectul psihodinamicii, ce conduce la scindare, este trăit ca și cum ar depinde de eu: persoana se trăiește pe sine ca sărind de la una la alta, ca inconstantă, ca schimbând teme. Sentimentul ei este: “eu fac asta”, deși în mod real “i se petrece” și doar cu un mare efort reușește, în unele cazuri, să împiedice acest lucru. Comportamentul respectiv este perceput și din afară ca având această poziție intermediară între “el face asta” și “asta se petrece cu el”. Ai sentimentul că persoana respectivă încearcă să treacă ceva sub tăcere, că de aceea ocolește ea tema, și că pare la locul lui ca, în acest scop, să creeze confuzie. Această ‘poziție de mijloc’ între a decide și a i se impune ceva este, de altfel, caracteristică tuturor tulburărilor de personalitate - atât de bine s-a așezat aici psihodinamica pe locul eului, respectiv atât de mult s-a pierdut pe sine eul, încât psihodinamica a fost impusă în vidul astfel rezultat.

Pentru a reprezenta schematic (fig. 4) acest lucru, săgețile ce simbolizează forțele de scindare cresc din eul personal și se îndreaptă către exterior. Conștientizarea



temei și, drept urmare, conștientizarea de sine sunt, la rândul lor, în mod corespunzător dissociate (fapt reliefat cel mai bine în crizele isterice).

*Scopul*⁴, respectiv *urmarea*, sunt reprezentate de distragerea atenției auditoriului, de abaterea de la conștientizare, de ascunderea a ceea ce nu are voie să fie sau nu are voie să fie văzut. Acest fenomen este tipic pentru *isterie* și pentru nevroza isterică.

2. Disocierea / scindarea preajmei și a relațiilor (a acționa întru)

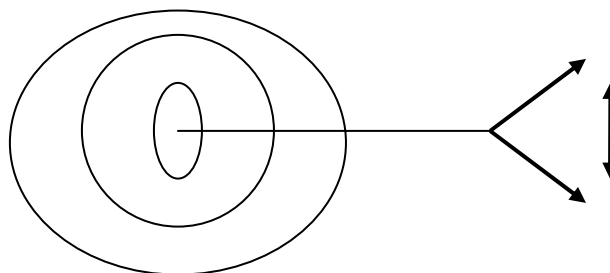
Atunci când disocierea de conștientizare (și de atenție) nu (mai) reușește să facă tema invizibilă și să o reducă la non existență (domeniul MF 1), aceasta ia în folosință MF 2: potențialul dissociativ este proiectat în exterior și scindează *relația cu alți oameni sau relațiile dintre ceilalți oameni*: acolo el se insinuează și seamănă discordie. S-ar putea chiar spune, la modul general, că *agresivitatea socială* a isteriei constă în semănarea *discordiei*. De exemplu, o persoană poate fi defăimată în fața alteia pentru a obține o poziție bună (“îl sapă” pe celălalt), ceea ce nu împiedică, cu următoarea ocazie, să o vorbească de rău pe ultima. Contextul social al pacientului borderline este scindat, rețeaua de relații este “sfâșiată”, ceea ce asigură coeziunea și legăturile este scos din joc și sfârâmat.

În paralel cu fenomenul exterior, găsim aceeași dinamică îndreptată și spre interior: această dinamică scindează și relația cu sine, ca atunci când persoana se entuziasmează de ceva sau de cineva, iar cu următoarea ocazie îi piere angajamentul, găsește totul neinteresant și pleacă.

Scopul, respectiv *rezultatul*, constă în “băgarea în ceață” a celuilalt (o imagine exterioară a propriilor relații confuze) pentru e se elibera de el și a se putea ascunde în spatele efectului creat. Acest fenomen este cel mai frecvent reprezentat la pacienții *borderline*.

⁴ ...dacă putem folosi astfel de termeni finaliști, așa cum îi apare observatorului – un fenomen care este prezent mereu la tulburările MF 3, datorită tocmai poziției intermediare descrisă mai sus. Trebuie să ne ntrebăm constant în ce măsură avem aici de-a face cu o presupuziție (contratransferențială). – Atunci când depresivul se autoînvinovățește, auzim rar despre aceasta cum că ar avea ca scop, de exemplu, stârnirea compasiunii, ci mai degrabă o încadrăm la “nu poate altfel, i se întâmplă”. Fenomenul depresiv se joacă, de la natură, mai puțin în “între-le” comunitar.





Relațiile altor oameni

Fig. 3: Reprezentare schematică a scindării relației dintre alți oameni prin potențialul disociativ al personalității perturbate

3. Disocierea de sine însuși

Atunci când atingerea periculoasă cu durerea excesiv de puternică nu poate fi interceptată prin intermediul scindării atenției și/sau a relațiilor, nereușită datorată de cele mai multe ori faptului că durerea nu are legătură cu temele respective, scindarea se îndreaptă asupra propriului corp sau asupra psihicului.

a) Disocierea **integrității corporale (conversia)**

Dacă tulburarea substratului (a psihodinamicii) este atât de masivă, încât energia sa nu este suficientă pentru a duce potențialul disociativ până în lume și a-l lăsa să acționeze acolo, acesta rămâne cantonat în *interiorul* granițelor omului. Proiectarea potențialului restant eșuează, acesta prăbușindu-se în sine. Psihodinamica nu procură forța de propulsie care să încordeze arcul până la lume. Acest lucru se petrece cel mai adesea în formele grave de *isterie* și duce la clasicele *simptome conversive*. Prin *tulburări de conversie* sunt înțelese astăzi tulburările pseudoneurologice ale funcției motorii voluntare și ale sensibilității/sensorium-ului. Și crizele psihogene sunt trecute în rândul lor (Kapfhammer 2000, 173).

În modelul nostru de înțelegere, conversia este considerată o *formă specială de disociere*⁵. Elementul disociativ din conversie este văzut ca fiind câștigarea unei

⁵ Conversia și disocierea sunt încă privite separat în sistemele de clasificare actuale, deși au în comun caracteristici importante, precum simptomatologia pseudoneurologică ori tulburarea sferei

distanțe față de trăirea traumatică (sau, mai general, suprasolicitanță), care acum, în mod simbolic sau în virtutea unei sensibilități de natură organică, ori dirijată pe căi prestabilite, își poate dezvolta propria dinamică în periferie, departe de “nucleul eului” (centrul personal al trăirii).

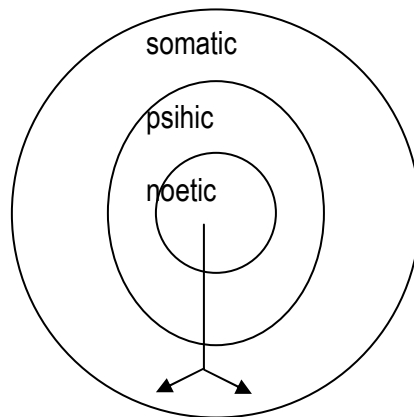


Fig. 4: Reprezentare schematică a disocierii trăirii corporale și a activității corporale prin potențialul disociativ al personalității perturbate, așa cum este tipic pentru isterie (simptomatologie conversivă).

Scopul acestei forme de disociere este abaterea atenției asupra corpului prin producerea simptomului, prin intermediul căruia problema psihică de nerezolvat devine, în fapt, într-un fel vizibilă, rămânând totodată (pentru că este incomprehensibilă) ascunsă.

b) Scindarea **integrității psihice** și formarea tulburării de personalitate borderline

În vreme ce toate aceste modalități de reacție sunt prezente și în *nevroze*, scindarea integrității psihice este, după Kernberg (1967; 1984), caracteristică tulburării de personalitate borderline. Ea reprezintă și un semn al unei tulburări grave, depășită în severitate doar de evenimentele psihotice.

Cum se ajunge la scindare? Ce tip de înțelegere am dezvoltat în cadrul analizei existențiale? Scindarea integrității psihice apare, conform teoriei noastre, atunci când persoana nu (mai) reușește să țină durerea la o distanță convenabilă, care să îi confere siguranță, prin împingerea ei în corp, în preajmă, ori prin zăpăcirea și

trăirilor conștiente. Ar fi de gândit o tratare unitară a acestor forme de tulburare într-o viitoare ediție a DSM (Kapfhammer 2000, 153).

Analiza Existențială



obosirea atenției (“a sări de la una la alta”) celuiilalt. “Durerea de fond” amenință cu prezența ei permanentă și care marchează totul, analog “anxietății de fond”. O astfel de durere ar fi una fără limite, insuportabilă psihic (asemenea dureri sunt descrise de pacienții care tocmai le trăiesc ca fiind niște “torturi” chinuitoare și de nesuportat). Dacă omul este suficient de sănătos psihic, ori dacă durerea nu și-a atins deplina intensitate, acesta își va îndrepta preocupările către lume, în încercarea de a ține durerea de fond între niște limite și de a-și abate privirea de la ea.

Prezența aproape și intensitatea de temut a durerii de fond duc la stări de încordare, la tensiuni psihice și corporale, la rigidizări psihice (pierderea accesului la emoționalitate, reacții afective rigide). În aceste circumstanțe extrem de amenințătoare la adresa psihicului, este pierdut, în baza reacțiilor de apărare psihodinamice, accesul la simțire, ceea ce duce și la îndepărtarea durerii acute, pentru că ea nu mai este percepută. Acesta este fenomenul scindării psihice.

Nu este pe deplin clar prin ce fel de procese are loc acest lucru. Este de presupus că avem de-a face cu un mecanism analog celui din fenomenul conversiei, însă nici pentru acesta din urmă nu avem o cunoaștere reală a procesului. În orice caz, în conversie, o parte a omului – aici, chiar o parte a corpului, mai precis: o funcție (dinamică) corporală – preia, aparent, sarcina de a reține și încapsula efectele dăunătoare. Astfel de procese sunt foarte bine cunoscute în medicina somatică: ele se petrec atunci când germenul patogen (bacil tuberculos, corp străin) nu poate fi eliminat și rămâne cantonat în organism. În jurul lui este construit un zid masiv de țesut granulos, rezultând o încapsulare a “traumei” și o “zidire” a ei. Același lucru se petrece chiar și în cazul infecțiilor sau leziunilor de la nivelul pielii, așadar nu doar în infecțiile persistente – doar că acolo el se vede cel mai bine.

Ipoteza noastră spune că omul prezintă astfel de structuri nu doar la nivel somatic, ci o atare “organicitate”, sau structură, vizibilă în domeniul corporal, este activă la toate nivelele umanului. Așadar, dimensiunea psihică ar cunoaște aceleași principii de supraviețuire ca și corpul, având la bază procese similare.

Influențarea corpului și a psyche-ului de către domeniul psiho-spiritual, prezente în cadrul disocierii, pot fi înțelese ca *fenomene autosugestive*, fenomene indicate încă de Freud și Breuer și confirmate suplimentar de noile experiențe de psihologie a hipnozei (Kapfhammer 2000, 150). Aceste procese autosugestive pot fi ușor reprezentate, dacă ne gândim la repetarea interioară permanentă a unor fraze sau a unor echivalenți ai acestora (de ex. imagini). Prin acest procedeu ia naștere o *rezonanță interioară* ce permite forței spirituale să exercite o influență directă asupra substratului somatic sau psihic. Printr-o astfel de – calp și întrucâtva fals spus, dar ușor de înțeles - formă de “autoconvingere” (inconștientă), dar având loc, în condiții de urgie extremă, cu o “profunzime vitală”, ar putea lua naștere, ca într-o comandă posthipnotică stabilită prin sugestie, dehiscenta domeniilor. Astfel de fraze

autosugestive sunt binecunoscute și utilizate de fiecare dintre noi: “asta o să înceteze în curând, curând durerea o să treacă, în curând n-o s-o mai simți” pentru disocierea psihică, sau “simt cum începe să mă doară burta, e tot mai rău, mă doare tare...” pentru disocierea corporală. Când procesul a avut loc, ai putea avea impresia că sistemul vegetativ ar fi început să vorbească în numele psyche-ului.

Pentru a duce reflecția mai departe, este necesar să ne mai aplecăm asupra unui punct: de ce nu reușește conversația să stăvilească trauma? De ce se ajunge, de fapt, la scindarea psihică? Există motive sau cauze pentru care se ajunge la una sau la alta din formele scindării? – Un gând ar fi acela că în disocierea psihică ar fi vorba mai degrabă de teme ce țin de domeniul lui “*a-fi-eu*”, în vreme ce în conversație, accentul cade pe teme ce provin din domeniul *sinelui*. Deși aparent greu de susținut și de precizat cu limpezime, acest gând ar putea aduce o oarecare clarificare a fenomenului. Practic, aceasta ar însemna că, atunci când *eul* este amenințat, așa cum poate să se întâmple în ocazii aparent anodine în cazul pacienților borderline, apare scindarea psihică. Dacă, dimpotrivă, se produce brusc o traumă la nivelul *sinelui*, cum ar fi prin uitarea, în grabă, a unui copil, apare mai degrabă o paralizie isterică.

Multe întrebări rămân deschise. Totuși, putem face afirmația că acea *coeziune psihică din trăire se rupe*. Prin disocierea dimensiunii psihice, gândirea și simțirea nu se mai regăsesc legate împreună. Fenomenul scindării poate fi observat nu numai la pacienții borderline, deși acolo el pare cel mai solid constituit. Și tulburările de personalitate isterice dovedesc prezența scindărilor (Kernberg 1997, 179), aparent și altele, precum tulburarea de personalitate paranoidă sau cea narcisică. Un alt posibil domeniu explicativ ar fi cel al “comisurotomiiilor funcționale”, considerat un model explicativ al EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) (De ex. Hoffman 1999). În înțelegerea acestuia, o amintire traumatică este întotdeauna o amintire fragmentată.

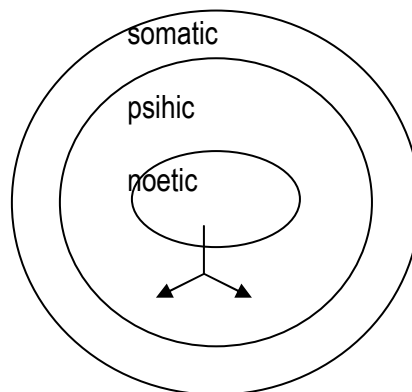


Fig. 5: Reprezentare schematică a disocierii trăirii psihice prin potențialul disociativ al personalității perturbate, așa cum este tipic pentru pacienții borderline.

Urmarea scindării integrității psihice este câștigarea unei *distanțe* față de traumă, însă cu prețul pierderii accesului la propriul sentiment și la trăirea sinelui. Aceasta duce mai departe la frânarea dezvoltării și a derulării sentimentelor, ce conduce la rândul ei la frânarea dezvoltării personalității și a maturizării sale.

Odată instalată disocierea psyche-ului, *dialogul* cu ceilalți și dialogul interior nu mai pot slăbi rigidizarea sentimentelor, nici nu mai pot compensa pierderea lor. Sentimentele nu mai sunt accesibile. Dar, atâta vreme cât pacientul poate vorbi despre sentimentele lui (de ex. despre teama de a fi părăsit), acest lucru ar putea reprezenta o *protecție împotriva disocierii*. Într-o măsură similară pare și *dialogul interior* capabil să contribuie la paza integrității psihice și la apărarea ei în fața scindării.

Se pune întrebarea dacă acest fenomen nu este cumva valabil pentru toate tulburările de personalitate, nu doar pentru pacienții borderline: atâta timp cât își găsește loc un *dialog interior* – nu doar un monolog sau un comentariu -, se menține o protecție reală contra dezvoltării unei tulburări de personalitate. În tulburările de personalitate găsim în mod constant bararea accesului la sentiment, datorată rigidizării prea mari.

c) Scindarea **sinelui spiritual**

Teoretic, ar putea fi acceptată o scindare a unor părți ale sinelui cu sediul în domeniul spiritual. Ce s-ar întâmpla atunci când concepte precum imaginea despre lume, convingeri, poziționări, atitudini intră brusc în uitare? Atunci când acestea nu mai sunt simțite ca aparținându-ne? Privite ca străine, dușmănoase, inaccesibile?

Probabil că despre astfel de fenomene este vorba în cadrul conceptului de *tulburare de personalitate multiplă*. Nu avem nici o experiență cu aceasta, dar ne-am dori includerea ei în sistematizarea de față, lăsând-o totuși în seama reflecțiilor și experiențelor ulterioare.

d) Scindarea **sinelui biografic**

Acest domeniu al sinelui ar putea fi luat separat în considerație, dacă se merge pe linia structurii motivațiilor fundamentale. Corespunzător MF 4, ar fi vorba de acele părți ale sinelui ce reprezintă *contextul supraordonat* în care este cuprinsă persoana și prin intermediul căruia ea se poate înțelege. Aici putem include și *biografia*. Persoana provine și se înțelege pe sine dintr-un trecut al devenirii ei, din biografia ei istorică, la fel ca și din raporturile de sens pentru care vrea să trăiască în viitor.

Acum ne putem reprezenta cum și astfel de raportări pot suferi o scindare. Este de înțeles faptul că părți din biografie pot fi resimțite ca neaparținându-ne, ca străine, amenințătoare și de aceea uitate, că porțiuni din viață “lipsesc” ori că raportările la un viitor plin de sens, către care ne-am îndreptat vreme îndelungată și pe care l-am privit ca oferind structură vieții noastre (de ex. a întemeia o familie), sunt acum combătute. Dacă toate acestea pot fi discutate ca ținând tot de *tulburările de personalitate multiplă*, scapă cunoștințelor noastre. Noi înșine nu avem nici o experiență cu astfel de cazuri. Probabil că există și o atare formă de tulburare, dar în afara aceluia grup de oameni care solicită tratament psihoterapeutic sau care prezintă forme clinice manifeste.

Trecerea în **psihoză** se face atunci când este pierdut nu doar un sector al eului – cel al sentimentelor, ci accesul la *întregul eu, la integralitatea eului*, astfel că, momentan, omul nu se mai trăiește ca fiind el însuși (depersonalizare). Odată cu aceasta se instalează și *pierderea realității*.

Tema existențială a tulburărilor de personalitate ale sinelui (ale MF 3)

La acest gen de tulburări ale personalității, găsim ca temă primară **raportarea la sine**. A-avea-voie-să-fiu-eu-însumi este una din cele patru mari sarcini existențiale ale omului și tema MF 3.

Tulburările de personalitate care ar fi subordonate MF 1 ar avea ca temă tulburări în domeniul experimentării *suportului*, iar cele ce țin de MF 2, tulburări în *raportarea la viață* ca experiență dătătoare de forță.

Nu este locul potrivit pentru a ne apleca asupra altor concepte și teorii privind tulburările de personalitate. Câteva scurte remarci sunt suficiente.

Pentru *Kernberg* (1984), avem de-a face cu tulburări de personalitate atunci când sunt utilizate mecanisme de tip borderline. Ele sunt tulburări plasate între psihoze și nevroze. Tulburarea de personalitate borderline este doar un tip de tulburare de personalitate, dar autorul nu prezintă în lucrarea lui nici un grup delimitabil de astfel de tulburări.

Dimpotrivă, *Mentzos/Münch* (2001) consideră tulburarea borderline ca formând un grup de tulburări de sine stătător. Ei diferențiază, astfel, între borderline și alte tulburări de personalitate. Și ei văd tulburările de personalitate ca situându-se în mod fundamental între psihoză și nevroză.

După *Masterson* (1980), tulburările de personalitate narcisică și isterică se află foarte aproape una de alta. După teoria lui, ar fi vorba la ambele nu de tulburări de personalitate propriu-zise, ci de tulburări ale conceptului de sine.



În *analiza existențială*, tulburările de personalitate sunt concepute, la modul general, ca *tulburări în profunzime* ale structurii de personalitate (psihodinamică), putând fi grupate după *tema existențială nerezolvată*. Ceea ce au în comun este un protest insistent și activ la adresa exigențelor existențiale, concomitent cu o parțială copleșire din partea acestora, precum și crearea de *concepții de viață*, prin intermediul cărora omul să-și poată înțelege trăirile, să reușească să opereze în lume și să se gestioneze pe sine.

Aceasta se reflectă la nivel *psihic* în forma reacțiilor rigidizate de coping (activism și reflex de mimare a morții), iar la nivel *personal* ca atitudine față de viață și poziționare față de lume bazate pe trăirea de sine, precum și pe experiențele avute cu lumea.

În grupul concret al tulburărilor de personalitate ale sinelui, de care ne ocupăm aici, este **grav perturbată**, în primul rând, **raportarea la sine**, în special *propria valoare* și *autoaprecierea*, de care atârână și tulburarea imaginii de sine, a identității, a delimitării și găsirii propriului.

Tulburarea de personalitate, prin *înalta ei reactivitate psihică* (utilizarea imediată a reacțiilor de apărare – activism, scindare și disociere), precum și prin intermediul atitudinilor și poziționărilor (personale), dezvoltate în scopul apărării contra unor eventuale noi răni sufletești și în scopul compensării unor deficite, **blochează împlinirea personală** și, odată cu aceasta, pe **a-fi-eu-însumi**. Concepțiile înguste și rigide despre sine și lume nu îngăduie schimbul dialogic și, astfel, o adaptare la situație bazată pe o întâlnire autentică.

Cum poate fi reprezentată, în mod practic, împlinirea lui a-fi-eu-însumi? Ce anume face persoana pentru a ajunge la a fi ea însăși? – Am descris această împlinire personală de sine, teoretic și practic, în cadrul metodei *analizei existențiale personale* (AEP). În AEP au fost găsiți trei pași prin care eul, aflat în centrul influențelor venite din partea noilor impresii, informații, trăiri sau chiar traume, reușește să rămână el însuși, respectiv să se aducă pe sine, pe mai departe, în devenire (Längle 1993b; 1999a; 2000). La tulburările de personalitate, aceste trei domenii de împlinire⁶, personale și procesuale (ceea ce înseamnă constituindu-se unul prin celălalt), sunt inhibate, mai concret:

- trăirea eului în libera *rezonanță afectivă* și într-o liberă *percepere a lumii* (AEP 1)
- *accesul la eu*, în special la “calma” autenticitate (= autenticitatea față de mine în-

⁶ Blocarea fiecărui domeniu de împlinire este, probabil, diferențiată – există o primă evidență cum că la tulburările de personalitate ale sinelui este în primul rând ocolit sau blocat AEP-2. Mai sunt însă necesare studii diferențiate privind problema.



- sumi, AEP 2)
 • *expresia* eului autentic (AEP 3).

Resurse specifice ale personalității

Tulburările de personalitate ale sinelui utilizează o serie de **resurse specifice** pentru a compensa lipsa accesului la sine. Privite în context antropologic, acestea reprezintă competențe specifice care au fost menținute în ciuda tulburării. Ele ar putea oferi un indiciu (de cercetat în continuare) asupra *capacităților sănătoase* ale eului, respectiv asupra *competențelor* structurale (capacităților de prelucrare) de care dispune personalitatea.

Prin urmare, dacă modelele patologice de reacție, menite a umple golul interior și a constitui un “înlocuitor de personalitate”, reprezintă posibilități reale ori compensări pentru trăsăturile - deteriorate sau lipsă – de personalitate, ele ar putea constitui un sprijin și pentru personalitatea matură.

Compensează cu:

Abilitățile conținute în aceste compensații sunt

1. Isteric Cantitate și multiplicitate	→ <u>Adaptabilitate</u> : a trece ușor peste, în loc de a stăruii, a-mi pica greu: multiplicitate, capacitate de transformare, a nu se fixa (de ex. într-o relație), în folosirea posibilităților și a mijloacelor (bani, relații, unelte)
2. Borderline Apropiere în relație	→ <u>Capacitate de relație</u> : a crea legături în loc de a pierde legătura: a avea relații, dar a nu te agăța de ele, pentru că pierderea ei nu amenință viața.
3. Narcisic Fixație asupra sinelui	→ <u>Raportare la sine</u> : autoapreciere, în loc de disponibilitatea de raportare la celălalt: bună relație cu sine, valorizare de sine
4. a) Paranoid Alertă contra controlului din exterior (prin forță)	→ <u>Capacitate de delimitare contextuală</u> : puternică apărare a propriilor granițe, autoapărare, în loc de a fi livrat manipulării și influențării prin forță
4. b) Paraexistențial/ Antisocial Donare de sens, găsim de conținuturi	→ <u>Creare de context</u> : găsim de conținuturi, stabile de scopuri, orientare spre scop, în loc de vid existențial, golire de conținut.



În prezent, faptul de a privi tulburările ca pe niște competențe se manifestă deja pretutindeni, deși în realitatea clinică de fiecare zi acest punct de vedere amenință să devină secundar. Mai ales punctul de vedere sistemic a ajutat la conștientizarea acestui mod de a privi tulburarea nu ca pe un deficit, ci ca pe o utilizare eficientă a abilităților.

Mai puțin obișnuit este, poate, să extragem, așa cum am încercat în tabelul de mai sus, abilitățile dezvoltate pe parcursul tulburării și să căutăm, cu ajutorul lor, o structură general valabilă aflată la baza oricărei personalități.

De acest punct de vedere, formulat aici doar ca o bază de discuție încă nedovedită, se leagă, desigur, o serie întregă de întrebări și neclarități, la care nu avem încă. Răspuns. Să privim câteva cu titlu de exemplu.

Să fie vorba, la aceste resurse, de *capacități ale eului*, așadar ale domeniului procesual, sau, dimpotrivă, de *competențe structurale ale personalității*, așadar de capacități de prelucrare ce au la bază mecanisme de coping? Sau reprezintă ele un amestec de neseplat între decizional și reactiv?

Oare *hipertrofia* modului de comportament compensatoriu (adică utilizarea lui frecventă și unilaterală), se produce pentru că doar de acesta mai poate dispune încă pacientul, iar alte posibilități de a-și atinge scopul nu mai are la dispoziție?

Sau se ajunge la hipertrofie tocmai din motivul opus, acela că respectivul *nu poate gestiona corect abilitatea* pe care o folosește, întrucât dimensiunea aflată la baza acesteia este perturbată? Ar fi aceasta ca o repunere în scenă a suferinței, urmare a unei căutări lipsite de succes a deficitului? Oare, de exemplu, narcisicul exagerează tocmai pentru că nu are o reală valoare proprie?

În ce măsură duce folosirea acestor abilități compensatorii la o *nouă vătămare* a personalității și blocare a persoanei – apare, de exemplu, o nouă serie de vătămări aduse propriei valori prin utilizarea abuzivă și exagerată a modalității compensatorii? Desigur, întotdeauna este interesantă întrebarea: de ce constituirea unei tulburări, în ciuda folosirii unor abilități specifice, de regulă *împiedică rezolvarea problemei*? Tradus în limbajul medicinei somatice, ne putem gândi la boli pe care corpul nu le poate învinge singur, sau o poate face doar în mod defectuos. De exemplu, există infecții împotriva cărora corpul nu poate produce suficienți anticorpi (tuberculoză, sifilis). Fără aportul (exterior) de antibiotice, boala progresează. Sau ne putem gândi la o fractură osoasă care nu a fost imobilizată. Fără acest ajutor venit din afară, se ajunge la o vindecare cu defect, la o creștere strâmbă a părților rupte sau la formarea unei pseudo-articulații.

Oare nu putem afla astfel de fenomene și la nivel psihic?

În final, se oprește omul cu o tulburare de personalitate din *dezvoltare* datorită rigidizării reacțiilor de coping? Se întâmplă asta pentru că este plătit un preț prea



mare pentru apărarea eului, comparabil cu cel al unui stat care lasă să sângereze economia și coeziunea socială, întrucât toată energia este folosită pentru înarmare?

În analiza existențială, vedem *patologia* ca întemeindu-se în primul rând într-o tulburare parțială (iar în cazurile severe, semnificativă) a raportării dialogice la lume și la sine (v. și Längle 1992). Acest lucru explică stagnarea și suferința existențială prezente în tulburările de personalitate. Legătura lui cu fenomenul scindării este centrală, deoarece prețul plătit pentru scindare este tocmai întreruperea schimbului cu lumea și a accesului la sine. Bogăția ambelor nu poate fi realizată, pentru că securizarea eului primează.

Mulțumită psihodinamicii, supraviețuirea este pe deplin asigurată – dar existența își așteaptă încă împlinirea.

Bibliografie:

- Allport G.W. (1943) The ego in contemporary psychology. In *Psychological Review* 50, 451
- Bandura A. (1992) Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In Schwarzer R. (Hrsg.) *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, D C: Hemisphere, 335-394
- Buber M. (1973) *Ich und Du*. In *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: L Schneider
- Frankl V.E. (1975) *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Bern: Huber
- Heidegger M. (1987) *Zollikoner Seminare*, Frankfurt: Klostermann
- Hofmann A. (1999) *EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungsstörungen*. Stuttgart: Thieme
- Hummitzsch H. (1999) *Psychotherapie und die Integration psychotherapeutisch relevanten Wissens im Rahmen eines allgemeinen Modells*. In Wagner R.F., Becker P. (Hrsg.) *Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen*. Göttingen: Hogrefe, 75-116
- James W. (1890) *Principles of Psychology*. New York: Henry Holt. I, eh. 10
- Janet P. (1898) *L'automatisme psychologique*. Paris: Alcan
- Jung CG. (o.J.) *Welt der Psyche*. München: Kindler
- Jung CG. (1957) *Bewußtes und Unbewußtes*. Frankfurt/Main, Fischer
- Jung CG. (1979) *Der Mensch und seine Symbole*. Ötten: Walter
- Kapfhammer H.P. (2000) *Dissoziative Störungen und Konversionsstörungen*. In Helmchen H., Henn F., Lauter H., Sartorius N. (Hrsg.) *Erlebens- und Verhal-*



- tensstörungen, Abhängigkeit und Suizid. Psychiatrie der Gegenwart, Bd. 6. Berlin: Springer, 149-186,4°
- Kapfhammer H.P. (2001) Somatoforme Störungen. Historische Entwicklung und moderne diagnostische Konzeptualisierung. In *Nervenarzt* 72,7,487-500; 489
- Kernberg O.F. (1967) Borderline personality Organisation. In *J. American Psychoanalysis Association*, 15, 641-685
- Kernberg O.F. (1980) *Inner world and external reality: Object relations theory applied*. New York: Aronson
- Kernberg O.F. (1984) *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven: Yale Univ. Press. Dt: *Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien*. Stuttgart: Klett-Cotta (1988)
- Kernberg O.F. (1997) *Wut und Haß. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kluge F. (1975) *Ethymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. Berlin: de Gruyter
- Li g le A. (1991) (Hrsg.) *Selbstbild und Weltsicht. Phänomenologie und Methode der Sinn-wahrnehmung*. Wien: GLE-Verlag
- Länge A (1993a) (Hrsg.) *Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Tagungsbericht der GLE 1+2, 7*. Wien: GLE-Verlag
- Länge A. (1992) *Der Krankheitsbegriff in Existenzanalyse und Logotherapie*. In Pritz A., Petzold H. (Hrsg.) *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann-Verlag. 355-370
- Länge A (1993b) *Personale Existenzanalyse*. In Länge A. (Hrsg.) *Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Tagungsbericht der GLE 1+2, 7*. Wien: GLE-Verlag, 133-160
- Länge A (1998a) *Verständnis und Therapie der Psychodynamik in der Existenzanalyse*. In *Existenzanalyse* 15, 1, 16-27
- Länge A. (1998b) *Ursachen und Ausbildungsformen von Aggression im Lichte der Existenzanalyse*. In *Existenzanalyse* 15, 2, 4-12
- Länge A. (1999a) *Die anthropologische Dimension der Personalen Existenzanalyse (PEA)*. In *Existenzanalyse* 16, 1, 18-25
- Länge A. (1999b) *Die existentielle Motivation der Person*. In *Existenzanalyse* 16,3,18-29
- Länge A. (2000) (Hrsg.) *Praxis der Personalen Existenzanalyse*. Wien: Facultas
- Länge A. (2002) *Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie*, (in Druck)
- Lleras F. (2000) *Phänomenologische Haltung*. In Stumm G., Pritz A. (Hrsg.) *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer, 513f.

- Masterson J.F. (1980) Psychotherapie bei Borderline-Patienten. Stuttgart: Klett-Cotta
- Mead G.H. (1968) Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus. Dt. Übersetzung. Frankfurt: Suhrkamp
- Mentzos S., Münch A. (2001) Borderline-Störung und Psychose. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Meyers Enzyklopädisches Lexikon (1977) Mannheim: Bibliographisches Institut, Bd. 21
- Pervin L.A. (2000) Persönlichkeitstheorien. München: Reinhardt, 4°
- Rogers C. (1951) Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin
- Rogers C. (1972) Klientenzentrierte Gesprächstherapie. München: Kindler
- Sullivan H.S. (1953) The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton
- Vetter H. (1991) Die phänomenologische Haltung. In Längle A. (Hrsg.) Selbstbild und Weltsicht. Phänomenologie und Methode der Sinnwahrnehmung. Wien: GLE-Verlag, 14-22
- Vetter H., Sluneko Th. (2000) Phänomenologie. In Stumm G., Pritz A. (Hrsg.) Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer, 512f.

Adresa autorului:

Dr.med.Dr.phil.Alfried Längle

Ed. Sueß-Gasse 10

A – 1150 Wien

e-mail: alfried.laengle@existenzanalyse.org

Articol apărut sub titlul: **Das Selbst als Prädilektionsstelle von Dissoziation und Spaltung** în: *Hysterie Kongreßbericht 2002* Wien: Facultas, 157 - 176.

Traducere din limba germană: **Răzvan Necula**



Analiza Existentiala



Alfried Langle