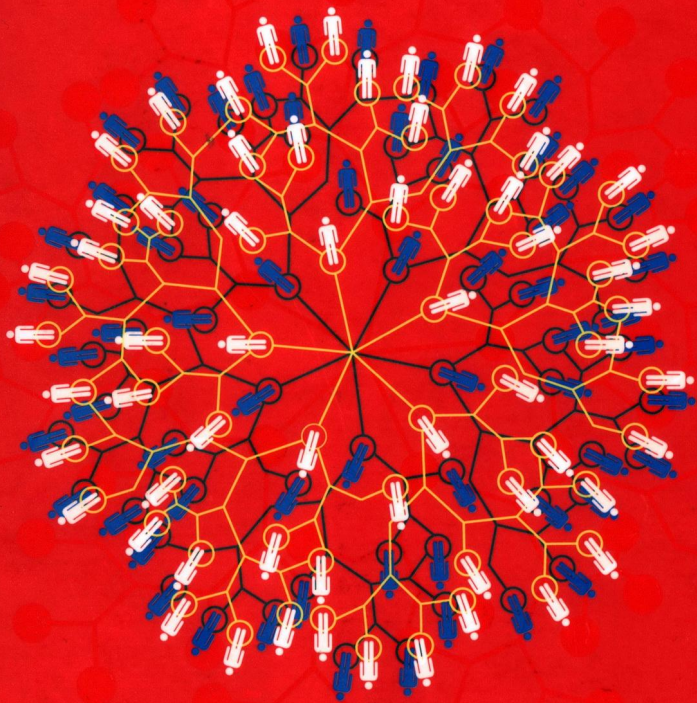


[Redacted] atașament,
conștații familiale

Psihoterapia traumei

Franz Ruppert



TREI

PSIHOLOGIE
PSIHOTERAPIE

PSIHÖLOGIE · PSIHOTERAPIE

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi

Franz Ruppert

Traumă, atașament, constelații familiale

Psihoterapia traumei

Traducere din germană de
Adela Motoc

Consultant științific și cuvânt înainte de
Diana Lucia Vasile



Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO (Magda Radu)

Redactor:
RALUCA HURDUC

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
EUGENIA URSU

Corectură:
ELENA BIȚU
ROXANA SAMOILESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
RUPPERT, FRANZ

Traumă, atașament, constelații familiale. Psihoterapia traumei /
Franz Ruppert ; trad.: Adela Motoc. - București : Editura Trei, 2012
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-568-0

I. Motoc, Adela (trad.)

616-001.36

Titlul original: Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen.

Autor: Franz Ruppert

Copyright © 2005 by J.G. Cotta'sche Buchhandlung
Klett-Cotta, www.klett-cotta.de

Copyright © Editura Trei, 2012

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-973-707-568-0

Cuprins

7	<i>Cuvânt înainte</i>
11	<i>Prefață</i>
15	<i>Capitolul 1. Tulburarea de panică, depresii, tulburări de personalitate, schizofrenii</i>
15	1.1. Enigmaticele manifestări ale tulburărilor sufletești
22	1.2. Teorii insuficiente și tratamente fără succes
34	<i>Capitolul 2. Ipoteze fundamentale ale unei traumatologii psihice sistemice multigeneraționale</i>
42	<i>Capitolul 3. Atașamentul sufletesc</i>
42	3.1. Relațiile de atașament ca bază a existenței umane
60	3.2. Tipuri esențiale de relații de atașament
85	<i>Capitolul 4. Trauma psihică</i>
85	4.1. Date fundamentale
117	4.2. Transmiterea experiențelor traumatice peste generații
125	<i>Capitolul 5. Traumele existențiale și urmările lor</i>
125	5.1. A fugi sau a rezista
141	5.2. Traumele existențiale și efectele lor în generațiile următoare
150	<i>Capitolul 6. Traumele de pierdere și urmările lor</i>
150	6.1. Păstrarea sentimentelor sau abandonarea trecutului

6	168	6.2. Traumele de pierdere și efectele lor în generațiile următoare
	178	<i>Capitolul 7. Traumele de atașament</i>
	178	7.1. Dragoste dezamăgită, furie neputincioasă sau îndrăzneala de a avea din nou încredere
	203	7.2. Repercusiunile traumelor de atașament asupra generațiilor următoare
	214	<i>Capitolul 8. Traumele de sistem de atașament</i>
	214	8.1. Tăinuire sau dezvăluire
	231	8.2. Efectele traumelor de sistem de atașament în generațiile următoare
	254	8.3. Traume multiple și secvențiale
	258	<i>Capitolul 9. Metoda constelațiilor sistemice</i>
	259	9.1 Procesul constelațiilor
	273	9.2. Bert Hellinger și dezvoltarea constelațiilor familiale
	286	9.3. Metodă, context situațional, teorie și facilitator
	316	9.4. Un mic studiu privitor la cercetarea eficienței
	328	<i>Capitolul 10. Constelațiile în terapia tulburărilor de atașament și traumatismelor</i>
	329	10.1. Terapia tulburărilor de atașament
	335	10.2 Terapia traumei
	357	<i>Capitolul 11. Considerații pentru viitor</i>
	361	<i>Bibliografie</i>

Cuvânt înainte

Domeniul psihotraumatologiei se află la început, dar promite o dezvoltare rapidă în viitor. Încep să apară cursuri, workshopuri, instituții ce vizează stimularea potențialului uman de vindecare. În ceea ce privește literatura de specialitate, există încă puține cărți despre traumele psihice, iar despre eficiența constelațiilor sistemice familiale în ameliorarea acestora, și mai puține. De aceea, această carte este bine-venită în peisajul românesc al cărților științifice. Autorul acesteia, Franz Ruppert, provine din psihotraumatologia germană, unul dintre cele mai avansate domenii ca abordare teoretică și practică. Acesta este un motiv în plus să fie cunoscut și în România. Mai mult decât atât, experiența sa didactică face ca lucrarea pe care o propunem acum publicului românesc să fie scrisă într-o manieră foarte explicită, ușor de înțeles nu doar pentru specialiști din ariile consilierii, psihoterapiei, asistenței sociale sau psihiatriei, cât și de către toți cei cu aplecare spre dezvoltarea personală.

Un merit deosebit al lucrării se află în explicarea clară a modului în care rana psihică și suferința aferentă se transmite de la părinți la copii, prin intermediul relației de atașament dintre aceștia. Această transmitere poate continua generații la rând, iar punerea în lumină, clarificarea și acceptarea ei pot conduce la

ameliorarea evidentă a multor simptome și blocaje funcționale sau relaționale. Asta poate face o „constelație familială” Deși este o metodă extrem de nouă și oarecum controversată, ea își dovedește utilitatea din ce în ce mai mult.

Franz Ruppert reușește, simplu și documentat, să arate și *maniera* în care metoda constelațiilor sistemice familiale stimulează vindecarea într-o persoană și în sistemul ei familial, dacă este folosită corect și facilitatorul stăpânește bine teoriile psihologice și psihopatologice despre funcționarea psihică umană. De altfel, Franz Ruppert descrie în această lucrare propria contribuție la dezvoltarea acestei metode noi și demonstrează ceea ce o face să funcționeze și care sunt, din punctul său de vedere, limitele stilului inițial de constelare ce îi aparține fondatorului metodei, Bert Hellinger. Din acest punct de vedere, cartea aduce o bine-venită clarificare a acestui nou stil de lucru terapeutic.

Am susținut traducerea și apariția acestei cărți după ce l-am cunoscut pe Franz și am participat la unul dintre atelierelor sale de constelații familiale centrate pe traumă. Aceasta s-a întâmplat după șase ani de experiență cu constelațiile și după ce văzusem la lucru mai mulți facilitatori, inclusiv pe Bert Hellinger. Am apreciat foarte mult, alături de toți ceilalți membri ai grupului condus de Franz, prestața lui terapeutică. Ceea ce m-a impresionat puternic a fost capacitatea sa de a conține grupul și trăirile puternice ce se manifestau în timpul constelațiilor, echilibrul și verticalitatea sa, precum și adecvarea răspunsurilor și a manierei de lucru la unicitatea fiecărui caz. Pentru mine, intervențiile terapeutice ale lui Franz reprezintă cel mai bun model de asistare psihoterapeutică în situații de pierdere, abuz, conflicte intrapsihice sau intrafamiliale, deoarece permit inițierea și manifestarea potențialului de vindecare al persoanei, cu minimum

de influență din partea terapeutului. Acesta este, de altfel, dezideratul oricărei psihoterapii. Și este minunat că putem avea acum o cale deschisă către abordarea delicată și totuși plină de forță a unor cazuri care ar putea fi uneori ignorate sau minimalizate, cum ar fi abuzurile sexuale, incestul, confuziile și iluziile psihice, flashbackurile sau neputințele cronice ale unora dintre semenii noștri.

Am încredere că cei curioși și disponibili de a pătrunde sensul profund al acestei lucrări vor avea o experiență care să-i inspire, așa cum mie citirea și prelucrarea ei mi-au adus un plus de (auto)cunoaștere și (auto)terapie!

Diana Lucia Vasile

Prefață

Multe mulțumiri!

La reușita unui proiect de carte multe persoane își aduc contribuția lor specială. Aș vrea să le mulțumesc în primul rând tuturor pacienților care au încredere în mine și-mi oferă posibilitatea de a privi în sufletele lor. Care-mi îngăduie să aduc publicului, în această carte, câte ceva din mulțimea experiențelor trăite de ei. Care-mi transmit fără înconjur, prin viu grai sau în scris, ce îi ajută și ce nu.

Aș vrea să le mulțumesc tuturor participanților la seminariile mele pe tema constelațiilor pentru curajul lor de a merge împreună cu mine pe această cale neortodoxă. Nu este de la sine înțeles ca cineva să se lanseze într-o metodă nouă, care trece dincolo de orizontul reprezentărilor uzuale despre cum iau naștere și funcționează procesele psihice și sufletești. Nu este, de asemenea, de la sine înțeles să preiei roluri de reprezentanți în constelații și să judeci soarta grea a altor oameni. În rolurile de reprezentanți mulți au luat enorm asupra lor, pentru ca alții să se poată recunoaște și înțelege mai bine ei pe înșiși. Le adresez mulțumiri exprese participanților la grupurile mele de formare și la cercurile de lucru. Pentru sprijinul masiv și susținerea

proiectelor mele personale de dezvoltare le aduc mulțumiri colegelor și colegilor mei din grupa de intervizare, Anita, Evelyn, Gabi, Martina, Michael, Salma, Susanne și Stefan.

Studiile de caz inserate în text sunt autentice. Pentru protejarea anonimatului pacienților și pacienților, ele au fost parțial modificate. În spatele fiecărui „caz” se află un om cu povestea lui unică de viață și de familie. Am extras din aceste istorii ceea ce mi s-a părut util pentru ilustrarea contextelor teoretice. Aceste studii de caz, în sine, nu pot reda complexitatea omului individual, structura sa psihică diferențiată. Fiecare om este un univers sufletească aparte.

Am scris această carte pentru un public de specialitate, care vrea să-i ajute pe cei care suferă de tulburări psihice, și pentru terapeuți și consilieri, care lucrează cu constelații familiale. În egală măsură trebuie să le faciliteze celor direct afectați, aparținătorilor lor și tuturor celor interesați accesul la o nouă înțelegere a contextelor sufletești. De aceea, renunț, în măsura posibilului, la noțiunile de specialitate latine sau grecești și mențin între anumite limite terminologia științifică. Pentru denumirea persoanelor sau a grupurilor de persoane în general (de exemplu, medici, pacienți etc.), forma gramaticală masculină va denumi atât femeii, cât și bărbații, nu din rațiuni de apreciere, ci pentru o mai bună lizibilitate a textului.

Pentru citirea și corectarea manuscrisului le aduc calde mulțumiri lui Beate Blasius, Barbara Eder, Sybille Grünwald, Carla Kraus, Juliane von Krause, Christoph Papst, Sylvia Regelin și Karin Scherrer. Doamna doctor Tremel de la editura Klett-Cotta mi-a fost o competentă parteneră de discuții începând cu primul gând legat de proiectul cărții și până la încheierea sa cu succes. Îi datorez, de asemenea, cele mai vii mulțumiri.

Odată cu practica se dezvoltă și teoria. În următoarea mea carte, *Seelische Spaltung und innere Heilung*, (apărută, de asemenea, în seria „Leben Lernen“ numărul 203 a Editurii Klett-Cotta) sunt prezentate cunoștințe dezvoltate și aprofundate cu privire la realitățile psihice, care, pe baza înțelegerii dezvoltate în *Traumă, atașament, constelații familiale*, fundamentează modul în care acționează complicațiile sufletești asupra multor generații și ce poate ajuta concret la eliberarea din clivajele psihicului.

München, vara anului 2008

Tulburarea de panică, depresii, tulburări de personalitate, schizofrenii

1.1. Enigmaticele manifestări ale tulburărilor sufletești

Anxietăți

Anna a avut primul atac de panică într-un moment când, de fapt, se simțea bine. Se afla în fața ferestrei deschise din camera ei, învăța pentru un examen care nu-i ridica niciun fel de probleme, iar afară strălucea soarele. Deodată a simțit cum i se strecoară în suflet o frică de moarte, pe care de atunci încearcă din greu s-o reprime. Abia dacă mai lasă loc sentimentelor. Îi este frică să nu înnebunească și să aterizeze la psihiatrie. Până acum, nicio terapie nu i-a fost de folos.

În ceea ce-l privește pe Ralf, lui îi este mereu frică. Frica îl chinuie de când poate să-și amintească. A fost o dramă când a plecat la școală și nu se putea dezlipi de mama lui. Îi era cu neputință să participe la excursiile cu clasa. Din copilărie se află în tratamentul unor medici și psihologi. Dar terapiile nu l-au scăpat cu adevărat de frică. A învățat doar s-o țină puțin în șah.

Este normal să-ți fie frică atunci când te apropii de marginea unei prăpastii. Este de înțeles să intri în panică, când cineva te amenință cu un pistol. Dar de ce frica de care sunt cuprinși unii oameni nu se limitează la o anumită agitație, care să corespundă situației respective? De ce uneori panica apare ca picată din cer? De ce unii copii sunt chiar de la naștere exagerat de fricoși?

Depresii

Enigme similare oferă și depresiile: de ce, după despărțirea de soția sa, domnul S. prezintă tabloul complet al unei depresii grave? De ce, la un an de la despărțirea de ea, el este total prăbușit, devine anxios și neajutorat ca un copil mic? De ce nu poate rămâne la o durere normală provocată de despărțire, la dezamăgire și furie? De ce, după despărțire, el se retrage de bunăvoie în izolare, deși de nimic nu se teme mai mult ca de singurătate? Cum se face că nu mai poate să-și ducă zilele fără calmante?

Atunci când nu ne reușește ceva ce am fi vrut să facem, când pierdem ceva ce pentru noi este prețios și important, când circumstanțe exterioare ne aduc în fața Nimicului, atunci se poate înțelege de ce reacționăm depresiv. Ne părăsește curajul, ne retragem, noaptea nu mai putem dormi cum trebuie, ne pierdem pofta de mâncare. Lumea ne apare cenușie și fără sens. Dar de unde vin depresiile grave fără prilejuri exterioare solide?

Tulburări de personalitate

Nici alte colapsuri enigmatice ale structurii personalității nu sunt rare: Maria a plecat în altă țară, departe de părinții ei. Acolo

era bine instalată din punct de vedere profesional și era prețuită și îndrăgită. Bruscu, a trecut prin niște faze de insuficiență respiratorie, care au devenit tot mai dese. Simțea dureri în diferite părți ale corpului. Încerca cu greu să se mențină pe linia de plutire. Până ce s-a produs prăbușirea totală. A fost nevoită să renunțe la slujba ei și a început să se izoleze tot mai mult, torturată de temeri, dureri și chiar de sentimentul furiei. Nu s-a mai putut împotrivi zbuciumului emoțional din interiorul ei.

Ceva asemănător s-a petrecut cu Manfred. Hărțuit de camarazii lui de școală, s-a prăbușit într-un haos sentimental tot mai mare. A fost nevoit să-și întrerupă studiile și, în cele din urmă, a ajuns într-un așezământ pentru bolnavii psihici. Ce s-a petrecut cu el? Cum se face că, timp de 17 ani, a putut să se mențină într-o stare oarecum stabilă, după care avut o cădere și a vrut să se arunce în fața metroului?

La rândul ei, Laura a manifestat întotdeauna o neliniște interioară și nu s-a simțit niciodată cu adevărat normală. În adolescență a consumat droguri și a devenit anorectică (studiul de caz 1).

STUDIUL DE CAZ 1:

„ÎNTOTDEAUNA M-AM PERCEPUT OARECUM ALTFEL.”

„Mi se părea că ar fi normal să nu-ți mai amintești, practic, de copilărie. Treceam drept un copil timid. De perioada preșcolară nu-mi mai amintesc, de fapt, nimic. Și despre anii de școală elementară știu doar puțin. Există câteva impresii — deseori fără nicio legătură —, care mi s-au întipărit în cap: o rochie, o căzătură, dormitorul părinților mei, cu perdelele înflorate pe un fond închis la culoare și cu covorașele albastrii din fața patului. Sunt impresii care au rămas agățate, iar gândul la ele îmi provoacă frică. Îmi amintesc, copil fiind, că întotdeauna mi-am închipuit că dincolo de aceste perdele se afla o odaie secretă, ascunsă, care mă proteja. Mi-am dorit deseori

să pot intra în această odaie. Niciodată n-am avut sentimentul apartenenței la familia mea. Mă gândeam des că poate am fost adoptată.”

Probleme și crize există în viața fiecărui om. Din crize poți să chiar să crești. Dar de ce unii oameni nu reușesc? De ce o criză actuală îi duce tot mai adânc într-un abis sufletesc? De ce relațiile lor duc întotdeauna într-un haos?

Psihoze și schizofrenii

Și mai de neînțeles ne apar simptomele în care copiii nu reușesc să devină independenți și maturi. Acești copii s-au dezvoltat normal, sunt inteligenți și au bune rezultate la învățătură. Bruscu încep să-și schimbe firea. Se retrag, urmează ritualuri bizare, vorbesc despre lucruri neînțelese. Unii devin din ce în ce mai confuzi, după ce au fumat hașiș. Alții eșuează într-o derută profundă, când trăiesc primele lor legături de dragoste.

Mulți dintre cei afectați resping ajutorul, deși problemele lor sunt evidente. Vor să fie lăsați în pace de către părinții, medicii sau psihoterapeuții care-și fac griji pentru ei. Dar în capul lor domnește haosul. În ei își fac apariția imagini de război, scene de viol sau scenarii horror similare. Trăiesc tot timpul în aceste lumi ale fantasmei. Ei luptă în interior pentru Bine și Rău și pierd tot mai mult legătura cu realitatea. În scurt timp, nu mai sunt în stare să-și finalizeze instruirea școlară sau profesională. Ani în șir, pendulează între internări în spital și casa părintească, iau medicamente psihotrope în doze mari și-și petrec viața fără perspectiva unei însănătoșiri fundamentale.

Ar putea să fie problemele de acceptare dintre colegi sau conflictele de autoritate cu profesorii, nesiguranța trezirii propriei

sexualității cauzele reale ale unei asemenea dezvoltări? Într-adevăr, consumul de hașiș poate declanșa stări psihotice, dar, întrucât nu fiecare persoană care consumă hașiș sau droguri uzuale la petreceri devine psihotică sau schizofrenă, cauzele trebuie să rezide mai profund.

„Psihozele” pot fi declanșate și de relații conflictuale de prietenie sau de iubire ori de perioadele de sarcină. Astfel, Eva ajunge mereu să facă atacuri de panică atunci când încearcă să medieze conflictele dintre doi bărbați care locuiesc împreună într-o locuință socială.

STUDIU DE CAZ 2:

EL FACE TOTUL BUCĂȚI

După o ceartă care are loc între Johann și Klaus, Eva face un atac de panică. Visează noaptea că Johann, bărbatul dominant, care deține controlul, îl omoară cu un topor pe Klaus, bărbatul mai mic și mai slab. A doua zi, ea merge la biserică să se roage și să se liniștească și are o viziune în care Klaus a tăiat bucăți cu fierăstrăul toate băncile din biserică și are sângele cui-va pe mâini. Țipă ca scoasă din minți și nu se mai poate liniști până când cineva nu sună la ambulanță, care vine și o duce la spitalul de psihiatrie. În acel moment începe cariera ei în psihiatrie, ce durează de 20 de ani.

Diversitatea fenomenelor

Indiferent dacă este vorba despre bărbați sau femei, fete sau băieți, simptomele suferinței psihice sunt multiple și foarte răspândite: angoasele masive și atacurile de panică, depresiile profunde, tulburările de identitate disociative (de exemplu, „tulburare de personalitate borderline”) cu un număr nesfârșit de comportamente automutilante sau care mutilează pe alții, schizo-

20 freniile și psihozele sunt formele cele mai grave de tulburări psihice. De asemenea, nici numărul de adicții nu poate fi trecut cu vederea. Aria lor se întinde de la adicția de alcool și adicția de muncă până la cleptomanie.

Numele și simptomele „bolilor psihice”, respectiv ale „tulburărilor psihice” sunt înscrise și clasificate în lucrări standard, *Internationale Klassifikation psychischer Störungen* (ICD 10, Anexa V) (Dilling, Mombour și Schmidt, 1993) și *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen* (DSM IV) (Saß, Wittchen și Zaudig 1998). În DSM IV sunt listate 395 de diagnostice posibile pentru tulburări psihice.

Bolile psihice se manifestă diferit la femei și bărbați. Femeile manifestă mai mult simptome de depresie, în statistici bărbații apar mai des ca alcoolici. Fetele devin anorectice, băieții, mai degrabă hiperactivi. Chiar și în încercările lor de combatere, femeile aleg alte strategii decât bărbații. Femeile caută sfatul și ajutorul nu numai al medicilor, ci și al psihoterapeuților mult mai des decât bărbații.

Statistica sinuciderilor indică, de asemenea, un potențial considerabil de tulburări psihice și denotă deosebiri specifice sexelor. În Europa, rata medie a sinuciderilor este de 28 la 100 000 bărbați și de 7 la 100 000 femei. Un număr de patru ori mai mare de femei decât bărbați comit o tentativă de suicid. Bărbații care vor să-și pună singuri capăt zilelor procedează mai hotărât. La femei, tentativa de suicid este de multe ori un ultim strigăt de ajutor.

Și în spatele multor simptome de boală fizică, conturate diferit la bărbați și femei, se află cu o mare probabilitate probleme psihice. Așa, de exemplu, mulți oameni suferă de dureri de cap cronice, de dificultăți persistente de respirație sau de boli de

piele, probleme ale spatelui sau inflamații reumatice, pentru care medicii nu găsesc o explicație satisfăcătoare și în care nicio terapie medicală nu are cu adevărat efect.

În sfârșit, aici ar mai trebui menționați și acei oameni care nu s-ar descrie niciodată ei înșiși drept bolnavi psihic, dar care, prin ceea ce fac, pot fi identificați fără niciun dubiu ca tulburați sufletește. Zilnic pot fi citite în ziare relatări despre violarea unor femei, abuzarea sexuală a copiilor, reportaje despre asasinat și lovituri cauzatoare de moarte. În spatele fiecărei fapte stă un făptaș. Cine le face rău altor oameni și le distruge viața nu este în mod cert lipsit probleme psihice. Dacă vom urmări rapoartele din dezbaterile judiciare, vom vedea că făptașilor le lipsește conștiința răului comis. Acesta nu este un semn de sănătate psihică (studiul de caz 3).

STUDIUL DE CAZ 3:

PSIHICUL ENIGMATIC AL FĂPTAȘILOR

Mulți oameni se pot transpune mai bine în sufletul victimelor decât în psihicul făptașilor. Mulți făptași nu vădesc niciun fel de sentimente de milă și căință pentru faptele lor. Considerăm „inuman” ceea ce este în mod evident o componentă fermă a ființei umane: „Prezumptivii asasini și comercianți de droguri urmăreau joi, detașați și mestecând gumă, prestația apărătorilor lor în fața instanței judecătorești din Bochum. Fratele acuzatului principal, Eugen N., nu putea să-și reprime un rânjel. Într-adevăr, modul în care avocații celor șase membri ai bandei s-au comportat în deschiderea procesului pentru o serie de asasinat brutale avea ceva grotesc... Lucrurile erau înfiorător de clare: cei șase bărbați, cu vârste cuprinse între 21 și 27 de ani, cei mai mulți dintre ei germani de naționalitate rusă, erau suspecți că, în intervalul decembrie 2003–ianuarie 2004... pur și simplu ar fi lichidat cinci oameni. Motivul lor: certuri cu dealeri olandezi pentru

calitatea drogurilor, lupte teritoriale, datorii și dispute în interiorul bandei.” (Süddeutsche Zeitung din 15 octombrie 2004).

Din dezbaterile judiciare într-un alt caz: „Acuzatorii au argumentat pe zece pagini plângerea Sylviei B. (nume modificat), care, încă în 1986, la vârsta de doar trei ani, fusese abuzată sexual de tatăl ei. Agresiunile s-au înmulțit de-a lungul anilor până la violări aproape zilnice, când, în 1997, mama a fost internată un an într-o clinică din cauza depresiei. Sylvia B. a trebuit să preia «rolul» acesteia și să-i permită acuzatului să se dedea perverselor sale jocuri sexuale. Karl Heinz B. n-a lăsat-o în pace pe fiica sa nici atunci când, în urma unei tentative de suicid, ea a fost internată într-o clinică. După aceea, tânăra ajunsă acum la vârsta de 17 ani s-a alăturat unei comunități asistate continuând totuși să-și viziteze părinții. Tatăl a căzut din nou în păcat cu ea”. (Süddeutsche Zeitung din 23 octombrie 2004). După pronunțarea sentinței, tatăl, care a recunoscut totul, n-a avut niciun cuvânt de remușcare.

1.2. Teorii insuficiente și tratamente fără succes

Cunoaștem foarte bine modurile de manifestare ale suferinței psihice și tulburărilor sufletești și putem chiar să le cuantificăm. Dar cunoaștem și cauzele lor? Cum apar în această multitudine și diversitate? Pot fi, în general, înțelese sau explicate? Și pot fi, realmente, influențate specific — prin tratamente medicale (cure, medicamente, operații), prin măsuri pedagogice (instruire, educație, consiliere), prin psihoterapii (ascultare, interpretare, înțelegere)? Sau ele nu pot fi decât suportate și îndurate? Poate puțin atenuate, dar niciodată vindecate sau complet dispărute?

Fiecare cultură încearcă să înțeleagă și să influențeze laturile întunecate și misterioase ale comportamentului și trăirilor omului. Șamanii, preoții sau „bătrânele înțelepte” au propriile lor

reprezentări despre cauza pentru care unii aparținători ai neamului, clanului sau poporului lor manifestă temporar sau permanent „comportamente care se abat de la normal“. A fi „posedat de spirite rele“, „vrăjit“ de „farmecele“ unui alt preot, a-și pierde „sufletul“ — acestea sunt doar câteva din numeroasele reprezentări ale culturilor vechi, pe care se construiesc ritualurile lor de vindecare. Persoanele depresive sau confuze sunt tratate prin necromanție, rugăciuni, alungări de vrăji, farmece voodoo, alifii din plante, băuturi fermecate, muzică sau călătorii șamanice. Și în zilele noastre, unii „vindecători“ încearcă prin asemenea construcții ideatice și ritualuri să însănătoșească bolnavii psihic (van Kampenhout, 2001).

Dar în societățile industriale moderne curentul principal urmează direcția științei. Ea trebuie să explice cum se ajunge la bolile psihice și ce se poate face împotriva. Științele se ocupă de fenomenul bolilor psihice de aproximativ 150 de ani. Caracteristic în acest sens este un mod de abordare care consideră ca real numai ceea ce poate fi observat, numărat, măsurat sau verificat prin experimente. Credințele și speculațiile filosofice trebuie înlocuite și în îmbolnăvirile psihice prin știință și fapte.

Conceptul psihiatric de boală

Așa au apărut, până în ziua de astăzi, numeroase teorii științifice despre „bolile“ psihice. Aplicarea conceptului de boală la fenomene psihice neobișnuite este ea însăși un rezultat al abordării științifice. Această noțiune transmite reprezentarea în care ființa psihic-spirituală a unui om îl poate îmbolnăvi ca și corpul său. În fond, această ființă psihic-spirituală ar fi înțeleasă doar ca o supapă de evacuare pentru procesele

24 fizico-materiale, de care depind, în cele din urmă, sănătatea și boala.

Această abordare a unei clarificări științifice privind ființa noastră umană conduce la căutarea materialelor și structurilor materiale care stau la baza a „ceea ce este patologic” în psihicul unui om. În acest domeniu, tonul îl dă psihiatria, un departament special al medicinei (de exemplu, Bäuml, 1994; Rahn și Mahnkopf, 2000). Această preocupare relevă o mare diversitate de ipoteze cu privire la fundamentele generice, structurile creierului și procesele metabolice din corp și în special din creier. Pe această construcție teoretică sunt edificate ofertele de terapii pentru „boli psihice” Bolnavii psihic sunt tratați cu medicamente speciale (așa-numitele medicamente psihotrope), intervenții chirurgicale pe creier (de exemplu, lobotomie) sau șocuri (de exemplu, șocuri cu insulină, electroșocuri), care se aplică în cadrul structurilor spitalești sau cabinetelor ambulatorii.

Slăbiciunea abordării medicale constă în aceea că nici în secolul XXI psihiatria nu poate să dovedească teza ei, conform căreia depresiile, tulburările de personalitate sau schizofreniile sunt boli în sens medical. Pe lângă fenomenele de retard mental și demență, în care poate fi dovedită cu mare probabilitate o legătură strânsă și cauzală între defectele fizice și prejudiciile psihice, apare o impresionantă diversitate de tulburări psihice, în care, în ciuda unor intense cercetări, nu pot fi găsite defecte fizice. Conceptul de boală al psihiatriei stă pe picioare extrem de șubrede. În fond, este mai mult o problemă de credință, o învoială între psihiatri asupra acestui mod de a vedea lucrurile. Un psihiatru german mărturisește deschis aceasta: „Conceptul de boală este pentru noi, tocmai în psihiatrie, un concept strict medical. Boală în sine există doar în corp, iar noi numim

«bolnav» anomalia psihică, atunci când trebuie pusă pe seama unor procese organice bolnave... Fundamentăm, aşadar, concep-tul de boală al psihiatriei exclusiv pe modificările patologice ale corpului... Nu cunoaştem procesele patologice care stau la baza ciclomimiei şi schizofreniei. Dar că la baza lor stau nişte boli, acesta este un postulat bine susţinut, o ipoteză foarte bine argu-mentată... Necazul psihiatriei umane este că, în afara varietăţi-lor anormale ale fiinţei psihice şi a anomaliilor sufleteşti expli-cabile prin boală, există şi aceste «psihozes endogene»... Respectăm... în sensul unui principiu euristic, ipoteza şi, impli-cit, «patologicul»... Apariţia delirului este tocmai un simptom al unei boli, ce-i drept, necunoscute, dar referitor la boala ce ur-mează a fi postulată... S-ar putea ca această denumire a unui simptom să nu fie un acord cu mine însumi, şi nici colectiv cu alţii” (Schneider, 1992, p. 4 ş.u.)

În fond, astăzi fundamentul teoretic al psihiatriei moderne este contestat. Niciunul dintre argumentele aduse cu privire la cauzarea genetică sau biochimică a bolilor psihice nu rezistă unei verificări logice şi empirice. Peter Breggin s-a ocupat detaliat de direcţiile de argumentare şi cercetările psihiatriei biologice şi a ajuns la următorul rezultat: „În lumea psihiatriei moderne, afir-maţiile referitoare la adevăr şi speranţe pot deveni scopuri deja atinse, iar propaganda este privită ca ştiinţă. Acest lucru nu este nicăieri mai evident ca în pretenţiile ridicate de psihiatrie referi-tor la genetică, biologie şi tratamentul fizic al depresiilor şi ma-niilor” (Breggin, 1996, p. 268). Ty Colbert ajunge şi el la urmă-torul rezultat: „Deşi se cheltuiesc miliarde de dolari pentru cercetare şi deşi există sute de teorii biochimice privitoare la pro-blema cauzelor bolilor psihice, rezultatele acestor investigaţii le putem reda în cuvinte simple:

- Medicamentele psihotrope nu corectează niciun dezechilibru biochimic; ele fac inutilizabile capacitățile emoțional-cognitive ale creierului uman.
- Studiarea arborelui genealogic și a familiei nu furnizează dovezi pentru o ereditate genetică și, în realitate, la o analizare corectă, trimite la o abordare explicativă legată de mediul din jur.
- Pot fi găsiți în continuare markeri genetici, dar ei nu sunt o dovadă pentru existența genelor defecte.
- Imaginile digitale ale creierului au scos la iveală, privitor la schizofrenie, doar deosebiri în zona ventriculelor laterale. Aceste deosebiri minore, existente deseori în interiorul scalei considerate normale din anatomia creierului uman, pot fi atribuite ușor stresului, alimentației, medicamentelor sau altor factori” (Colbert, 1999, p. 128 ș.u.)

De asemenea, rezultatele cercetării moderne în domeniul geneticii trebuie evaluate mai degrabă ca o contestare decât o confirmare a conceptului de boală al psihiatriei. Genele nu acționează într-un mod ce nu poate fi schimbat, ele sunt conectate și deconectate în funcție de situații și prin relațiile interumane (Excurs 1).

Excurs 1: Gene bolnave sau model de relații care provoacă îmbolnăvirea

Creierului, ca organ fizic, îi revine în mod cert o importanță centrală pentru evenimentele psihice. Dar considerarea defectelor genetice, care s-ar manifesta apoi în tulburări metabolice ale creierului, drept cauză a bolilor psihice este o reprezentare greșită. Nu există niciun fel de dovezi științifice

că bolile psihice ar fi boli ereditare, ca, de pildă, hemofilia sau chorea Huntington. Până în prezent, nimeni n-a găsit genele care provoacă schizofrenia, depresiile, accesele de panică sau hiperactivitatea. Presupunerea unei componente genetice în apariția bolilor psihice este pură speculație. Ea se întemeiază pe o înțelegere perimată a genelor ca dotare fundamentală permanentă a unui om.

În schimb, cercetarea modernă a genelor pornește de la faptul că toți oamenii sunt, în proporție de 99,9%, identici, adică, toți oamenii posedă aceleași aproximativ 35 000 de cărămizi genetice. Ceea ce nu se moștenește din punct de vedere genetic, este regularizarea genetică, așadar, modul în care se conectează și deconectează genele existente. Răspunzători pentru aceasta sunt așa-numiții „factori de transcripție“, care decid dacă o genă poate fi citită sau nu în lanțul ADN, și în ce volum, și dacă de aici ia naștere o proteină. Acești „factori de transcripție“ sunt dirijați de semnalele care vin din corpul propriu sau din mediul înconjurător. Pentru activitățile genetice ale creierului, perceperea și experimentarea au o importanță centrală: „Cea mai mare influență asupra regularizării genelor o au totuși semnalele nemateriale pentru creier: situațiile interumane percepute cu sistemele de celule nervoase ale celor cinci simțuri sunt transformate continuu de creier în semnale biologice, care, la rândul lor, au efecte masive asupra pregătirii factorilor de transcripție. Aceasta explică de ce trăirile sufletești dintr-un interval scurt pot activa sau deconecta numeroase gene. Intervalul dintre activarea unei gene și sintetizarea unei proteine poate fi de domeniul câtorva minute.“ (Bauer, 2002, p. 38 ș.u.)

Această recunoaștere are o importanță enormă:

- Această stare psihică cu suport fizic și material depinde de mediul nostru exterior și de modul în care noi îl percepem.
- Ea este determinată de lumea noastră interioară psihică și de experiențele pe care le-am avut și pe care le-am acumulat.
- Experiențele care ne modifică pozitiv percepțiile, obișnuințele de gândire și amintirile pot fi vindecate nu numai psihic, ci și fizic.
- Tratamentele medicamentoase pot modifica doar lumea interioară biologică. Ele nu modifică durabil nici tiparele de percepție, nici amintirile.

Pentru noi, oamenii, natura și oamenii din jurul nostru sunt mărimile de influență exterioare. Fiecare cunoaște influența vindecătoare a vremii bune. Dar pentru starea noastră psihică, relațiile interumane au o importanță și mai mare. Probabil că fiecare om a făcut experiența de cât de bine se simte într-o societate bună și cât de ușor devine atunci este când se îndepărtează din societatea oamenilor în care se simte expus unui stres psihic. De-seori, de pildă, după o internare într-o clinică, ajunși în mediul lor social, oamenii recad în vechile tipare de relații. Unele relații duc la îmbolnăvirea oamenilor (Studiul de caz 4).

STUDIUL DE CAZ 4:

CĂDEREA ÎN VECHILE MODELE DE RELAȚII

Iată ce îmi scrie o femeie: „La 58 de ani am plecat de acasă în cea mai mizerabilă stare. Între timp, încercasem o mare cantitate de medicamente, avusesem discuții cu psihologi, am fost internată de trei ori în spital și am făcut de mai multe ori diverse psihoterapii, după care m-am simțit întot-

deana foarte bine. Atunci eram eu însămi, veselă și cu poftă de viață, plină de idei și de bucurie. Cinci ani de-a rândul m-am extras din «gunoi» prin gânduri bune și mult spirit întreprinzător, m-am putut bucura de natură și, pentru prima oară în viața mea, am fost într-adevăr fericită.

Dar când m-am întors, trecutul m-a recuperat după scurt timp. Soțul meu mă înjură continuu, mă vorbește de rău la copii, oriunde poate... După 20 de ani, fiica mea a venit să mă viziteze din nou. Chiar din prima zi a trebuit să chemăm salvarea. Mă durea tot corpul, îmi era frig, eram fără vlagă, îmi pierise toată puterea și mă simțeam la fel de mizerabil ca pe vremuri, acasă. Nici când trebuia să alerg singură pe la toate serviciile, nu-mi mergea atât de rău ca acum”

Așadar, având în vedere ipotezele arbitrare și caracterul contradictoriu al teoriilor psihiatriei medicale, ar fi trebuit să fie permisă căutarea unor abordări alternative de interpretare. Aceasta cu atât mai mult, dacă se ține seama de lipsa succesului cu care s-a confruntat psihiatria modernă bazată pe medicamente psihotrope în tratamentele pentru „bolnavii psihici” Dacă ne gândim în ce stare disperată îi aduce cunoașterea psihiatrică a bolii pe oamenii cu probleme psihice, căutarea unor mai bune abordări de explicare și terapie constituie, în fond, un imperativ al umanității (Studiul de caz 5).

STUDIUL DE CAZ 5:

„... UN CHIN INSUPORTABIL, SUPLIMENTAR...”

„Sora mea suferă de mai bine de 20 de ani de o psihoză schizoafectivă cu trăsături maniaco-depresive, după cum sună ultimul diagnostic. Mai întâi diagnosticul a fost de ciclotimie, apoi schizofrenie, între timp a luat forma acestor cinci cuvinte. Încă din tinerețe am perceput tratamentul psihiatric preponderent cu medicamente ca un insuportabil chin suplimentar pentru sora mea și, în plus, complet inutil și deci fără sens! În cazul surorii

mele — între timp aproape a împlinit 39 de ani — nu a existat nicio ameliorare ca urmare a internărilor la psihiatrie sau a medicamentelor.

Timp de 10 ani m-a enervat tratamentul și, probabil la fel ca mulți bolnavi, am acceptat în cele din urmă că societatea noastră nu cunoaște o soluție mai bună pentru o boală sufletească și, de aceea, neputincioasă, merge mereu pe aceeași cale greșită... De ce oamenii care se specializează în psihiatrie și care, în mod cert, au vrut inițial cu bune intenții să-i ajute pe oamenii cu suferințe sufletești, nu înțeleg că metodele lor trec, din punct de vedere terapeutic, pe lângă bolnavi, că ei nu vor decât să-și vadă confirmată propria lor opinie îngustă și consideră ca un fel de jignire personală faptul că aceste metode de tratament se dovedesc mereu, cu o impresionantă regularitate, greșite?" (Fragment dintr-un e-mail trimis mie la 11.6. 2004).

Freud și forța inconștientului

Medicul vienez Sigmund Freud pledează prin opera sa pentru ideea că nu, în primul rând, defectele fizice, ci conflictele sufletești inconștiente sunt cele care provoacă „nevrozele” și „psihozele”. El a explicat clar că experiențele de viață negative sunt cele care produc „bolile psihice”. El a recunoscut printre primii efectele distrugătoare ale abuzurilor sexuale asupra copiilor și femeilor, dar, în urma criticării acestei teorii de către colegii săi, a relativizat-o din nou. De atunci încolo, el a căutat cauzele mai mult în procesele din interiorul psihicului decât în evenimentele exterioare (Dulz, 2000). Probabil că timpurile încă nu erau coapte pentru ca o societate dominată de bărbați să se confrunte cu propriile fapte și cu pustiitoarele lor urmări psihice și să le dezbată.

Așadar, timp de cel puțin 50 de ani, Freud a orientat atenția psihoterapeuților de la cauzele suferinței psihice la formele de elaborare a urmărilor acestora. Pe cât de concludentă este înțele-

gerea formelor „refulării”, „sublimării”, „formațiunii reacționabile”, „transferului”, „proiecției”, pe atât toate aceste concepte atâr-nă în aer, atunci când lipsește o privire asupra cauzelor exterioare. Dacă psihoterapia, indiferent de specific și școală, nu înaintează spre cauzele tulburărilor psihice, ea rămâne necondiționat la jumătatea drumului. Acest lucru este valabil, de pildă, și pentru terapia comportamentală atunci când încearcă, să zicem în comportamentul automutilant, să stăpânească doar acest simptom, fără a se ocupa de cauzele lui, care, de regulă, rezidă în experiențele de abuz sexual ale pacienților.

Neajutorarea

Cine suferă de tulburări de panică, de depresii grave, tulburări de personalitate sau psihoze, află adesea că nu poate fi ajutat nici chiar de specialiști cu bună pregătire științifică decât în mică măsură. Medicamentele psihotrope aduc, poate, o ameliorare de scurtă durată, dar la un consum pe perioade lungi ele devin tot mai ineficiente, provoacă dependență și produc mai multe pagube decât foloase. A păstra stabilitatea psihică numai cu prețul anestezierii chimice a tuturor sentimentelor nu poate fi, de fapt, ultimul cuvânt al înțelepciunii. Atâta timp cât nu dispar numai temerile și confuziile, ci totodată toate sentimentele, bucuria de a trăi nu mai există.

De asemenea, unele psihoterapii care durează ani de zile ajută deseori mulți pacienți doar să se descurce ceva mai bine în prezența simptomelor lor de boală. Cu toate acestea, frica, depresia, haosul sentimental interior sau schizofrenia nu dispar.

În loc de a recunoaște că știința actuală nu este nici acum în situația de a explica tulburările psihice atât de bine, încât să

poată deduce din ele măsuri terapeutice eficiente, din păcate deseori vina este aruncată în spinarea bolnavilor psihic. Ei n-ar fi dispuși să accepte diagnosticile puse, să realizeze măsurile terapeutice propuse și ar refuza să se însănătoșească. În loc de a-i ajuta pe oamenii răniți sufletește să se înțeleagă mai bine, deseori se ajunge la jocuri de putere între terapeut și pacient, în care, ca efect final, pacientul este perdantul (Studiul de caz 6).

STUDIUL DE CAZ 6:

„TERAPII, TERAPII, TERAPII“

„Mai bine de douăzeci de ani, viața mea a fost determinată de programările la medic și la terapie. Ulterior, simplul fapt că au trecut douăzeci de ani a fost un coșmar și pentru fiecare om care vrea să-și ordoneze din nou viața sub semnul depresiei această perioadă trebuie să apară ca deosebit de descurajantă. Rezumatul succint al terapiilor mele: diagnostice proaste, incompetente, veșnice noi încercări de tratamente fără niciun concept, cu medicamente și psihoterapii și, în cele din urmă, tratamente greșite, cronofage, fără un conținut și un interval stabilite în prealabil.“ (Reimer, 2002, p. 23).

Admițând că încă nu cunoaștem adevăratele cauze ale multor așa-numite tulburări psihice, mai ales ale formelor lor grave, deduc din această situație nesatisfăcătoare primul pas esențial. Trebuie să îndrăznim să punem sub semnul întrebării vechile modele explicative și să căutăm noi teorii. De ce ar trebui ca în bolile psihice să fie altfel decât în celelalte fenomene? Doar atunci când:

- am recunoscut *cauzele*,
- înțelegem *condițiile* stimulatoare, ca și pe cele inhibatoare,

- învățăm să deosebim clar, din punct de vedere teoretic, cauzele și condițiile,
- separăm cauzele de *urmări*,

putem discerne cauza apariției și desfășurarea îmbolnăvirilor psihice și putem influența sistematic aceste procese psihice, evident foarte variate. Orice altceva înseamnă o naivitate. „Judecata sănătoasă” și multă bunăvoință de a ajuta sunt tot atât de puțin suficiente ca și teoriile ilogice și contradictorii, care fac să dispară realitățile esențiale și, ca rezultat, mai degrabă deformează perspectiva asupra fenomenelor sufletești decât ajută la clarificare.

După părerea mea, medicii, psihologii, psihoterapeuții sau lucrătorii sociali nu au nevoie în primul rând de metode noi, rețete sau reforme structurale în lucrul cu pacienții și clienții. Ceea ce ne trebuie este o mai profundă înțelegere a cauzelor, cum apar tulburările psihice grave și de ce adesea oamenii nu-și mai pot dirija ei înșiși procesele sufletești. Așadar, de ce devin victime și de ce ajung făptași. Abia atunci tratamentul, ameliorarea sau vindecarea tulburărilor psihice vor avea considerabil mai mult succes decât astăzi. O practică eficientă nu poate fi decât rezultatul unor teorii adecvate.

Ipoteze fundamentale ale unei traumatologii psihice sistemice multigeneraționale

Prin această carte aş vrea să contribui la mai buna înțelegere a tulburării de panică, a depresiilor grave, tulburărilor de personalitate și confuziilor delirante. Rezum aici căutările mele legate de cauzele apariției rănilor psihice, expunerea mea teoretică și experiențele terapeutice clinice pe care le-am făcut în ultimii zece ani. În felul acesta, extind și completez lucrarea pe care am început-o în publicația *Verwirrte Seelen* (Rupert, 2002). Astfel, două fundamente teoretice și un demers metodic s-au dovedit a fi de un real ajutor, pentru a merge pe urmele enigmelor fenomenelor psihice neobișnuite:

- conceptul de atașament,
- teoria traumei și
- metoda constelațiilor familiale.

În cercurile de specialitate, eforturile perseverente ale psihiatrului englez John Bowlby (1907–1990) semnalând importanța

imensă a atașamentului pentru sănătatea noastră sufletească (Bowlby, 1973, 1995, 1998) au dat roade. Teoria lui Bowlby asupra existenței unui sistem de atașament psihic și urmările ample ale acestuia asupra trăirii și comportamentului uman are un răsunet tot mai mare. Numeroase cercetări științifice o confirmă strălucit (Brisch, 1999, Grossmann și Grossmann, 2004).

În opinia mea, prin conceptul traumei avem la dispoziție pentru prima oară în istoria vindecării psihice un context teoretic fundamentat științific, care explică ce evenimente pot răni durabil și îndelungat psihicul uman și chiar îl pot distruge în esența sa (Fischer și Riedesser, 1999; van der Kolk, McFarlane și Weisaeth, 2000; Huber, 2003 a și b; Herman, 2003).

Pentru mine avea o mare importanță să înțeleg mai bine simptomele rănilor psihice, pe de o parte, ca urmări ale tulburărilor de atașament și, pe de altă parte, ca urmări ale traumelor. Următorul pas decisiv a fost legarea acestor două concepte între ele. Atunci când se are în vedere posibilitatea de a transmite urmările traumelor pe calea atașamentelor, se pot intui mai ușor cauzele problemelor sufletești. În felul acesta poate fi rezolvată enigma de ce chiar și cei care n-au experiențe traumatice personale manifestă simptome (de exemplu, panică, depresii profunde), care indică traume.

Atașament și traumă

Metoda constelațiilor familiale mi-a oferit posibilitatea de a identifica în modul cel mai clar legătura fundamentală dintre atașament și traumă. Privit în lumina teoriei atașamentului, acest procedeu de a prezenta cu ajutorul reprezentanților relațiile din familie, ilustrează nemijlocit legăturile care acționează inconștient

între oameni. Folosirea acestei metode arată că unele dintre aceste atașamente sunt grav tulburate și, de aceea, familii întregi trăiesc într-un haos emoțional. Aceste tulburări de atașament rezultă din faptul că anumite evenimente din respectivele sisteme familiale nu pot fi anihilate psihic și, de aceea, nu duc la liniște sufletească. Bert Hellinger, fondatorul constelațiilor familiale (Hellinger, 1994), nu a dezvoltat o sistematizare a acestui tip de evenimente. El sesizează intuitiv, de la caz la caz, ceea ce acționează mai departe peste generații, în evenimentele esențiale dintr-o familie. În lumina teoriei traumei iese imediat la iveală că există evenimente traumatice — părinți decedați devreme, copii dați spre adopție, abuz sexual și altele — care tulbură durabil relațiile dintre membrii familiei și care pot apărea apoi la unii dintre ei ca simptome de tulburări psihice.

Combinând conceptul de atașament cu cel de traumă, putem formula ca legitate: o mamă care a suferit o traumă transmite necondiționat, într-o formă sau alta, această experiență copilului ei. Apoi, experiența traumatică continuă să acționeze asupra mai multor generații. În acest mecanism de transfer sunt implicați în modul lor propriu și tații cu traumatismele lor. Și ei transmit mai departe copiilor traumatismele lor. Pentru mine, această constatare face parte din *primul principiu* al unui model explicativ al rănilor psihice și complicațiilor sufletești, pe care eu le numesc psihotraumatologia sistemică multigenerațională (PSM).

Încă înainte de a mă ocupa de constelații, mi-a devenit clar că o considerare izolată a problemelor psihice, care vede doar omul respectiv, nu este suficientă. Problemele psihice apar în sistemele relaționale, cu dinamicele lor complexe de comunicare și interacțiune. Constelațiile mi-au ascuțit privirea pentru efectul vast al atașamentelor din prima copilărie. Ele demonstrează cum se

continuă aceste tipare de atașament în toate relațiile în care se angajează un om — în bine sau în rău. Cine se implică cu mama sau cu tatăl său într-un atașament plin de suferință, tulburat de experiențe traumatizante, se va implica și mai departe în viață în același mod în relații de cuplu, prietenie, muncă sau părinte-copil. Aceste tipare de implicare continuă peste generații și ascund în sine pericolul de a produce noi traumatisme. Experiențele traumatice produc tulburări de atașament, iar tulburările de atașament cresc probabilitatea de a suferi personal o experiență traumatică sau de a le provoca altora traumatisme (figura 1, studiul de caz 7).

Experiență traumatică în generația 1



Tulburare de atașament în generația 2,
risc înalt de experiențe traumatice



Tulburare de atașament în generația 3,
risc crescut de experiențe traumatice



Figura 1: Succesiune multigenerațională:
Traumă — tulburare de atașament — traumă

STUDIUL DE CAZ 7: CÂND ÎNCETEAZĂ?

M. este o femeie tânără, cu o coafură punk, vestimentație punk și cerclu în nas. Aspectul ei este expresia interiorului ei. Este instabilă, se simte neiu-bită și are o relație foarte proastă cu mama ei.

Cu câțiva ani în urmă, a fost sechestrată de către un cunoscut într-o cameră și violată ore în șir. Acum este însărcinată, iar bărbatul cu care a rămas gravidă se ocupă, printre altele, cu traficul de droguri.

În copilărie, mama doamnei M. fusese abuzată sexual de tatăl ei. Chiar și mama mamei fusese violată în timpul războiului.

Cât de mari sunt șansele viitorului copil de a dezvolta un atașament sănătos și sigur cu mama și cu tatăl său? Va trece prin viață fără propria sa experiență traumatică? Va deveni el însuși făptaș? Ce ar putea împiedica toate acestea?

Al doilea principiu al psihotraumatologiei sistemice multigeneraționale sună astfel: psihicul uman este un fenomen multigenerațional. Problemele grave, fizice și psihice, pe care le are un om sunt foarte adesea urmările împletirii în relațiile sale de atașament a trei sau patru generații. De aceea, simptomele de „boală” pot fi înțelese și soluționate numai aruncând o privire asupra acestor relații de atașament. Este vorba de amestecuri sufletești-emoționale, din care cineva trebuie să se desprindă, pentru ca rănilor sale psihice să se poată vindeca.

Abordarea psihicului uman într-un context cuprinzând mai multe generații a găsit în Carl Gustav Jung unul dintre cele mai proeminente genii ale sale. În prezent, ea este permanent dezvoltată de diferiți teoreticieni și psihoterapeuți clinicieni, independent unii de alții (excurs 2).

Excurs 2: Perspectiva mai multor generații

În cadrul psihoterapiei, perspectiva multigenerațională nu este, în principiu, nouă. Chiar Freud ar putea fi văzut ca un premergător, dacă ne gândim la lucrarea lui, *Totem și tabu*: „Un proces așa cum este înlăturarea tatălui primordial de către hoarda de frați a trebuit să lase urme de neșters în istoria umanității și, pe

cât de puțin a fost rememorat ca atare, pe atât de mult și-a găsit expresia în formațiuni substitutive.” (Freud, 2011, p. 262, Editura Trei). Carl Gustav Jung a formulat teoria inconștientului colectiv, care și-a întipărit arhetipurile în psihicul individual (Jung, 1979).

Alte abordări se mai găsesc la Ivan Boszormenyi-Nagy și Anne Ancelin Schützenberger. Boszormenyi a subliniat mai ales aspectul unei compensări între a lua și a da peste generații (Boszormenyi-Nagy și Spark, 1993). Anne Schützenberger s-a ocupat în mod deosebit de ungherele ascunse și secrete ale genealogiilor de familie, în care a descoperit unele lucruri care s-au dovedit a fi problematice de-a lungul multor generații, ca o moștenire inconștientă. Nu trebuie uitați nici Nicolas Abraham și Maria Torok (1994), Serge Tisseron (2001) și Elisabeth Troje. Astfel, într-un studiu al psihanalistei Elisabeth Troje se întâlnesc idei care plasează psihozele în contextul experiențelor traumatice ale generațiilor anterioare: „Traumatismele s-au petrecut, în mod evident, frecvent încă în viața mamei sau a tatălui; secretele pe care familia le păstrează, nedreptatea pentru care familia se rușinează datează din generația părinților sau a bunicilor”. (Troje, 2000, p. 29) Alte persoane, care trebuie menționate cu contribuția lor la o perspectivă multigenerațională, sunt Leopold Szondi, Horst Eberhard Richter și Helm Stierlin (von Bülow, 2004). La ideile extrem de importante ale psihanalistei Christa Schmidt mă voi referi mai detaliat într-un alt loc (Schmidt, 2004, studiu de caz 18).

Un *al treilea principiu* al PSM sună astfel: vindecarea rănilor psihice trebuie căutată luând în considerare întreaga împletitură de atașamente, grav afectate de traume, în care este întrețesut un om. Nu este suficient ca pacientul să fie condus spre o soluție izolată pentru sine însuși. El nu se poate desprinde din com-

40 plicațiile sale decât cu sentimentul că și ceilalți, de care este legat prin teamă și iubire, își pot găsi vindecarea.

Prin urmare, în timp ce abordările tradiționale văd problema în simptomul însuși, teoria traumei face posibilă o schimbare radicală de perspectivă: simptomul este un mecanism de apărare necesar pentru depășirea unei experiențe traumatice. De aceea simptomele nu pot fi, pur și simplu, „înlăturate prin terapie”. Trebuie să se înțeleagă funcția lor specifică. Simptomul exprimă faptul că sentimentele sunt blocate. Abia atunci când cauzele reale sunt găsite și prelucrate terapeutic, simptomul se poate liniști sau se poate transforma într-o altă structură sufletească. Mai ales atunci când dragostea curge din nou și poate fi simțită, pacea se întoarce în suflet.

Psihic și suflet

Unghiul de vedere asupra mai multor generații mă determină să fac deosebirea între „psihic” și „suflet”. De noțiunea de „psihic” eu leg mai degrabă reprezentarea proceselor care se petrec în și cu un individ. În mod concret acestea sunt percepția, senzația, reprezentarea, gândirea, memoria și dirijarea senzorio-motorie a acțiunilor noastre. Eu folosesc cuvântul „suflet” mai ales atunci când este vorba de procese care *se desfășoară între oameni și apar în contactul cu oamenii unii cu alții*. Fraza lui Boris Pasternak din celebra sa carte, *Doctor Jivago*, exprimă perfect ceea ce vreau eu să spun: „Omul din alți oameni, acesta este sufletul popriu-zis al omului” „Idea mea este că sufletul își are originea în legătura dintre oameni care se trag unul din altul. Dar sufletul poate și să ajungă dincolo de aceștia și să lege între ei oameni care împărtășesc sentimente comune.

Cartea de față este rezultatul unui proces de dezvoltare a teoriei, susținut empiric. În ceea ce mă privește, constelațiile în grup și în cadrul terapiei individuale mi-au permis noi insight-uri asupra structurilor psihice și proceselor sufletești, dar în același timp mi-au ridicat noi întrebări fără răspuns. Aceste întrebări generează căutarea unei înțelegeri teoretice mai ample și deseori duc la descoperiri corespunzătoare în literatura de specialitate. De aici decurg noi posibilități de a rafina lucrul cu constelațiile și de a introduce în el elemente noi. Astfel, această practică este orientată teoretic, iar formularea teoriei este orientată nemijlocit spre rezolvarea problemelor practice. Pentru a da o formulare științifico-teoretică: căile inductive și deductive ale formulării teoriei se completează reciproc. Cazul individual arată modele generale, iar din înțelegerea generală dobândită pot fi realizate prognoze pentru cazul individual.

Astfel văzute, constelațiile au pentru activitatea mea și funcția de experimente științifice, care pot confirma sau contesta ipoteze. Pentru practică, folosul acestei abordări constă în faptul că pacienții și clienții sunt implicați într-un proces de dezvoltare a metodelor și teoriei, care poate fi corectat pe termen scurt, atunci când tratamentul și intervențiile nu au succes.

Pe parcursul capitolelor următoare voi prezenta mai întâi conexiunile teoretice (atașamentul și trauma) și apoi metoda (constelațiile). În opinia mea, folosirea unei metode trebuie discutată în mod util numai pe baza considerațiilor teoretice pe care se bazează metoda.

Atașamentul sufletesc

3.1. Relațiile de atașament ca bază a existenței umane

Noi, oamenii, suntem ființe care trăiesc în grupuri. Trăim, supraviețuim, prosperăm în grupuri sau ne prăbușim în ele. Ne naștem într-un grup de oameni și creștem în el. Suntem, trup și suflet și cu toate simțurile, specialiști în a ne păstra și modela viața în grupuri umane.

Viața noastră începe prin unirea unui spermatozoid cu un ovul. O femeie și un bărbat ne transmit viață. Pentru noi, ei sunt mamă și tată, rădăcinile identității noastre unice. Într-un caz normal, noi creștem timp de nouă luni în burta mamei noastre. Venim pe lume goi și despuiți, cu o mare nevoie de protecție și ajutor. Fără o îngrijire intensă, fără hrană și căldură, fără a fi protejați permanent de către mamele noastre am fi murit curând de foame, am fi înghețat sau ne-am fi văzut expuși fără apărare tuturor condițiilor din mediul nostru înconjurător. Iar fără sprijinul și susținerea grupului ei, mama noastră și-ar fi pierdut curând forța, ar fi fost suprasolicitată și neajutorată.

Cu cât îi merge mai bine mamei noastre, cu atât mai bine ne merge nouă, copilul ei. Iar mamei noastre îi merge cu atât mai bine, cu cât mai multă dragoste a primit ea însăși copil fiind și

cu cât mai mult sprijin află în comunitatea în care trăiește. Sănătatea psihică se întemeiază în primul rând pe aceste condiții primordiale ale existenței umane.

Dar și situația inversă este valabilă: tot ce împovărează o mamă și îi lipsește, împovărează și lipsește de la bun început și copilului ei. Dacă ea nu primește niciun ajutor din partea soțului ei, de la mama ei sau de la alte rude, este expusă unor mari dificultăți și multor situații stresante. Dacă, în plus, mai îndură și dispreț și violență, toate acestea se transferă inevitabil asupra copilului ei. În relația mamă-copil își fac apariția problemele psihice.

Noi suntem dependenți de mama în al cărei corp creștem, de dragostea și grija ei atunci când îi părăsim uterul. Depindem de comunitatea de oameni în mijlocul căreia ne-am născut. În ceea ce privește bazele dezvoltării sufletești a unui om, lumea noastră modernă nu se schimbă prea mult. Psihicul nostru funcționează ca în preistorie. Copilul nou-născut trebuie să se orienteze cu toate simțurile și puterile sale spre mamă. Ea stă în centrul vieții sale care începe. Mama este sursa dezvoltării sale fizice, emoționale și spirituale. Pentru copil, ea este persoana cea mai importantă. Din momentul procreării, mama și copilul sunt o unitate împletită din suflet, emoție și gândire. Psihicul nostru urmărește adaptarea noastră la aceste premise de viață. Dacă acest lucru nu reușește, ceva fundamental nu există în acest flux. În cazul cel mai nefavorabil, de aici apar grave probleme sufletești. De aceea, *al patrulea principiu* al psihotraumatologiei multigeneraționale sună astfel: rădăcinile problemelor psihice sunt, în primul rând, tulburări de atașament între un copil și mama sa. De cele mai multe ori, tulburările de atașament dintre copil și tată sunt complementare.

Când un om se dezvoltă, aceasta se petrece simultan pe mai multe niveluri: el își dezvoltă funcțiile fizice, motricitatea, sensibilitatea, capacitatea de percepere, abilitățile de limbaj, inteligența și toate forțele sale spirituale.

Cercetarea psihologică și științifică a omului și-a concentrat deosebit de puternic interesul asupra a ceea ce se petrece *în noi*, asupra predispozițiilor și forțelor și ceea ce se desfășoară conștient și inconștient în interiorul nostru. Bolile psihice au fost explicate prin aceea că noi, oamenii, nu ne descurcăm cu aceste procese psihice din noi, prin urmare, cu noi înșine. Teoria potrivit căreia avem probleme mai ales cu instinctele și impulsurile noastre sexuale și agresive i-a adus faima lui Sigmund Freud.

Abia la vreo 50 de ani după Freud, psihiatrul și psihoterapeutul englez John Bowlby (1907–1990) a putut să atragă atenția științei asupra fenomenului atașamentului, implicit asupra a ceea ce se petrece *între noi, oamenii*. Bowlby și-a făcut un nume mai întâi printr-un studiu asupra 44 de hoți, în care a demonstrat că toți delincvenții avuseseră de îndurat în prima copilărie o formă de privare de mamă. După încheierea celui de-al Doilea Război Mondial, din însărcinarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) el a făcut cercetări și în domeniul sănătății psihice a copiilor fără adăpost. În acest studiu, el a făcut legătura între cunoștințele sale despre nevoia copilărească de atașament și ciudățeniile psihice ale copiilor care n-au putut avea un atașament sigur cu persoanele lor de îngrijire primare (Holmes, 2002).

Cunoștințele lui Bowlby pot fi aduse la un numitor comun fundamental: în noi se construiesc fără o contribuție conștientă, încă de la naștere, structuri de atașament cu alți oameni, în primul rând cu mama noastră. Pentru copii, atașamentul emoțional față de mama lor este necesar supraviețuirii. După cum au

identificat Spitz și Wolf (1946), fără contactul plin de dragoste cu o persoană de îngrijire, nou-născuții se atrofiază și chiar mor, cu toate că sunt îngrijiți suficient din punct de vedere al alimentației și îngrijirilor corporale.

Atașamentul ca principiu natural

În natură, atașamentul este un principiu universal. Ființele care supraviețuiesc împreună sunt raportate unele la altele prin forțe de atașament. Există diferite posibilități prin care apare un atașament:

- prin contact direct, de exemplu, prin contact la nivelul pielii și corpului,
- prin procesele percepției, de exemplu, prin miros, gust, văz, auz,
- prin sentimente, de exemplu, prin dragoste sau frică,
- prin gânduri, amintiri,
- prin limbaj.

Tipuri diferite de animale, poate și de plante, folosesc canale de atașament diferite. Atașamentele se dezvoltă într-un proces multilateral de adaptare. Un participant la procesul de atașare lasă asupra altuia o impresie de neșters și invers. Prin contopire, ambii au devenit o mai mare unitate de viață.

Animalele care se înmulțesc bisexual și care-și cresc urmașii îngrijindu-i, dezvoltă relații de atașament între generația de părinți și cea de copii. Mamiferele, care trăiesc în grupuri sociale, de exemplu, câinii într-o haită sau vacile într-o cireadă, dovedesc un comportament de atașament deosebit de pregnant. Cu cât

46 comportamentul de îngrijire a puilor și cel social al unei specii de animale sunt mai dezvoltate, cu atât mai mult formele de atașament seamănă mai puternic cu cea pe care o putem observa la noi, oamenii. De aceea și animalele se pot atașa de oameni și oamenii de animale. Oamenii au pentru animale funcții de părinți de substituție sau conducători de haită. Pentru mulți oameni, animalele sunt părinți, copii, frați, surori sau prieteni de substituție. [Între oameni și animale se pot dezvolta atașamente profunde și, implicit, și complicate relații de atașament (Rüggeberg și Rüggeberg, 2003).]

Calitățile atașamentului uman

Atașamentul față de mamă este forma fundamentală de atașament la noi, oamenii. Contactul corporal direct, mirosul ei specific, gustul specific al laptelui ei îi transmit copilului cea mai mare siguranță, că mama sa este acolo. Chiar și contactul vizual, ochi în ochi, are o importanță fundamentală pentru confirmarea atașamentului. Auzirea vocii mamei, înțelegerea cuvintelor ei consolidează acest proces de adaptare reciprocă.

Atașamentele interumane sunt extraordinar de emoționale. Nu este vorba că celălalt este aici, ci cum este aici, dacă este aici cu toate sentimentele, mai ales cu dragostea sa. Toate sentimentele umane de bază esențiale își au originea în atașament: frica, dragostea, furia, tristețea, vina, rușinea. [Un aspect esențial al atașamentului este schimbul de sentimente. Prin sentimentele pe care le împărtășesc între ei, oamenii reacționează față de ceilalți și devin dependenți sufletește de ceilalți. Ceea ce simte un om devine important și pentru celălalt. Oamenii legați emoțional între ei se pot transpune reciproc în situația celorlalți.]

Tot astfel, procesele de gândire influențează atașamentul. O mare parte a tuturor gândurilor pe care și le fac oamenii se învârt în jurul atașamentelor pe care le nutresc față de părinți, de copii, de parteneri, de prieteni, de colegii de muncă. Oamenii care sunt foarte legați între ei fac și schimb de idei. Se ajunge chiar la transferuri reciproce de gânduri.]

Atunci când în relația dintre mamă și copilul ei lipsește calitatea emoțională, copilul se simte, într-un caz extrem, ca un aparat în funcțiune (studiul de caz 8).

STUDIUL DE CAZ 8:

CA O MAȘINĂ

Doamna B. vine la un seminar de constelare din cauza fiicei ei psihotice. Este dispusă să descopere ce legătură ar putea avea psihoza fiicei ei cu ea însăși. Așa cum se întâmplă atât de des în psihoze, și aici abuzul sexual și relațiile reci între părinți și copii, existente de generații, apar drept rădăcinile problemelor.

În cadrul constelației, reprezentantul fiicei doamnei B. stă departe de mama ei. Ea reacționează ca un automat la ceea ce spune și face reprezentantul mamei ei. Comentariile ei sună cam așa: „Mașina se conectează, mașina vede, acum mașina se gândește”. În constelație ea poate fi eliberată din această stare halucinantă abia atunci când între ea și mama ei circulă în ambele direcții un sentiment real.

Atașament prenatal

Prin atașament, doi oameni dezvoltă o structură sufletească comună. Astăzi se presupune că atașamentul este un proces psihic, care se dezvoltă încă înainte de naștere între o mamă și copilul ei în devenire. Copilul reacționează sensibil la mișcările,

48 atingerea, dispozițiile, ritmul cardiac și intonațiile mamei. Trăiește odată cu ea bucuriile și suferințele ei. Intră în această relație (Janus, 1997).

Dacă e vorba despre gemeni sau mai mulți copii născuți odată, există toate motivele ca, încă înainte de a se naște, copiii să dezvolte, prin contact strâns o relație de atașament între ei.

Imediat după naștere, procesul de atașament dintre copil și mamă se completează și consolidează prin alte canale senzoriale. Copilul recunoaște mirosul specific al mamei sale, simte pielea ei specială. Învăță să deosebească chipul mamei de celelalte chipuri. Se bucură atunci când vede chipul mamei și este perceput de ochii mamei. În cele din urmă, atașamentul mamă-copil se consolidează prin toate modurile de acțiune și prin formele de interacțiune verbale și nonverbale, care conferă acestui atașament calitatea sa unică. În unicitatea ei, mama este de neînlocuit pentru copil și copilul pentru mamă (Zimmer, 1998). Mama și copilul formează împreună o diadă sufletească cu legături reciproce și împletită în sine.

Nașterea prematură, o viață în incubator, aparate, medicamente, narcoză, o despărțire timpurie a nou-născutului de mamă, contactul corporal precar între sugar și mamă, renunțarea la alăptat — toate acestea nu sunt condiții favorabile pentru construirea unui atașament sigur, solid între mamă și copil. Atunci când procesul nașterii înseamnă o acumulare de frică și dureri pentru mamă și copil, există pericolul ca sugarul stresat să se simtă și mai târziu, în pofida eforturilor intense de îngrijire depuse de mama sa, singur și neprotejat. Dorința lui nepotolită de apropiere și siguranță poate deveni impresia pregnantă a primei sale experiențe relaționale și poate fi transferată asupra tuturor relațiilor sale viitoare.

Capacitatea unui om de a stabili legături și nevoia sa fundamentală de atașare conduc spre un comportament de atașare corespunzător. Comportamentul de atașare a omului stimulează afecțiunea reciprocă dintre doi oameni și o conservă. El este activat atunci când distanța dintre persoanele legate între ele este prea mare, se anunță o despărțire sau există pericolul ca unul dintre oameni să fie pierdut pentru celălalt.

Noțiunea complementară la nevoia de atașament a unui copil este capacitatea de atașare din partea părinților. În cercetarea atașamentului, capacitatea părinților și, în special, a mamelor de a stabili o legătură sigură cu copilul este desemnată ca „sensibilitate maternă”. În opinia lui Mary Ainsworth o mamă sensibilă este capabilă

- să perceapă cu mare atenție și neîntârziat semnalele copilului,
- să interpreteze corect semnalele din perspectiva sugarului și să știe dacă, de exemplu, plânsul înseamnă foame, indispoziție, durere sau plictiseală,
- să reacționeze potrivit la semnalele copilului, și anume
- în cadrul unui interval de frustrare tolerabil pentru copil.

Pe baza cercetărilor sale, Karl-Heinz Brisch presupune că sensibilitatea mamelor în raporturile lor cu copiii poate fi antrenată și îmbunătățită. (Brisch, 1999, p. 41 ș.u.). Aceasta ar avea un enorm efect preventiv pentru evitarea unor tulburări sufletești ulterioare la copil. Mama sensibilă, empatică este oglinda în care se vede copilul însuși și începe să dezvolte treptat o conștiință

50 tot mai bună despre sine însuși. Dimpotrivă, o sensibilitate maternă precară și doar slab dezvoltată se vădește în faptul că, în contactul cu copilul, mama este prea mult preocupată de propriile necesități și dispoziții. Ea mai mult induce în copil propriile ei necesități decât poate să recunoască necesitățile copilului. Apoi, ea stimulează prea violent sau prea slab copilul, îl hrănește prea puțin sau prea mult, îl ține din scurt prea mult timp sau îl lasă prea mult timp singur. În felul acesta, copilul capătă o percepție deformată a propriilor necesități și a ființei sale. El nu va putea astfel să-și dezvolte autonomia, ci va deveni un fel de copie a structurilor psihice rănite sau confuze ale mamei sale. Individualitatea lui este în pericol.

Simțul atașamentului

Capacitatea de a capta informații relevante pentru atașament și de a le transmite altora pare să aibă la bază un simț al atașamentului propriu, până acum încă neidentificat, de care dispun toți oamenii. Se presupune că este independent de toate celelalte simțuri pe care le cunoaștem. Pentru aceasta pledează, după părerea mea, faptul că mamele și copiii reacționează unul în funcție de celălalt chiar și atunci când nu au un contact vizual și nici nu se aud, nu se pot simți corporal sau prin miros. Multe mame relatează, de exemplu, că au simțit când copiilor li se întâmpla ceva, chiar și atunci când copilul se afla la mare depărtare. Rupert Sheldrake, biochimist și filosof al științei englez, a adunat o mulțime de asemenea relatări despre experiențe care denotă un transfer la distanță („telepatie“) de sentimente, stări de spirit și imagini plastice și a căror veridicitate a fost verificată și confirmată și prin metode științifice (Sheldrake, 2003). După

păreră mea, și fenomenele care pot fi observate în constelații pledează pentru un simț special, deosebit de pregnant pentru atașamente la noi, oamenii.

Reacții la despărțiri

Faptul că fenomenul atașamentului există cu adevărat se vedește în modul cel mai clar atunci când procesul de atașament este întrerupt sau stagnează. Atâta timp cât ne simțim în legătură, acest lucru ni se pare firesc. Abia atunci când pierdem o legătură observăm cine și ce ne lipsește. Într-o secundă simțim o violentă agitație interioară.

La copiii mici, despărțirile duc direct la o reacție de stres și la frica de a fi părăsiți. Imediat ei încep să fie neliniștiți, plâng și protestează atunci când mama lor iese din câmpul lor vizual. Într-un caz normal, acest comportament declanșează în mamă impulsul de a se dedica din nou copilului. Aproximarea vizuală, contactul fizic sau cuvintele liniștitoare potolească sentimentul de frică a copilului. O mamă cu structuri de atașament intacte este neliniștită atunci când își lasă singur copilul dependent.

Acesta este motivul pentru care ceea ce vor cel mai mult să evite copiii este o despărțire mai lungă de mama lor. Despărțirile aduc în copii cea mai mare excitare emoțională. Un copil care este lăsat singur parcurge diferite stadii ale sentimentelor. Apariția acestor sentimente la un copil care a fost despărțit de mama lui a fost urmărită mereu, în aceeași succesiune, de către John Bowlby (1998):

- *Frica și panica*: frica este pentru copil sentimentul primar după o despărțire și pierderea amenințătoare a atașamen-

tului față de mamă. De aceea el plânge și strigă, în speranța de a-și recăpăta astfel mama. Este o frică profundă, abisală, care seamănă cu frica de moarte, cea pe care o simte copilul lăsat singur. Dacă ne gândim că în natură puii fără protecția mamei lor sunt sortiți pieirii, vom înțelege că acest sentiment de frică își are rădăcinile într-un sentiment de extremă amenințare existențială.

- *Furie și supărare:* a doua reacție a copilului la o despărțire este protestul împotriva lăsării singur. Furia și supărarea conferă cererii sale ca mama să se întoarcă intensitatea corespunzătoare. Dar dacă mama nu se întoarce, acest protest este zadarnic. După un anumit timp, încetează de la sine.
- *Disperare și apatie:* în cea de a treia fază, copilul este epuizat din cauza eforturilor de a recăpăta contactul cu mama lui. Se văicărește și scâncește până când, în durerea sa provocată de despărțire, în cele din urmă se retrage în sine. Apoi reacționează tot mai puțin la lumea din jur. În această situație, pericolul stingerii voinței de a trăi este mare. Copilul se află într-o stare de depresie extremă.

Potrivit observațiilor mele, după treapta disperării emoționale și a retragerii emoționale, ca mecanism de supraviețuire de cele mai multe ori urmează o deplasare a durerii sufletești în corporal. Durerea sufletească este împinsă în corp. Tensiunea sufletească trece într-o tensiune corporală. În felul acesta durerea sufletească nu mai este simțită atât de puternic. Dezavantajul este că acum durerea sufletească se exprimă prin încordare fizică și crispare și, pe o durată mai lungă, ca boală cronică (de exemplu, o apăsare în piept, dureri de cap sau spate persistente). Astfel,

cauza durerii sufletești nu mai este accesibilă trăirii conștiente. De aceea, dacă un om, care s-a îmbolnăvit în acest mod, caută ajutor la medic sau fizioterapeut, aceștia nu-i pot elimina tensiunile prin tratamente vizând corpul. Ei pot, cel mult, să le amelioreze pentru scurtă durată prin medicamente sau masaje (studiul de caz 9).

STUDIU DE CAZ 9:

TENSIONAT ȘI CRISPAT

Domnul K. (30 de ani) participă la un seminar de constelație. În pofida unor numeroase tratamente medicale, are masive dureri de spate, așa încât abia mai poate merge și chiar să se așeze. Când își alege pentru sine un reprezentant și îl plasează în constelație, acesta preia tot mai mult atitudinea tensionată și crispată a domnului K. Îl strâmbă într-o poziție de accentuată cifoză lombară și cu capul aplecat oblic în spate. Privește în aer, în gol. În fața ochilor reprezentantului apar acum gratii.

Explicația și fundalul: domnul K. fusese lăsat după naștere de către mama sa într-un cămin. La vârsta de 3 ani, ea l-a luat de acolo. În contracțiile spatelui se reflectă, probabil, experiențele traumatice ale micuțului care, părăsit de mama lui, zace în pătuțul lui din cămin și privește apatic gratiile. Aceste amintiri sunt reactivate în domnul K. prin experiențe relaționale negative și duc la tensiuni corporale.

Tipar de atașament

O colaboratoare a lui John Bowlby, Mary Ainsworth, și-a făcut un nume în cadrul cercetării atașamentului prin experimentul ei, „situația străină”. Experimentul clasic cercetează tipul și calitatea comportamentului de atașament al unui copil. Acesta se desfășoară după următorul tipar:

- 1 O mamă vine cu copilul ei într-un spațiu experimental. Acolo există jucării interesante pentru copil. Mama încurajează copilul să se joace și se așază pe un scaun într-un colț al spațiului.
- 2 Li se alătură o persoană străină copilului. Se așază într-un alt colț al camerei și, timp de un minut, intră în contact cu mama și stau de vorbă.
- 3 Persoana străină se joacă apoi un minut cu copilul.
- 4 Acum mama se ridică de pe scaun și părăsește încăperea.
- 5 În funcție de reacțiile copilului, persoana străină liniștește copilul și încearcă să-l provoace din nou la joacă.
- 6 Mama se întoarce după trei minute, persoana străină pleacă fără să atragă atenția. Mama este din nou la dispoziția copilului.
- 7 Mama părăsește din nou încăperea, iar persoana străină se întoarce.
- 8 Mama se întoarce, persoana străină pleacă.
- 9 Mama pleacă și se întoarce după 20 de secunde.

În acest experiment există două mărimi, care se schimbă:

- prezența și absența mamei,
- prezența și absența unei persoane străine.

În ce privește copilul, sunt cercetate următoarele caracteristici:

- comportamentul său la joacă și la recunoaștere;
- reacțiile lui la despărțirea de mamă;
- reacțiile la consolarea și abaterea atenției de către o persoană străină;
- reacțiile sale la întoarcerea mamei;
- simptomele de stres ale copilului neexprimate verbal.

Deci cum se comportă un copil la o despărțire de mama sa? Se revoltă și intră în panică sau rămâne calm? Se lasă consolată și distrată de o persoană străină? Cum reacționează la întoarcerea mamei, bucuros, calm sau retras?

Bazându-se pe rezultatele cercetărilor ei, Mary Ainsworth (1973) deosebește trei tipuri de atașament:

- *Copii cu un atașament sigur*: Acești copii caută și păstrează apropierea de mamă în momentul sau în urma unui stres, de pildă, la plecarea ei și la revenirea ei. Lăsați singuri, manifestă mâhnire, care se leagă în mod clar de lipsa mamei. Atunci persoanele străine nu pot să-i consoleze. Când mama se întoarce, ei o întâmpină cu vivacitate și caută un intim contact corporal și mângâiere. Se apără împotriva desprinderii de brațul mamei.
- *Copii cu un atașament anxios-evitant*: Copiii aceștia caută și mențin contactul cu mama, dar se opun tentativelor de contact și interacțiune din partea mamei. Plâng tare și sunt furioși atunci când sunt lăsați singuri cu persoane străine și când se întoarce mama. În durerea lor provocată de despărțire ei nu se pot hotărî dacă vor să meargă la mamă sau nu. Ei sunt dezamăgiți pentru că au fost părăsiți și ar vrea să se scutească de noi dezamăgiri. Astfel, în conflictul lor decizional, ei oscilează între dezamăgire și dorința de consolare.
- *Copii cu un atașament anxios-rezistent*: Este vorba de copiii care, la întoarcerea mamei, evită în mod izbitor să fie în apropierea ei și resping ofertele ei de contact, în episoadele de reîntâlnire întorcându-se cu spatele, privind în altă

parte, trecând pe lângă ea. Când sunt luați în brațe, abia dacă se agață, nu se opun dacă sunt lăsați jos. Lăsați singuri, nu par triști, mai degrabă sunt supărați pentru că sunt lăsați singuri. Mama și persoana străină sunt tratate aproape egal. Acești copii s-au hotărât să se retragă. Nu mai așteaptă nimic pozitiv din partea mamei. Și-au amputat sentimentele dureroase și de aceea nu mai sunt în contact cu teama, furia și tristețea lor. Potrivit cercetărilor, aproximativ 50–60% dintre copii văd un comportament de atașament sigur, 30–40% sunt anxios-evitanți și 10–20% au un comportament de atașament anxios-rezistent (Brisch, 1999, p. 48).

Datorită lucrărilor științifice ale lui Mary Main și Erik Hesse, celor trei categorii de atașament li s-a mai adăugat o a patra: „atașamentul dezorganizat” Copiii cu acest tipar de atașament manifestă în situații de despărțire și revedere asemenea tipare comportamentale, încât „aleargă spre mama lor, la jumătatea drumului se opresc, se întorc, fug de mama lor și măresc distanța față de ea. Mișcările lor se pot opri în timp ce se desfășoară sau pot îngheța („freezing”) aparent. În plus, se observă tipare stereotipe de mișcare și comportament” (Brisch, loc. cit, p. 47 ș.a.) Mary Main și Erik Hesse pun comportamentul de atașament dezorganizat în legătură cu pierderile traumatice ale copilului sau cu situația în care el este traumatizat de către părinții săi (de exemplu, prin forță fizică sau abuz sexual).

Cercetarea comportamentului de atașament al copilului a adus o multitudine de rezultate interesante (Brisch, Grossmann, Grossmann și Köhler, 2002):

- În intervalul 6–12 luni, clasificarea copiilor în tipare de atașament „sigur”, „ambivalent nesigur” și „nesigur de evitare” este foarte stabilă. Această clasificare se potrivește și copiilor de 2–4 ani, doar că ei își exprimă diferit comportamentul de atașament. Ei plâng mai puțin atunci când sunt lăsați singuri și caută contactul mai puțin prin apropiere fizică, cât verbal.
- Copiii sub un an trăiesc considerabil mai puțin dramatic despărțirile de mamă decât cei de doi ani.
- La copiii care, pe parcursul celui de al doilea an, au schimbat atașamentul sigur cu cel nesigur, dificultățile familiale pot fi cauza.
- Clasificarea tiparelor de atașament poate fi aplicată și la atașamentul tată–copil. Copiii pot dezvolta calități de atașament diferite față de mamă și față de tată.
- Copiii cu atașament sigur vădesc o dezvoltare pozitivă în domeniul spiritual și în comportamentul social (de exemplu, mai multă solitudine); copiii cu atașament evitant prezintă o dezvoltare spirituală încetinită, iar copiii cu atașament rezistent dezvoltă mai curând tulburări în comportamentul social.
- Nevoia copilului de independență se conturează în funcție de comportamentul de atașament. Copilul cu atașament sigur are curajul să descopere obiecte și să intre în contact cu alte persoane mai departe de mama sau tatăl său decât copilul cu atașament anxios.
- Simpla absență a mamei, de exemplu, din cauza activității profesionale, nu este singura decisivă pentru calitatea atașamentului.
- Chiar și copiii creșcuți în afara familiei, cum ar fi, jumătate de zi la o bună, își formează atașamentul în primul rând

cu mama lor. În cazul copiilor crescuți în grupuri (de exemplu, într-un chibuț) s-au găsit mai mulți copii anxios-evitanți decât la cei crescuți de familie.

Tipare de atașament și stiluri de relaționare

O teoremă importantă a lui John Bowlby declară că experiența unui copil cu mama sa și cu tatăl său în primii ani își pune decisiv amprenta asupra vieții sale ulterioare. Pentru copil, părinții sunt și rămân cei mai importanți oameni din lume, după care poate și trebuie să se orienteze. După cum spune John Bowlby, un copil dezvoltă pe baza experiențelor sale cu mama și tatăl lui un „model de lucru intern pentru relații“, pe care, pe parcursul vieții ulterioare, îl va transfera asupra altor persoane (Bowlby, 1995). Experiențele pozitive vor duce în relațiile viitoare la așteptări pozitive și un comportament corespunzător. Experiențele relaționale negative au ca urmare așteptări negative față de alți oameni. Studiile asupra dezvoltării copiilor atestă constanța acestui tipar de atașament părinți-copil chiar și în relațiile copilului cu alte persoane decât părinții (Bretherton, 2002).

Atașament, apartenență și conștiință morală

Atașamentul emoțional creează apartenență. Fără sentimente nu putem să ne apropiem de ceilalți. Iar semenii noștri rămân indiferenți față de noi. Prin atașamentul său față de mamă, copilul dezvoltă această premisă fundamentală, aceea de a crește în comunități mai mari. Prin atașamentul său față de tată, el își primește, în majoritatea societăților, locul recunoscut și repartizat într-un context înrudit. Și, în funcție de modul în care este

integrată propria familie într-o comunitate mai mare, copilul își găsește locul și acolo. Copilul preia regulile și legile acestei comunități, numai dacă se simte aparținând acesteia. El va dezvolta o conștiință morală pentru ceea ce are voie să facă și ceea ce trebuie să nu facă. Pentru a fi aparținent, copilul se adaptează comunității și încearcă să devină un membru util al acestei comunități. El este gata să se facă util în această comunitate, deoarece comunitatea îl ajută.

Variatele destine de tipul pierderea patriei, munca în țară străină sau emigrarea determină sentimentul nesigur de apartenență al părinților și copiilor. Atunci când părinții își pierd contextul social, când trebuie să înceapă să se afirme într-un mediu străin, totul se repercutează și asupra copiilor lor, care și găsesc doar cu greu locul în noul mediu. Unii suferă foarte mult din cauza marginalizării lor, așa cum se observă la copiii familiilor de imigranți sau muncitori străini.

Copiii își pierd și prin adopție baza apartenenței lor, propria familie de origine, iar în adopțiile în alte țări, pierd în plus propria patrie. Lor le lipsește certitudinea fundamentală: aparțin familiei mele și unei societăți căreia îi aparține familia mea. Lor le lipsesc rădăcinile sociale și emoționale. Construirea unui sentiment stabil de identitate și al valorii proprii este astfel considerabil îngreunată.

Atașament și relație

Relația și atașamentul nu sunt deloc fenomene identice. Există relații fără atașament și atașamente fără o relație. Cine are o relație cu o altă persoană poate, dar nu trebuie să aibă și un atașament față de ea. În unele atașamente nu mai există o relație.

Acesta este, de pildă, cazul în care avem un atașament față de oameni care nu sunt prezenți sau chiar au murit.

De aceea eu numesc relațiile care se bazează pe atașamente, relații de atașament. Relațiile care se întemeiază, de exemplu, pe contracte sau înțelegeri, pot fi desemnate ca relații de muncă.

Noi putem termina o relație de muncă, dar totuși nu putem termina o relație de atașament. O mamă nu poate termina o relație de atașament, de legătură cu copilul său, iar copilul nu poate renunța la legătura sa cu părinții sau frații. Este mult mai probabil ca o persoană să se dezvolte cu succes dacă ea crește dintr-un atașament securizant, spre deosebire de un atașament insecurizant-ambivalent.

Eliberarea dintr-o legătură insecurizantă, în special dacă legătura cu mama a fost o experiență dificilă este foarte greoaie pentru un copil și de regulă se face cu succes doar cu asistare terapeutică.

3.2. Tipuri esențiale de relații de atașament

Calitatea formatoare de identitate a atașamentului matern

Atașamentul matern este pentru fiecare om forma primară de atașament. Ceea ce se petrece în acest prim și cel mai important atașament își lasă pecetea asupra vieții ulterioare a fiecărui om. Atașamentul matern stabilește structura fundamentală a psihicului lui și viitorul său tipar de atașament și relație.

În opinia mea, natura se îngrijește în mare măsură ca atașamentul sufletesc între mamă și copil să se realizeze independent de voință, chiar dacă experiențele, educația și învățătura pot sprijini

acest proces. O mamă caută instinctiv contactul emoțional cu copilul, iar copilul caută instinctiv contactul emoțional cu mama lui. De aceea acest proces de atașament inconștient poate fi perturbat, cu un efect durabil, numai printr-o influențare masivă.

De la bun început, mama și copilul trăiesc într-un continuu proces de schimb emoțional. Între cei doi circulă un flux de sentimente în ambele direcții, sentimentele mamei fiind mai puternice și determinante. Pentru copil, ele formează baza propriei sale lumi de sentimente. Lumea sentimentală a mamei, experiențele și amintirile conținute de aceste sentimente vor deveni prima piatră de construcție, piatra fundamentală a dezvoltării sufletești a copilului și a propriei sale identități (figura 2).

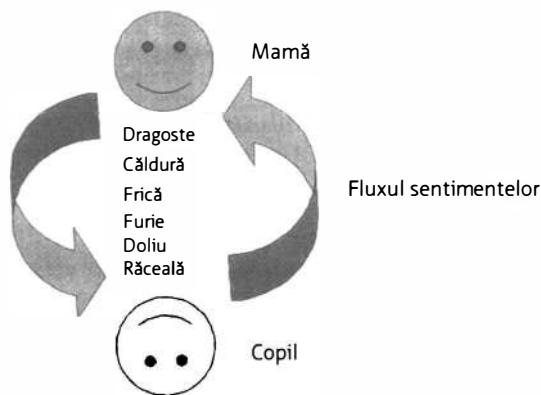


Figura 2: Schimbul de sentimente dintre copil și mama sa

În acest sens copilul *este* mama sa. În atașamentul matern, copilul găsește forma primară (prototipul) a propriei sale identități. Este ceea ce este mama sa. La începutul vieții lui, copilul este

62 o prelungire a sufletului matern. Prin ceea ce simte și prin comportamentul lui, copilul exprimă ceea ce mișcă mama în cea mai profundă intimitate a ei. Senzorului copilului nu-i rămâne ascuns nimic din sufletul mamei, pentru că el supraveghează neîncetat starea emoțională a mamei: dacă mama este aici pentru mine, este trează, doarme, are gânduri bune pentru mine, mai trebuie să-mi fie frică de ea sau pentru ea?

Astfel, copilul poate să intre în contact cu sentimente, care încă nu s-au potolit în mama sa. Chiar dacă mama nu se poate percepe ea însăși corect — de ce este așa, va fi explicat clar în capitolul despre traume — copilul sesizează cele mai intime mișcări sufletești ale ei. Copilul se lipește strâns sugând asemenea sentimente, pe care mama le ascunde față de sine și față de alții, de frică, de rușine, din dezamăgire etc. Copilul este oglinda sufletului mamei sale — a structurii ei psihologice și emoționale complete.

Ceea ce, în caz favorabil, se completează excelent, disponibilitatea maternă pentru existența plină de iubire a copilului și dragostea necondiționată și devotamentul copilului față de mama sa, devine povestea de groază a ambilor, atunci când mama este confuză sau se blochează în sentimentele ei și nu poate realmente să-și accepte și să-și iubească copilul. Atunci copilul devine o povară insuportabilă pentru mamă și intră într-un stres permanent pentru a-și convinge mama să-l iubească. Cu cât simte mai mult pericolul respingerii, cu atât mai mult se cramponează copilul din toate puterile de mama sa. Copiii au o voință proprie de a supraviețui chiar și independent de mama lor. Ei trebuie s-o dezvolte și mai mult, dacă mama nu prea este disponibilă emoțional și se sustrage conștient sau inconștient atașamentului.

Mame și fiice

Aproape că nu există un atașament atât de strâns ca cel dintre mame și fiice. În fiica ei, mama se poate transpune cel mai bine, iar fiica are în mama ei persoana al cărei suflet îl cunoaște pe dinăuntru și pe dinafară. De aceea, relațiile simbiotice mamă–fiică nu sunt rare. Deseori mamele și fiicele se pot desprinde una de alta doar cu greu. Mamele suferă alături de fiicele lor, iar fiicele împart bucuria și suferința cu mama lor. În mama lor, fiicele experimentează ce înseamnă să fii femeie. Dacă mama este atractivă în feminitatea ei, fiica nu va avea nici ea nicio problemă cu latura feminină. Dacă fiica percepe în mama ei doar aspectele negative ale existenței ca femeie, ea va fi nesigură în a-și trăi propria condiție de femeie.

Mame și fii

În societățile tradiționale se așteaptă ca femeile să nască un fiu care va deveni urmașul, moștenitorul sau succesorul la tron. De aceea, multe femei se simt puse mai mult în valoare prin fiul lor. Îl privesc cu mândrie. Dar, ca femei, le este greu să empatizeze cu sufletul unei ființe masculine. Au tendința să-l considere și să-l educe ca pe o fată. Din această cauză, fiii trebuie să facă față conflictului de a-și dezvolta masculinitatea sub tutela unei femei. Fără tată, aceasta este o misiune greu de rezolvat. În carte se va vorbi des despre multiplele posibilități de implicare între mame și fii. Și chiar dacă bărbații adulți nu vor să audă aceasta: ei sunt, de asemenea, legați sufletește toată viața de mama lor. Ceea ce nu au putut rezolva în relația lor cu mama, vor târî în toate relațiile lor private și profesionale, ca o povară.

Viața modernă în familiile (cele mai) mici și dorința multor femei de a fi independente profesional fac tot mai sonoră cerința unei implicări mai mari a taților în îngrijirea și educarea copiilor. Multe mame nu au mult sprijin din partea rudelor feminine din familia lor. După nașterea unui copil, vor să revină cât mai curând posibil la viața profesională.

Chiar dacă astăzi tații trebuie, fără îndoială, să-și asume o mai mare responsabilitate și să ajute mai mult, a pune semn de egalitate între atașamentul matern și cel patern în raport cu copilul nu redă realitatea atașamentelor deosebite părinți-copil. Grație premiselor biologice speciale, atașamentul matern este pentru copil unic și de necomparat cu alt atașament. El nu poate fi înlocuit prin atașamentul patern. De aceea este mai aproape de realitate să vedem în atașamentul patern o calitate proprie, diferită de atașamentul matern.

Fără îndoială, copilul dezvoltă un atașament față de tatăl său. Atașamentul patern este și el de mare importanță pentru dezvoltarea sufletească a copilului și, implicit, pentru viața sa ulterioară. Orice copil primește prin tatăl său a doua parte a identității sale. De asemenea, ca și mama, tatăl este unic pentru fiecare om. Acest fapt a fost multă vreme trecut cu vederea în știință: „Date despre importanța tatălui pentru dezvoltarea atașamentului la copil găsim rareori în cercetarea asupra atașamentului... În cercetarea noastră, calitatea comportamentului de interacțiune între tată și copilașul său în timpul jocului are tot atâta forță prognozabilă ca sensibilitatea maternă în primii doi ani de viață. Ambii părinți contribuie în felul lor special la reprezentarea relevantă pentru atașament, în interviul despre

parteneriat". (Grossmann, Grossmann, Winter și Zimmermann, 2002, p. 130).

Pentru copil, tatăl este o altfel de oglindă decât mama. El îi oferă un punct de vedere alternativ asupra lucrurilor față de mamă. El completează și lărgeste pentru copil viziunea feminină asupra lumii, cu cea masculină. El îi deschide copilului în joacă lumea. Îi pune alte limite decât poate mama s-o facă. Extrage copilul treptat din simbioza cu mama sa, pretinzând locul său lângă soția sa. Asigură sprijin întregii familii. Funcțiile particulare ale tatălui pentru copil se formează în cadrul condițiilor culturale și sociale. În fiecare caz, un atașament mai sigur față de tată stimulează creșterea sufletească a unui copil.

Prima mișcare sufletească naturală a unui copil se îndreaptă către mamă. Dar atunci când mama este blocată emoțional, este distantă și inaccesibilă sufletește, mai ales când suferă de pe urma traumei, copiii se îndreaptă deseori, la nevoie, spre tată. De pildă, când mama mai este încă puternic atașată de un copil născut anterior, deseori copilul născut ulterior caută atașamentul față de tată, care în această situație este și el adesea rămas „orfan” și răspunde bucuros ofertei de atașament a copilului. În felul acesta, copiii se pot implica în problemele sufletești ale tatălui lor sau, se poate, mai ales, ca între tată și fiică să se ajungă la o prea mare apropiere sufletească și nu rareori și fizică. În terapie, ca persoană adultă fiica mai apropiată de tată trebuie în primul rând să slăbească atașamentul prea strâns față de tată. Atunci va deveni evident că, de fapt, îi lipsește mama. Deseori, elaborarea atașamentului matern perturbat, care este întotdeauna prezent ca atașament, în ciuda tuturor dificultăților, rămâne singurul pas decisiv pentru însănătoșirea ei sufletească. Doar prin contactul emoțional și psihologic cu mama sa o fiică învață

66 să fie femeie. Dacă ea stă în sfera de influență a tatălui, ea va rămâne un copil.

Tați lipsă

Lipsa unui tată nu rămâne fără o influență semnificativă asupra dezvoltării psihice a unui copil. Aproximativ 25% dintre copiii născuți între 1930 și 1945 în Germania au fost nevoiți să facă față lipsei continue sau de lungă durată a taților lor. După cum arată o cercetare reprezentativă, acești oameni suferă și astăzi din această cauză. „Per ansamblu, rezultatele arată o afectivitate negativă și o încărcătură simptomatică crescută, ca și marcante limitări sociale la cei crescuți fără tată.” (Decker, Brähler și Radebold, 2004, p. 40).

Un tată care lipsește nu este, pur și simplu, plecat. Pe de o parte, copilul percepe tatăl prin sufletul mamei. În funcție de cât de ancorat emoțional este tatăl acolo, copilul își simte tatăl:

- în tristețea mamei, atunci când tatăl a murit prematur (de exemplu, când a pierit în război),
- în dezamăgirea ei, atunci când este părăsită de soț,
- în panica, furia și neputința ei, atunci când tatăl era brutal și abuziv, sau
- în fericirea trăită de ea în actul procreării copilului împreună cu tatăl.

Acesta din urmă era, de pildă, cazul unui pacient, care apăruse dintr-o relație extraconjugală a mamei. Deși abia în cursul terapiei i-a devenit absolut clar că soțul mamei lui nu era tatăl său biologic, întotdeauna își reprezentase în imaginație că mama

fusesse odată peste măsură de fericită cu un bărbat. E drept că el percepea și sentimentele de vinovăție ale mamei sale pentru aducerea lui pe lume, ca și frica de a nu ieși astfel la iveală infidelitatea ei. Nu întâmplător propria sa viață a trăit arareori momente de bucurie. Înainte de a face terapie, el n-a putut stabili relații cu adevărat durabile.

Tații sunt mai mult decât producătorii sau furnizorii de material ereditar. Importanța tatălui pentru dezvoltarea unui om este prea mare pentru a fi ignorată într-o terapie. De aceea, întrebarea cine este tatăl are o mare însemnătate. O paternitate neclară sau îndoielnică are întotdeauna repercusiuni, deoarece copilul a perceput de multă vreme în sufletul mamei această îndoială, chiar dacă nu știe s-o articuleze altfel decât prin comportamente izbitoare sau simptome de boală. Orice om are nevoie de tatăl său. De aceea are și dreptul de a afla cine-i este tatăl.

Așa cum atașamentul față de mamă constituie baza pentru percepții și sentimente în alte relații comportamentale, tot astfel și calitatea atașamentului față de tată constituie caracterul-model pentru multe relații ulterioare în viața unui om — cu prietenii, profesorii, partenerii, colegii de muncă și cu propriii copii.

Tați și fiice

Un atașament stabil față de tată îi ușurează fiicei căutarea unui partener de încredere, atașamentul „nesănătos” față de tată împiedică relații partenoriale reușite. În fața unui „tată mișto”, care-și atribuie gelos fiica, un alt bărbat nu are prea rapid vreă șansă. Fata tatei care-și ridică tatăl în slava cerului și-l adoră, deoarece îi lipsește atenția mamei, își implică deseori soțul și fiii în această dinamică, deoarece cei mai mulți dintre noi ne căutăm

parteneri care să reflecte construcția psihologică și emoțională a eului nostru de copil (Studiu de caz 10).

STUDIUL DE CAZ 10: TATĂ, SOȚ SAU FIU?

Potrivit spuselor ei, doamna M. nu a avut niciodată o relație apropiată cu mama ei. Aceasta părea absentă și se interesa doar puțin de fiica ei. De aceea, fata s-a orientat de nevoie, chiar de la început, mai mult spre tatăl ei, pe care-l intuia afectuos și-l venera. Ea a devenit o veritabilă „fată a tații”, care mai târziu pleca cu tatăl în concediu în locul mamei. Iată ce a spus ea despre relația cu viitorul ei soț: „Când l-am văzut prima dată pe soțul meu, m-am îndrăgostit de el pe loc. Eram fascinată de el și de valoarea lui. După nașterea primului nostru fiu, nu m-am mai interesat decât de acesta. Dintr-odată, l-am privit pe soțul meu ca pe cineva în realitate foarte slab”

Așadar, ea a căutat, de fapt, în partenerul ei doar o copie a tatălui ei. Iar când a apărut fiul, acesta a devenit înlocuitorul tatălui.

Tații blocați emoțional, care umilesc și lovesc, împiedică maturizarea fiicelor lor pentru o relație de parteneriat. Deseori, la rândul lor, fiicele caută parteneri violenți, necontrolați și incapabili de atașament. Se știe că fiicele taților dependenți de alcool își caută adesea parteneri care sunt și ei dependenți. Uneori, fiicele se fixează asupra taților lor retrași emoțional și depresivi. Atunci ele își caută bărbați pe care-i percep ca slabi și neajutorați pentru a avea grijă de ei.

Ceea ce rămâne nerezolvat în atașamentul față de tată se va căuta să fie recuperat sau restabilit într-o relație partenerială viitoare, de pildă salvarea tatălui de patima sa. Dar, întrucât o relație nu poate fi înlocuită prin alta, iar trecutul nu poate fi

considerat în prezent ca ceva ce nu s-a petrecut, asemenea tentative eșuează fără excepție și duc la și mai multe relații nefericite/nesatisfăcătoare.

Tați și fii

În societățile dominate de bărbați, fiii sunt mândria taților. Ei sunt purtătorii numelui lor și garantul continuității liniei genealogice a înaintașilor. Fiii sunt destinați moștenirii. De aceea, în structurile sociale tradiționale fiicele suferă deseori din cauza desconsiderării lor de către tată.

În caz ideal, tatăl este pentru fii un model de masculinitate, forță, încredere, înțelepciune și umor. El este partenerul lor, pe care îl provoacă și cu care pot să-și măsoare forțele spirituale. În controversa cu el, ei cresc încadrându-se în societate. El le dă, printre altele, orientarea profesională. Dar, la rândul lor, fiii caută nu doar recunoaștere din partea tatălui pentru realizările lor, ci și căldură și iubire, astfel că fiul învață de la tată dragostea pentru femei.

În caz nefavorabil, fiul este de la început pentru tată doar concurentul la dragostea mamei. După nașterea unui fiu, unii tați nu mai au vreo șansă la soția lor. De aici se dezvoltă o rivalitate nefastă între tată și fiu, atunci când mama și acordă prioritate fiului față de soț. O soție și mamă, care repetă raportul ei neclarificat cu tatăl ei în relația cu fiul, nu se va comporta satisfăcător nici față de soț, nici față de fiu.

Atunci când mama se simte mai puțin legată prin iubire de tatăl copilului ei decât de alt bărbat (de exemplu, un fost iubit), fiul va servi ca o barieră în relația dintre mama și tatăl său. La fel și femeile care n-au vrut, de fapt, să se căsătorească și să aibă

70 copii și care s-au lăsat convinse în acest sens de soțul sau de propriii lor părinți și-au pus deseori copiii între ele și parteneri. În grija lor exclusivă pentru copii, ele devin inaccesibile soțului și obțin accesul copilului spre tată.

Tații blocați sau nedezvoltați emoțional sunt o povară grea pentru fiii lor. Fie sunt slabi și instabili și atunci nu pot fi nici pentru fiii lor un sprijin în viață. Fie sunt duri și împietriți și atunci devin torționarii fiilor lor. La rândul lor, aceștia pot deveni rezervați, necomunicativi și insensibili și vor forma următoarea generație de bărbați care își amputează sentimentele. Este foarte probabil ca bărbații reci și închiși emoțional în ei înșiși să pricinuiască altora durere transferând-o astfel, deoarece ei înșiși n-o pot suporta.

Atașamente fraterne

Cu temperamentul diferit pe care fiecare copil îl aduce cu sine la naștere, el își caută propriul loc în familie. Trebuie să-l găsească în raport cu părinții săi și părinții acestora și, dacă deja există frați, și în raport cu frații și surorile sale. Sistemul de relații într-o familie se modifică prin fiecare copil nou-venit. Invers, copiii trebuie să se adapteze la dinamicile relaționale de familie deja existente. De aici, ei își dezvoltă strategia de supraviețuire, care poate deveni un tipar pregnant al personalității lor.

Astfel, frații vor avea și ei între ei o relație emoțională deosebită. Pe de o parte, aceasta se naște din contactul direct, pe care îl au între ei. Și totuși, mai mult decât aceste experiențe comune, unirea deosebită manifestată de frați între ei pare marcată de calitatea atașamentului matern și patern față de fiecare copil. Atunci când mama și tata își iubesc toți copiii, aceștia se vor iubi

unii pe alții. Dar dacă, de exemplu, ei iubesc un copil și îl resping pe altul, între acești copii se va ajunge la respingere și rivalitate.

Atunci când o mamă este încă legată de copilul ei care a murit prematur, următorul copil născut va fi în mod inconștient legat emoțional de acest copil deja dispărut. Dacă o mamă nu poate dezvolta atașament față de niciunul din copiii ei, nici copiii nu se vor raporta afectuos unii față de alții. Ei se vor certa frecvent și chiar ca adulți nu vor cultiva relații pașnice între ei, deși vor merge pe căi aparent diferite. În certurile și disputele pentru moștenire se aprind deseori conflictele nerezolvate, pe care părinții le-au avut cu sine și între ei (studiul de caz 11).

STUDIU DE CAZ 11:

CONFLICTUL FRATE-SORĂ

Doamna S. își reprezintă fratele „doar ca un factor de stres”. Își amintește de certurile cu el din toată copilăria. O săcăia, o adora și, parțial, se comporta absolut slugarnic. Când ea îl respingea, devenea furios, agresiv, făcea crize de furie. Mama doamnei S. fusese abuzată sexual de tatăl ei. Se măritase ca să scape de acasă. Primul ei copil este fratele doamnei S., dar pentru el mama nu este accesibilă emoțional din cauza traumei suferite. El nu va găsi în ea sprijin și căldură, iar tatăl nu-i va oferi recunoașterea pe care și-o dorește. Tatăl se afirmă în profesiunea sa, în care caută compensație pentru afecțiunea pe care soția sa nu i-o poate oferi. La cel de al doilea copil, o fiică (doamna S.), se repetă ceea ce trăise înainte mama. Mama își trimite copiii în vacanță la părinții ei. Bunicul profită de această ocazie și o abuzează pe nepoata sa. Negăsind niciun sprijin în mamă, fiica își respinge mama și caută ajutorul tatălui.

Instabil, fratele construiește o legătură nefirească cu sora sa, care va intra și mai mult în panică văzând în aceasta, fără a conștientiza, retrăirea abuzului bunicului. Ea nu se vede pregătită să clarifice relația cu fratele ei.

Contextele care acționau inconștient în familie i s-au clarificat doamnei S. abia în terapie, elaborarea lor ducând în cele din urmă și la o legătură de-tensionată cu fratele ei.

Atașamente de substituție în copilărie

Se întâmplă uneori ca frații sau surorile mai mici să se atașeze de un frate sau o soră mai mare, atunci când mama este suprasolicitată. Pentru a putea realiza aceasta, fratele sau sora mai mare trebuie să fie puternic atașat de mama sa. Când nu se poate apropia de mama sa, copilul se îndreaptă deseori spre bunica. Și aici se pune problema dacă bunica este accesibilă emoțional, pentru ca acest atașament să reușească. Și mătușile ar putea eventual să servească drept partener de substituție pentru nevoia de atașament a copilului. Dar atașamentul matern nu poate fi înlocuit de nicio altă persoană pentru copil. Asistenții maternali și părinții adoptivi nu pot fi un substitut nici chiar dacă la două luni de la naștere copilul este încredințat mamei adoptive. Pentru că, până în momentul adoptării, copilul a stat deja aproape un an în cel mai intens contact cu mama sa biologică: nouă luni de sarcină, nașterea, contactul prin miros, voce, piele și vizual au format un atașament care este întrerupt brusc prin despărțirea de mamă. Copilul suferă o traumă de separare (detalii în capitolul 6). Această traumă de separare constituie o bază care rămâne pentru viitoarea sa viață sufletească, indiferent cu câtă afecțiune se poate ocupa de copil o mamă adoptivă. Dacă mama adoptivă ignoră sau respinge realitatea traumei de separare — pentru aceasta există diverse motive conștiente, ca și inconștiente — ea nu va putea susține copilul în depășirea acestei traume.

Atașamente față de partener

Existența a două genuri — femei și bărbați — și înmulțirea sexuală este principiul existențial al speciei umane. Nimic nu-și pune mai intens pecetea asupra existenței umane ca genul și polaritatea dintre bărbat și femeie. Faptul de a ne fi născut bărbat sau femeie are o importanță fundamentală pentru tot ce apare în viață. Sexualitatea diferită a bărbatului și femeii, diversele funcții ale sexualității feminine și masculine influențează într-un mod propriu și nevoia de atașament și comportamentul de atașament al bărbaților și femeilor. De regulă, capacitatea de a stabili și păstra atașamente emoționale este mai pregnantă la femei decât la bărbați. Comportamentul concurențial și dominator, mai pregnant la bărbați, diminuează capacitatea lor de atașament. Femeile încearcă să lege de ele bărbații prin sentimente, bărbații mizează mai mult pe posibilitatea de a convinge femeile prin forță fizică, sex, bani, inteligență și putere. Atribuirea socială a rolurilor, de tipul „o adevărată femeie” și „un bărbat adevărat”, întărește aceste tendințe, anume că femeile se simt mai răspunzătoare pentru partea emoțională într-un atașament, iar bărbații mai mult pentru cadrul material exterior.

În general, bărbații suportă rănilile sufletești mult mai greu decât femeile. Ei înclină mai degrabă să-și descarce durerea sufletească în agresiuni împotriva altor oameni. Femeile își îndreaptă deseori agresivitatea spre ele însele, uneori și spre alții, care sunt mai slabi, de exemplu, împotriva copiilor lor.

Aceste deosebiri fundamentale fac ca, în unele faze ale relației lor, conviețuirea sexelor să devină o adevărată sursă de plăcere, dar pe o perioadă mai lungă să ajungă o mare problemă. Bărbații și femeile se atrag sexual reciproc, dar dacă și cât timp

după un act sexual pot rămâne împreună, să se iubească și să se accepte în diversitatea lor, aceasta ține de disponibilitatea de a crește sufletește împreună.

Femeile percep bărbații distorsionat, prin ochelarii feminității lor, iar bărbații văd femeile prin filtrul propriei lumi imaginare masculine, care nu le arată cum sunt ele în realitate. Pe această bază, dezamăgirile provocate de impresia de a nu fi găsit bărbatul „adevărat” sau femeia „adevărată” sunt inevitabile. Cuplurilor li se cere o mare disponibilitate de a accepta diferența tiparului masculin și feminin de percepție, gândire și acțiune. Nu întotdeauna este ușor să recunoști reciproc diversitatea sexuală și personală. Deseori fiecare se simte victima celuilalt și ignoră propria vinovăție. Pentru ca o relație de cuplu să se dezvolte în sensul unui atașament stabil și afectuos, este necesară o disponibilitate de adaptare persistentă.

Potrivit experiențelor mele cu terapia de cuplu, calitatea atașamentului partenerial depinde în mare măsură de calitatea atașamentului matern și patern, pe care bărbatul și femeia o aduc în relația lor. Dacă, mai ales, atașamentul matern a fost bun și satisfăcător, atunci și atașamentul față de partener are o bună șansă de a crește și a progresa. Atunci, bărbatul sau femeia nu mai trebuie să caute în partener înlocuitorul atașamentului matern ratat. Nu trebuie trăite cu partenerul — și apoi și cu copiii — ca substitute toate sentimentele frustrate în atașamentul față de mamă, temerile, disperarea și furia. Oamenii cu un bun atașament matern nu se cramponează de partenerul lor și nici nu se refugiază imediat, la cea mai mică problemă, într-o retragere emoțională sau în descărcarea oarbă a fricii și furiei lor.

Într-un mod asemănător, chiar dacă într-o formă atenuată și consecutivă, atașamentele paterne, uneori și cele fraterne, ale par-

tenerilor se regăsesc în atașamentul cuplurilor. Atașamentele bune din copilărie fac posibilă o orientare în prezent, atașamentele mai vechi constituie fundamentul celor viitoare. Fiica învățată de la mamă ce înseamnă să fii femeie, fiul învățat de la tată existența de bărbat. În caz pozitiv se poate conta pe aceasta, într-un caz negativ, lipsește baza. Dacă o fată mai apropiată de tată întâlnește un fiu mai apropiat de mamă, la începutul relației ar putea fi ceva foarte interesant, dar pe termen lung, un caz conflictual.

Atașamentele încărcate de probleme și conflicte în copilărie sunt cauza principală a conflictelor între parteneri. De aceea, majoritatea conflictelor partenoriale nu se pot rezolva la nivel de cuplu, de exemplu, printr-o mai bună comunicare. Dacă experiențele de atașament anterioare ale partenerilor nu sunt integrate, conflictele partenoriale nu vor găsi soluții reale. Un bărbat poate să se comporte cât de iubitor și dedicat, dar, dacă soția lui îl respinge și combate în el pe mama sau tatăl ei, el n-are nicio șansă. O femeie poate să-i împlinească soțului ei toate dorințele, dar dacă el trăiește cu ea furia împotriva mamei sale, iubirea ei nu are niciun efect binefăcător asupra lui (studiul de caz 12).

STUDIU DE CAZ 12:

CĂUTAREA INCONȘTIENȚĂ A MAMEI ÎN PARTENER

Sigrid a lăsat în urmă multe relații cu bărbați. În prezent, ea trăiește împreună cu un bărbat considerabil mai tânăr, care, după părerea prietenilor și cunoscuților ei, nu se potrivește deloc cu ea. După prima fază a îndrăgostirii, relația cu acest bărbat este extrem de conflictuală. Cu toate acestea, Sigrid nu se poate despărți din nou. Deși își prețuiește mult libertatea și independența, în cele din urmă îi permite bărbatului să se mute în locuința

ei de două camere. Ca urmare, ocaziile de conflict se înmulțesc. Ea se afundă tot mai mult într-o situație disperată.

În terapie înțelege, în sfârșit, că ea repetă cu acest om relația cu mama ei. Ea a sperat inconștient că, dacă își va reduce cerințele, ar putea obține ceea ce își dorește cu ardoare: un atașament sigur și satisfăcător. Dar tot atât de puțin pe cât l-a primit de la mama ei, ar putea să obțină și de la un bărbat. Că nici bărbatul nu va putea obține niciodată de la Sigrid ceea ce n-a primit de la mama lui, este cealaltă față a medaliei. Se vede chiar și din marea diferență de vârstă dintre Sigrid și el, că, de fapt, el caută o mamă.

Faptul că o femeie și un bărbat rămân împreună atunci când devin părinții unui copil și cresc împreună copilul nu este de la sine înțeles. Tații nu sunt întotdeauna dispuși să se îngrijească de generația tânără împreună cu mama copilului lor. Aceasta este de când lumea o temă conflictuală a omenirii. De aceea, diferite religii, obiceiuri culturale și legi de stat încearcă să dea o formă stabilă conviețuirii bărbatului și femeii, prin instituirea de ordine, sancțiuni și asistență (Pawlowcki, 2001). Deseori morala are grijă ca o pereche de îndrăgostiți care au procreat un copil să devină un cuplu căsătorit, chiar dacă cei doi nu-și doresc din toată inima acest lucru.

Băraților le este considerabil mai ușor să trăiască fără copii decât femeilor. Cu toate acestea, nu trebuie ignorat faptul că mulți bărbați divorțați suferă din cauza absenței copiilor lor, mai ales dacă aceștia sunt înstrăinați de ei, de fosta soție rănită și dezamăgită (Bäuerle și Strobell, 2001; Gardner, 2002; ten Hövel, 2003).

Atașamente față de propriii copii

Dorința de a avea propriii copii face parte din cerințele fundamentale ale sufletului omenesc. Mulți oameni își consideră copiii

drept fericirea lor supremă. De aceea, părinții își orientează întreaga viață în funcție de copii. Ei sunt dispuși să-și asume pentru aceasta multe limitări și sacrificii. Din punct de vedere social, prin copiii lor oamenii devin adulți pentru generația următoare.

Dar venirea pe lume a unui copil nu rezolvă totuși problemele emoționale — nici problemele parteneriatului, nici pe cele cu părinții proprii. A avea copii înseamnă că toate conflictele sufletești nesoluționate până în acest moment revin amplificat. De aceea, copiii sunt o mare șansă de a face progrese în dezvoltarea personală. Odată cu aceasta este inclus și riscul de a eșua în problemele proprii nerezolvate.

La nivelul atașamentului, în atașamentul părinți-copii se repetă ceea ce s-a petrecut în atașamentul părinților față de copiii lor. Un atașament sigur cu părinții este baza cea mai bună pentru a dezvolta un atașament sigur față de propriul copil, în cazul în care condiții exterioare nu împiedică acest lucru. Toate formele de atașament nesigur față de părinți periclitează și atașamentul față de propriii copii. Dacă părinții își propun să se comporte cu copiii lor cu totul altfel decât au aflat de la propriii lor părinți, se poate ca acest lucru să reușească aparent la nivelul educației, dar la nivelul atașamentului, aceste proiecte sunt totuși foarte limitate. Dacă legătura cu propriii părinți nu este înțeleasă, intențiile de a nu repeta în educarea propriilor copii greșelile și lipsurile părinților rămân dorințe pioase (studiul de caz 13).

STUDIUL DE CAZ 13:

„CREDEAM CĂ FAC TOTUL ALTFEL.”

Doamna T. începe o terapie, pentru că este mereu surprinsă de atacuri de panică și stări de anxietate. Aparent lasă o impresie de vigoare și încredere

în sine. Este permanent în mișcare și ocupată cu o mie de lucruri. Își crește singură fiica. Relația cu tatăl copilului n-a durat decât câțiva ani.

În cadrul terapiei mergem pe urma cauzelor stărilor de panică. Pe când era mică, a fost abuzată sexual de un vecin.

Prin terapie, tiparele de comportament ale doamnei T. se schimbă fundamental. Devine mai calmă, mai echilibrată și mai reflexivă. Acum poate să sesizeze ce este important pentru ea și unde se abate și se aruncă într-o aventură, care nu este spre binele ei.

Acum simte și ea tot ce i-a atribuit fiicei ei prin tot modul ei de viață. Inițial crezuse că era o mamă modernă, care poate să-i ofere fiicei ei ceva diferit de ce trăise ea acasă — răceală, altercații și părăsire. Acum ea reușește să-și retrăiască relația cu fiica și s-o așeze pe o bază nouă.

Ordine și iubire

Iubirea se poate manifesta pe deplin doar într-o anumită „ordine”, adică într-un sistem ordonat de relații de atașament. Iubirea singură nu poate pune în ordine relații de atașament haotice. Chiar dacă, de exemplu, fratele și sora se iubesc foarte mult, relația lor nu poate fi o relație de cuplu fără a provoca haos.

Invers, „ordinile” de tipul căsătorie și familie fără iubire sunt inumane. De pildă, căsătoria cu un alt om numai din motive de prestigiu, fără iubire, sau procrearea numai pentru a corespunde așteptărilor sociale nu pot crea o fericire durabilă. Mai mult, părinții care își forțează copiii să se căsătorească nu exprimă prin asta iubirea lor de părinți, ci mai degrabă încăpățânarea lor de a-și vedea copiii ca pe niște proprietăți ce pot fi cumpărate sau vândute. Când statutul social și „onoarea familiei” contează mai mult decât iubirea parentală, această cruzime și lipsă de dragoste este transmisă generației următoare.

Atașamente de prietenie

De ce copiii leagă o prietenie deosebit de strânsă cu unii tovarăși de joacă? Ce ne leagă pe noi, adulții, atât de mult de alții, încât să-i numim „prietenii” noștri? Pe lângă simpatii, preferințe, hobby-uri și interese comune este vorba și de tiparele inconștiente care s-au format în relația cu părinții. Cel puțin în unele constelații se vedește că pacienții au și ei relații de prietenie problematice atunci când atașamentele lor cu părinții sunt încărcate de suferință.

În găștile tinerilor, se încearcă nu numai găsirea unui sprijin în procesul de desprindere de părinți. Uneori, gașca tinerilor devine un substitut pentru cuibul familial, de care duc lipsă acasă. Drogurile, cum ar fi hașișul, au efectul unui liant care înglobează copiii înfometăți emoțional în comunități conspirative. Hașișul, care poate avea ca efect de scurtă durată producerea unor sentimente simbiotice, va fi preferat mamei inaccesibile sau tatălui absent. Este mai ușor disponibil (studiul de caz 14).

STUDIUL DE CAZ 14:

HAȘIȘ SAU MAMA?

Michael (18 ani) este elev în clasa a XI-a. Fumează hașiș de când avea 16 ani. Performanțele școlare îl motivează tot mai puțin, numai inteligența sa nativă superioară îl menține pe o linie de plutire. În acest timp, este orientat total spre gașca lui și hiphop. Sunt patru prieteni, care-și organizează în comun consumul de hașiș și-l împart între ei, fiecare cu ce poate aduce. Toți patru provin din familii în care nu au niciun sprijin.

Când mama lui îl dă afară din locuință din cauza consumului de droguri, el cade pe gânduri și intră într-un conflict grav. Să renunțe să mai fumeze, pentru a nu-și pierde mama? Pentru a nu periclita contactul — ce-i drept,

perturbat — cu mama sa, el găsește un compromis: pretinde în fața mamei că nu mai fumează, și continuă să fumeze pe ascuns cu prietenii lui.

Atașamente în oglinda relațiilor de muncă

Când am început să lucrez cu constelații chiar și în problematica legată de profesie, schemele de bază elementare ale relațiilor de muncă au devenit rapid mai clare. Aici este vorba despre problemele unei orientări univoce a sarcinilor, de ierarhii clare, de recunoașterea adecvată a prestațiilor și meritelor, de formele bune de intrare în sistemele de relații de muncă și de o retragere bună din acestea. Este vorba de loialitatea care poate fi contractată mai mult sau mai puțin voluntar pe un termen mai lung. Relațiile de muncă sunt formele de relații cel mai puternic reglementate. În ele, momentul atașamentului emoțional joacă un rol relativ redus. Așa, de exemplu, există probleme în relațiile de muncă pentru că un lider anterior este încă prezent în interiorul fostei sale echipe și este încă parte din sistem. Colaboratorii îi sunt în continuare mai loiali lui decât noului lider, cu noile sale reprezentări despre conducere și colaborare. De îndată ce aceste probleme sunt identificate, ele sunt relativ ușor de rezolvat (Ruppert, 2001).

Dar dacă problemele se dovedesc totuși mai persistente, dacă, de pildă, relația dintre un lider și un subordonat produce permanent conflicte, există o foarte mare probabilitate ca, în relația de muncă, să acționeze vechile modele de atașament. Dacă, de pildă, un subordonat vede în șeful său o copie a tatălui său, cu care încă mai luptă în interiorul său ca în copilărie, întrucât acesta l-a părăsit după despărțirea de mama, atunci acest conflict poate fi rezolvat numai dacă se soluționează conflictul tată-fiu. Așa cum a reieșit din experiența mea, relațiile de muncă și con-

flictele care apar în cadrul acestora sunt deseori copia conflictelor de atașament din sistemele originare ale celor implicați.

La un seminar o participantă a vrut, de exemplu, să știe de ce se angajează în atât de multe domenii de muncă diferite și întotdeauna își pierde forța în ele. În constelare, fiecare din cele șapte domenii de muncă diferite s-a dovedit a fi încercarea de a exprima și soluționa una dintre numeroasele probleme ale sistemului originar matern sau patern. Nimic din toate acestea n-a putut reuși cu adevărat.

Sănătate psihică și implicații sufletești

Printre caracteristicile sănătății psihice sunt enumerate frecvent:

- iubirea de sine și prețuirea,
- a putea lua contact cu alții și a comunica,
- a fi încrezător și optimist,
- a putea avea parte de viață și a se bucura de ea,
- a fi mobil spiritual,
- a avea alternative de acțiune (Fröschl, 2000).

Analizându-ne viața noastră omenească sub aspectele atașamentului, vom reuși dacă:

- ne putem simți față de propriii noștri părinți ca niște copii, mici, siguri și protejați,
- suntem egali cu partenerul nostru sexual, ca bărbat sau femeie, și stăm unul în fața celuilalt în deplinătatea propriilor noastre puteri,
- suntem pentru copiii noștri, din toată inima, mamă sau tată,

- suntem prezenți pentru prietenii noștri ca parteneri de discuții sau joc interesanți sau ca sprijin de nădejde în situații grave,
- cooperăm cu șefii, subordonații și colegii noștri și îi tratăm cu respectul cuvenit,
- ne-am găsit locul în contextul social în care trăim și ne simțim aparținând unei comunități.

Se întâmplă însă frecvent:

- să ne situăm deasupra părinților și să-i considerăm copii,
- să ne suprasolicităm partenerul sexual cu dorințe simbiotice,
- să abuzăm de copil ca părinte sau partener de substituție,
- să implicăm prietenul în problemele noastre partenoriale,
- să confundăm relația de lucru cu relația sexuală,
- să nu avem contact cu rădăcinile noastre culturale și
- să respingem ca imperfectă societatea în care trăim.

Pentru noi, oamenii, sursa principală de sănătate sufletească sunt ceilalți oameni. Ei sunt și principala cauză a chinurilor noastre sufletești. De fapt, doar oamenii pot îmbolnăvi sufletește alți oameni. Putem surmonta multe dificultăți (muncă grea, condiții externe vitrege), dar nu și relațiile proaste cu alți oameni. În relații suntem provocați să învățăm să trăim cu temerile noastre, cu furia, cu sentimentele de culpabilitate și rușine și cu dragostea noastră. Relațiile interumane bune sunt benefice, cele rele ne îmbolnăvesc. Cea mai mare provocare, aceea de a rămâne sănătos, o reprezintă relațiile de atașament, întrucât atașamentele sufletești produc dependențe reciproce. Sentimentele sunt împărtășite, bucuriile și suferințele sunt simțite în comun. Un atașament sufletesc poate servi ca sursă de iubire și forță, dar poate duce și

la mai multă suferință și nefericire decât la fericire și mulțumire. Atunci, la baza atașamentului se află o „implicație emoțională”. Implicație înseamnă în acest sens: eu nu pot simți, gândi și decide independent de persoana cu care sunt implicat, pentru că mă tem ca relația să nu se sfârșească, iar fără această relație eu nu pot trăi. Cu alte cuvinte, cineva se simte legat de alt om, dar trăiește în această relație dependent și nefericit. Cu toate acestea, nu reușește să se desprindă din această relație. Când se gândește la toate acestea, apar imediat temeri, sentimente de părăsire sau culpabilitate. Conflictele care ies la iveală frecvent în relațiile implicate nu sunt cu adevărat rezolvabile. Ele sunt întotdeauna puse din nou în scenă și apoi iarăși date la o parte și împinse undeva, astupate cu grabă și activități, cât timp se poate. Aceste modele sunt foarte stabile.

Oamenii aflați în relații implicate se simt incapabili de o acțiune și așteaptă sau speră ca alții să se schimbe, pentru ca lor să le poată merge mai bine. Dar partenerii de relație, părinții, soțul, soția, copilul sau un coleg de muncă nu vor să se schimbe. Ei pot face aceasta numai prin propria lor decizie și în ritmul lor propriu. Astfel, cel ce vrea să schimbe un alt om împotriva voinței sale, începe să simtă rezistența acestuia. Atunci apar și mai intens toate sentimentele negative cu care, de fapt, nu se dorește o confruntare în relație. O implicație inflamează sentimentele de care ți-e frică și de care fugi toată viața.

Prin urmare, cel care, de pildă, vrea să dezvețe un dependent de dependența sa, împotriva voinței acestuia, va simți curând asupra lui însuși sentimentele de neputință, frică și furie, care stau la baza dependenței. Așa li se întâmplă partenerilor cu soțul/soția dependentă, copiilor cu părinții lor dependenți sau terapeuților cu pacienții lor dependenți. Oamenii care nu sunt

pregătiți să se confrunte cu cauzele patimei lor îi atrag și pe alții în patima lor.

Atunci când părinții își aduc copiii „cu tulburări de comportament” la medici sau terapeuți, pentru ca aceștia să le înlăture simptomele, acesta este un act sortit eșecului dacă ei nu sunt pregătiți să se privească pe ei înșiși. „Tulburările de comportament” ale unui copil sunt oglinda sufletului părintelui. Dacă părinții aruncă o privire în această oglindă, au o șansă să se înțeleagă mai bine pe ei înșiși și să progreseze sufletește.

Toate încercările de a soluționa implicațiile, fără a le vedea cauza emoțională, conduc la alte implicații sau la o reeditare a implicării cu altă distribuție. În asemenea procese extinse de implicații sunt antrenați, de exemplu, și medicii, psihoterapeuții, asistenții sociali, profesorii sau judecătorii. Acesta va fi cazul cu atât mai mult, cu cât membrii unor asemenea grupuri profesionale poartă ei înșiși în sine sentimente nelămurite. Implicațiile se fondează întotdeauna pe reciprocitate. Cine nu se aruncă după momeală, nu se zbate în undița implicației.

Într-o relație implicată nimeni nu este pe locul său potrivit. Mamele și tații au cerințe infantile, copiii se plasează deasupra părinților, partenerii se abordează reciproc ca niște copii. În pacienții lor, terapeuții își trăiesc propriile nevoi de terapie. Pacienții se simt răspunzători pentru faptul că terapeuții lor n-o duc chiar atât de rău.

Cea mai bună cale de a ieși dintr-o relație implicată este întotdeauna să ne privim pe noi înșine. Ce mă face susceptibil pentru implicația în care tocmai mă aflu? Care sunt cauzele ei? De regulă, aceasta înseamnă înfruntarea durerilor, care sunt legate de rănilor sufletești. Acestea apar frecvent din experiențele traumatiche petrecute într-o familie.

Trauma psihică

4.1. Date fundamentale

Ca și corpul, psihicul uman poate fi traumatizat și rănit. Această constatare nu este nouă. Dar acceptarea ei de către societate s-a lăsat mult așteptată. Este și acum prea puțin conștientizată și răspândită. Este ceva ce nu are de-a face numai cu o cunoaștere insuficientă sau o explicare deficitară. Motivele sunt mult mai profunde. Întrucât atât de mulți oameni le pricinuiesc altor oameni grave răni sufletești, mulți nu vor să vadă ce fac în realitate. Atunci ar trebui să se recunoască, de pildă, că printre urmările războiului nu se numără numai morți și răniți, ci chiar și supraviețuitorii și cei teferi fizic sunt grav afectați sufletește de ceea ce se petrece în război. Războiul traumatizează grav nu numai victimele orgiilor de violență, ci și mulți făptuitori. Susținătorii războaielor ar trebui să recunoască și că ele nu provoacă victime doar aici și acum, ci și în generațiile următoare. Cât privește sufletul, după un război nu rămâne un învingător adevărat, ci doar învinși. Conflictele dintre oameni nu pot fi rezolvate cu adevărat prin violență — aceasta este una dintre iluziile rezultate din traumă.

De asemenea, dacă recunoaștem realitatea traumei sufletești, nu mai putem închide ochii în fața faptului că și în vreme de pace oamenii comit multe violențe împotriva altor oameni. Trebuie să privim adevărul în față și să ne gândim câți copii sunt maltratați emoțional de către părinții lor, iar copiii abuzați sexual au de trăit o viață întreagă urmările uneia dintre cele mai grave traume.

În afara accidentelor și a catastrofelor naturale, războaiele și violența interfamilială sunt principalele cauze ale evenimentelor traumatice (Herman, 2003). Rezistența opusă de societate și înclinația fiecărui om spre respingerea conștientizărilor dure-roase au durat până prin anii 1980 ai secolului XX, până când „trauma” să fie recunoscută într-o mai mare măsură și de către știință drept cauză a multor suferințe sufletești (Butollo, Hagl și Krüsmann, 1999).

Definiții

Cuvântul „traumă” înseamnă rănire. În acest sens, sunt denumite traumatisme în medicină rănirile fizice cu distrugerea oaselor și țesuturilor (de exemplu, traumatism cranio-cerebral). Transferând asupra evenimentelor psihice, se poate vorbi de o rănire psihică, atunci când procese de tipul percepție, trăire emoțională, gândire, memorie sau imaginație nu mai funcționează normal sau sunt considerabil limitate, mai mult timp:

- De pildă, în cazul unei vigilențe exagerate, când cineva sare în sus la cel mai slab zgomot și este scăldat în sudoare de frică.

- Când cineva este fixat la anumite reprezentări și imagini și gândurile sale se rotesc neconținut în jurul unui eveniment trecut.
- Când cineva nu-și mai poate aminti anumite evenimente.
- Și când cineva nu mai percepe sau nu mai simte, capacitatea sa psihică de funcționare este rănită.

Luise Reddemann și Ulrich Sachsse atrag atenția asupra universalității și omogenității reacțiilor traumatice la mamifere.

„Sub aspect neurobiologic, trauma este un eveniment masiv, care solicită intens capacitatea de prelucrare a excitației a unui mamifer, eveniment ce duce la toate mamiferele, chiar și la Homo sapiens, la modele de reacție biologică similare la nivel fizic.“ (Reddemann și Sachsse, 2000, p. 555).

În manualul lor de psihotraumatologie, Gottfried Fischer și Peter Riedesser au definit experiența traumatică drept „... un eveniment vital de discrepanță între factori situaționali amenințatori și posibilitățile de surmontare individuale, care apare cu sentimente de neajutorare și abandon lipsit de apărare și determină astfel o zdruncinare de durată a înțelegerii de sine și a înțelegerii lumii“ (Fischer și Riedesser, 1999, p. 79). În această definiție sunt numite punctele importante:

- O traumă este ceva relativ, cu alte cuvinte o relație între caracteristici situaționale („amenințătoare“) și caracteristici personale (posibilități de surmontare individuale). La această „trăire discrepantă“ se ajunge doar când tipul de pericol depășește capacitățile personale de a surmonta acest pericol. O situație devine o situație traumatică abia atunci când depășește capacitățile unui om de surmontare

a acestei situații. Aceasta înseamnă că aceeași situație poate avea pentru un om un efect traumatizant, în schimb pentru altul constituie doar o experiență stresantă sau apăsătoare. Aceste deosebiri sunt determinate de vârstă, experiență, sex, viteză de reacție, antrenament sau încărcare preliminară prin experiențe traumatice anterioare.

- În traumă este vorba de ceva esențial, anume de consecințe „vitale”, adică privind întreaga viață. Acestea pot fi amenințări mortale sau care periclitează masiv sănătatea ori atacuri la existența socială (onoare, dreptul la apartenență, existență profesională).
- Trauma acționează mai ales la nivelul sentimentelor. Situația traumatică răscolește emoțional într-un mod extrem și duce, în consecință, la trăirea unor sentimente extraordinare cu un rezultat negativ. Sentimentele numite în definiția lui Fischer și Riedesser „neajutorare”, „abandon lipsit de apărare” pot fi completate cu alte noțiuni similare, ca „slăbiciune”, „pierderea controlului” sau „a fi la discreția cuiva sau ceva”
- O experiență traumatică determină o modificare de durată în corp, spirit și suflet. În timp ce, dacă în experiențele de tensionare sau stres se poate porni de la faptul că simptomele de tensionare și stres diminuează din nou și, cu timpul, dispar cu totul atunci când situația apăsătoare sau stresantă trece, urmările unei experiențe traumatice nu dispar niciodată complet.
- Repercusiunile unei experiențe traumatice sunt ample. Ele vizează atât înțelegerea de sine, adică modul în care un om se percepe și trăiește, cât și perceperea lumii în care trăiește. După o experiență traumatică, cineva care înainte se

simțise puternic și sigur, se va simți multă vreme slab și vulnerabil. Lumea nu a devenit pentru el un loc sigur, ci unul foarte periculos.

Dacă un anumit eveniment poate exercita o influență traumatizantă asupra unui om, depinde, în afară de evenimentul exterior, și de factorii de protecție care-i stau la dispoziție într-o asemenea situație. Vârsta, experiențele personale și abilitățile practice foarte bine antrenate pot reprezenta condiții favorabile, care conțin posibilitățile de acțiune în situații periculoase. Sentimentul de pierdere a controlului și de slăbiciune poate fi menținut la un nivel cât mai mic posibil cu ajutorul abilităților emoționale, sociale, spirituale și practice.

Cu toate acestea, chiar și oamenii care toată viața lor au fost stabili psihic pot fi total suprasolicitați de anumite situații și atât de masiv răniți în integritatea lor sufletească, încât dezvoltă simptome de tulburare psihică. Tocmai unor asemenea oameni li se prăbușește deseori toată înțelegerea de sine și înțelegerea lumii: „Nu m-aș fi gândit niciodată că mi s-ar putea întâmpla așa ceva!”

Tipuri de traume

Există diferite încercări de clasificare a traumelor. În mod frecvent este citată Leonore Terr, care deosebește două tipuri de traume (Terr, 1991):

- *Tipul de traumă 1*: este vorba de evenimente de scurtă durată, care apar brusc și pe neașteptate și aduc cu sine un pericol vital acut.

- *Tipul de traumă 2*: este vorba de situații de suprasolicitare, slăbiciune și neajutorare care durează mult timp și se repetă.

Exemple pentru tipul de traumă 1 sunt: accidente de muncă și de circulație grave (de exemplu, accidente auto, de tren), violențe de natură infracțională (de exemplu, tâlhărie, viol) și catastrofe naturale de scurtă durată (de exemplu, cicloane, inundații, avalanșe). Exemple pentru tipul de traumă 2 sunt: tortura, prizonieratul, experiențele de maltratare și abuzare sexuală și fizică sau hărțuirile la serviciu. Prin urmare, dacă în tipul de traumă 1 situația traumatizantă este trăită o singură dată și durează scurt timp, în tipul de traumă 2 ea poate dura ani de zile, de pildă, atunci când, în familie, un copil este abuzat sexual de tatăl lui sau, la școală, hărțuit ani de zile de către colegi.

În continuare mai trebuie făcută diferența dacă cineva a trăit personal o experiență traumatizantă sau dacă a fost martor al experienței traumatizante a unui alt om. Așa cum arată experiența, trăirea indirectă a unei traume poate traumatiza psihic și pe observatori, sau pe cei care dau ajutor (Stamm, 2003). Când trebuie să asiste neputincioși, cum alți oameni trebuie să sufere sau să moară, înțelegerea de sine și înțelegerea lumii le vor fi zdruncinate. Apropierea emoțională de victima traumei întărește acest efect. Cum să iasă dintr-o intervenție de catastrofă un polițist, pompier sau sanitar fără complicații psihice ulterioare, dacă a fost nevoit să privească neputincios cum mor oameni? Cum ar putea, de pildă, un copil să trăiască în continuare sănătos psihic, de vreme ce trebuie să trăiască văzându-și părinții împușcați de soldați în fața ochilor lui? Cum pot soldații să-și păstreze stabilitatea psihică atunci când sunt incitați „să curețe” de leșuri câmpul de luptă (studiul de caz 15)?

„CÂND LES MCCOURT A DEVENIT O EPAVĂ”

Les McCourt, un soldat britanic, a primit în Războiul din Golf din 1991 misiunea de a curăța autostrada numărul 8, bombardată de forțele de luptă americane, pe care se aflau trupele de ocupație irakiene în retragere din Kuwait. Misiunea sa includea și îndepărtarea cadavrelor. „Se vede pe el însuși cum încearcă dintr-o parte într-alta, printre ruinele de tablă fumegânde, să înfășoare în vreo zdreanță ceea ce ar fi putut fi o bucată dintr-un om, deoarece, firește, de mult nu mai aveau saci pentru cadavre. Nu au suficiente tărgi și de aceea folosesc ce le cade în mână, o scândură, o ramă de pat, iar groapa comună din pustiu se umple, se umple tot mai mult. La sfârșit, sunt mai mult de o mie de irakieni omorâți. Soldatul Les McCourt își îndeplinește misiunea mecanic. Și-a blocat mintea. În schimb, a trecut „pe automat”. Numai că, mai târziu, Les McCourt manifestă simptome de tulburare de stres posttraumatic: tocirea sentimentelor față de soție, valuri subite de afect la mirosul de motorină și carne la grătar, în timpul unei petreceri cu grătar pe un vas de croazieră, anxietate, coșmaruri, apăsare pe piept, indispoziție, ulcer gastric, în cele din urmă o prăbușire nervoasă cu internare într-un spital. În final, trecere în rezervă pentru incapacitate în serviciu și de atunci o viață pe la psihiatri. „Les McCourt a fost trecut în rezervă în august 1996. Folosit, abuzat, îndepărtat. Asta este ce a simțit el. Lăsat singur, în orice caz nu atât de susținut cum s-ar fi convenit. Les s-a dus la psihiatru... Așa că-și ia pilulele, trei pe zi, pentru a-l mai ține oarecum într-o stare de echilibru.” (Fragmente dintr-un raport din Süddeutschen Zeitung din 29/30 martie 2003, p. 3).

O altă diferență importantă dintre tipurile de traume constă în aceea că sunt determinate natural sau de către oameni. Catastrofele naturale, provocate de foc, apă sau pământ, nu lasă în urmă răni sufletești atât de profunde și persistente ca urmările violenței umane, ignoranței și stupideniei. În catastrofele naturale, comunitățile umane mai degrabă se înfrățesc, se ajută reciproc

pentru a învinge și depăși nevoile. Dimpotrivă, războaiele și violența distrug structurile comunității, izolează individul și îl îndeamnă să caute sprijin și protecție în grupuri care săvârșesc alte fapte violente. Violența provoacă o nouă violență și pune astfel în mișcare o reacție în lanț de traumatizări. Victimele devin făptași, care, la rândul lor, creează noi victime. Vendeta, care este motivată prin asasinatelor comise asupra aparținătorilor familiei, războaiele, care sunt legitimate prin războaiele precedente, teroarea, care este justificată prin teroare provocată de partea adversă — toate acestea sunt lanțuri de evenimente, care determină o parte considerabilă a istoriei omenirii pe acest pământ. Iar agresorii nu simt aproape deloc vină.

Trăirea și elaborarea traumei

În definiția deja menționată a lui Gottfried Fischer și Peter Riedesser n-au fost suficient definite câteva lucruri care au o mare importanță pentru înțelegerea fenomenului complex al traumei psihice. Este vorba îndeosebi de caracterul procesual al experienței traumatice. În acest proces avem de-a face cu trei faze temporale diferite:

- cu reacțiile psihice nemijlocite la trăirea situației traumatice („reacții peritraumatice“) și
- cu efectele psihice ulterioare pe termen scurt, mediu și lung ale experienței traumatizante („reacții posttraumatice“).

Trăirea nemijlocită într-o situație traumatică este marcată în prima fază de o reacție de semnal cu sentimente de frică, ce duc la o bruscă stare de vigilență a tuturor simțurilor. Această stare

de vigilență („hipervigilență”) servește la sesizarea tuturor posibilităților de a ieși din starea periculoasă. Faza inițială a experienței traumatice este, de asemenea, legată de o reacție de stres violentă, care, prin vărsarea în sânge a diferitor hormoni (mai ales, adrenalina, cortizonul) crește enorm capacitatea fizică (de exemplu, prin circulația sanguină crescută) și mobilizează rezervele de energie din corp.

În această fază a trăirii traumei se ajunge la încercări de salvare și găsire a unei ieșiri din situație.

Întrucât aceste încercări nu au niciun succes, în faza a doua se ajunge la o reacție de șoc, care întrerupe abrupt hiperreacțiile senzoriale și motorii și izbucnirile de afect, împiedică moartea bruscă prin supraexcitație, de exemplu, infarctul miocardic, și amortește durerile fizice și sufletești. Se presupune că aici substanțele endocrine care calmează durerile (de exemplu, morfina) joacă un rol important. În acest stadiu al trăirii traumei avem și

așa-numita reacție de imobilitate (Levine, 1998).

În principiu, despre deosebirea dintre stres și traumă se poate spune: într-o situație de stres există opțiunea de a lupta sau de a fugi („fight or flight”), într-o situație de traumă există doar posibilitatea de a

Deosebiri între stres și traumă

- | | |
|--|--|
| • Situația de stres: mobilizarea pentru luptă sau fugă | • Situația traumatică: încremenirea emoțională a energiilor mobilizate sau clivarea interioară |
| • „fight or flight” | • „freeze or fragment” |



Figura 3: Deosebiri între situația de stres și situația traumatică

încremeni sau de a te cliva interior („freeze or fragment“). Reacția de stres duce la o mobilizare a energiei, mecanismul de urgență în cazul traumei, la o demobilizare, la deconectarea energiei și la amortizarea senzațiilor. Reacția de stres deschide canalele psihice, reacția traumatică le închide (figura 3).

O posibilă ieșire din situația traumatică, în stadiul experienței traumatice nemijlocite, constă în a întrerupe propria trăire a situației și de a se disocia. În cazul traumatizărilor persistente, de exemplu, în situația de abuz sau tortură, se poate ajunge automat la o disociere a propriei identități. Numai o anumită parte a personalității totale trebuie să rămână pe loc și să suporte trauma. Cealaltă, respectiv celelalte părți ale personalității se retrag. Acesta este procesul de fragmentare.

Prin urmare, există patru tipuri fundamentale ale retragerii interioare și disocierii din situația traumatică:

- Blocarea perceptivă: persoana afectată se găsește ca într-un fel de ceață sau sub un clopot de sticlă.
- Încremenirea sentimentelor: omul traumatizat devine rigid, rece și lipsit de emoții.
- Conștiința trează („Eul“) părăsește corpul, întâmplările sunt trăite ca venind din afară sau de sus.
- Personalitatea se disociază în subpersonalități. O parte suportă experiența traumatică, cealaltă rămâne teafără (Huber, 1995; Herman, 2003; Putnam, 2003).

Trăirea traumatică și depășirea traumei sunt, în primul rând, procese psihofiziologice ce se desfășoară spontan și autonom și asupra cărora conștiința și voința persoanei traumatizate pot exercita doar puțină influență. Ele sunt reacții de urgență și

protecție ancorate biologic, care s-au păstrat, probabil, pe parcursul evoluției ca mecanisme de supraviețuire. Dar clivarea și retragerea disociativă din situații traumatice pot fi și învățate și folosite conștient, ca reacție de protecție. Victimele violenței relatează despre această capacitate de a se cliva tot mai rapid.

Consecințe

Consecințele pe termen scurt ale unei experiențe traumatice constau în aceea că persoana afectată este ca anesteziată, simte foarte puțin și în continuare va executa acele acțiuni, care sunt deja automate. Astfel, după un timp anume, se poate crea impresia că experiența traumatică a rămas fără urmări de durată și a fost depășită. Cei din afară, care nu cunosc nimic sau doar puțin despre traumatizare, înclină să presupună că cele întâmplătoare sunt de domeniul trecutului și au fost depășite.

Într-adevăr, pe plan fizico-psihic are loc o luptă crâncenă, pentru ca experiența traumatică să fie uitată. Cel afectat încearcă să creeze o distanță față de trăirea traumei și să găsească reguli de supraviețuire, pentru a nu mai ajunge din nou într-o situație traumatizantă. În vreme ce percepțiile, sentimentele și gândurile referitoare la situația traumatizantă se scindează, componentele lor energetice sunt împărțite (Ruppert, 2001, p. 48 ș.a.). Tumultul emoțional declanșat de traumă este îndepărtat din amintirea conștientă. Prin clivarea și disocierea amintirii traumei, percepția și gândirea conștientă rămân libere pentru asigurarea supraviețuirii. Dar chiar și atunci când sunt retezate de legăturile nervoase care reglează conștiința trează, amintirile legate de traumă rămân depozitate în arealele mai îndepărtate de conștiință ale creierului și în special în celulele care sunt

96 în legătură neuronal și hormonal cu regiunile mezencefalului și ale trunchiului cerebral.

Urma mnezică a traumei rămâne păstrată în întregul corp sau în anumite părți ale corpului. Clivată de trăirea conștientă, experiența traumatică cu imaginile ei de groază și sentimente copleșitoare poate ticăi ca o bombă cu ceas, care poate sări în aer în orice moment. Dacă într-o situație, care este asemănătoare situației traumatice inițiale, „stratul de apărare”, ce ține trauma la distanță de pătrunderea în structurile conștiente ale creierului, este prea subțire, anestezierea sentimentelor și gândurilor nu este suficient de intensă, există pericolul ca trăirea situației de acum să se amestece cu trăirile traumatice anterioare, iar mecanismele de reglare a funcțiilor psihice scapă din nou controlului. Imagini din situația traumatică („intruziuni”) năvălesc cu toată forța și inundă conștiința.

Francine Shapiro descrie acest proces prin exemplul veteranilor din Vietnam: „Unii veterani nu sunt în stare să meargă pe străzi normale, nu pot intra în centre comerciale sau frecventa manifestări sportive, pentru că în asemenea situații mulțimile de oameni și zgomotele haotice din fundal le activează spaima vechi și declanșează oribile flashbackuri.” (Shapiro și Forrest, 1998, p. 59).

În diagnosticul de „tulburare de stres posttraumatic” (ICD 10, F43.1) sunt rezumate simptomele tipice de traumă, care se pot instala pe termen lung atunci când victimele traumei nu primesc un sprijin prompt și specific traumei (excurs 3).

Excurs 3: Tulburarea de stres posttraumatic

„Tipice sunt trăirea repetată a traumei în amintiri care se aglomerează în sine (amintiri cu reverberații, flashbackuri) sau în vise

pe fundalul unui sentiment durabil de amorțeală sau insensibilitate emoțională, indiferență față de alți oameni, neimplicare în ce este în jur, anhedonie, ca și evitarea activităților și situațiilor care ar putea trezi amintiri despre traumă. În mod obișnuit, există teama de sau evitarea reperelor care le-ar putea aminti suferințelor de trauma inițială. Uneori se ajunge la accese dramatice de angoasă, panică sau agresiune, declanșate de o amintire subită și de retrăirea intensă a traumei sau a reacției inițiale la aceasta.

De obicei apare o stare de supraexcitabilitate vegetativă, cu creșterea vigilenței, o timiditate supradimensionată și insomnie. Frica și depresiile sunt asociate frecvent cu simptomele și particularitățile menționate, iar gândurile suicidare nu sunt rare. Consumul de droguri sau alcoolismul exagerat pot adăuga factori agravanți.” (Dilling, Mombour și Schmidt, 1993, p. 169 ș.a.)

Chiar și atunci când nu există o legătură emoțională evidentă între incidentul de aici-și-acum și experiența traumatică originală și nicio stimulare evidentă, totuși experiența traumatică are efecte în continuare. Percepțiile, emoțiile, gândurile și acțiunile persoanei sunt afectate, chiar dacă ea nu este conștientă de procesul care se întâmplă.

Experiența traumatică funcționează ca un filtru prin care trec toate experiențele viitoare. Anxietatea, furia, neajutorarea și confuzia, în acord cu tipul de traumă ce a fost trăită, își lasă urma în experiențele de viață de zi cu zi. Realitatea este distorsionată prin filtrul experienței traumatice într-o actualitate subiectivă, dar deoarece acest proces are loc la nivel inconștient, el nu este disponibil pentru reflecție, pentru autoanaliză, și de aceea persoanele traumatizate trăiesc această realitate filtrată ca singurul adevăr posibil. În realitate, este doar jumătate de adevăr.

Forma extremă de prelucrare a unei experiențe traumatice este disocierea identității personale în identități parțiale. Cu alte cuvinte, acest om are personalitate multiplă. El are mai multe identități, care abia dacă știu sau chiar nu știu nimic una de existența alteia. Omul traumatizat se trăiește pe sine fie în starea A, fie în starea B. Dacă este în starea A, nu știe nimic de starea B, și invers. Conștiința Eului nostru este astfel construită, pentru a ne percepe ca un întreg și o identitate. Deși ne schimbăm în mod curent, avem impresia de a fi mereu aceeași persoană. Psihicul nostru nu este pregătit pentru posibilitatea ca acest Eu să nu mai existe brusc, pentru că există mai multe manifestări diferite ale Eului.

Întrucât noi ne percepem întotdeauna ca identici, oamenii care nu sunt familiarizați cu teoria traumei nu pot înțelege acest fenomen al disocierii personalității. De aceea, fenomenul „personalității multiple” sau al „tulburării disociative de identitate” este întâmpinat cu mult scepticism de către public. El depășește conceptul de personalitate și subiectivitate răspândit în multe culturi esențiale. Chiar și numeroși terapeuți, care ar putea observa la pacienții lor aceste schimbări subite de personalitate, le ignoră până ce se confruntă cu conceptul de traumă.

Eu consider realitatea disocierii identității ca o cheie esențială pentru înțelegerea sufletului omenesc și a tulburărilor psihice. Încă din anii 1940 ai secolului trecut, cuplul Helen și John Watkins au dezvoltat pe baza psihologiei Eului a lui Paul Federn și pornind de la observațiile asupra pacienților o teorie a așa-numitei *ego-state*. „O stare a Eului poate fi definită ca un sistem or-

ganizat de comportament și experiență, ale cărui elemente sunt ținute laolaltă de un principiu comun și care este despărțit de alte stări ale Eului printr-o graniță mai mult sau mai puțin permeabilă.” (Watkins și Watkins, 2003, p. 45).

Formarea stărilor Eului pe parcursul unei dezvoltări personale este un proces normal. Astfel, de exemplu, copiii învață să se adapteze diferit la persoane și situații. Ei pot învăța să preia, în funcție de situație, anumite „roluri”, care apoi sunt disponibile ca stări ale Eului în structura lor de personalitate. Delimitările dintre stările individuale ale Eului pot fi vagi, iar schimbarea de la o stare a Eului la alta poate fi parțial conștientă (de exemplu, „acum mă comport ca un copil mic”). Dar nu va fi percepută în esența ei.

Acum, stării actuale a Eului i se va cere, din cauza experienței traumatice, o extremă capacitate de adaptare. Această experiență este atât de înfricoșătoare și dureroasă, încât ea poate fi depozitată numai în această stare a Eului. Dacă ea ar fi în mod durabil în conștiința Eului a unei persoane, aceasta n-ar mai putea trăi. De aceea, în interiorul psihicului se trasează o graniță între starea traumatizată a Eului și starea Eului care trăiește după situația traumatică.

Frank Putnam a descris detaliat și sistematic fenomenul „tulburării disociative de identitate” după trăirile traumatice. După părerea mea, cartea sa este o lectură obligatorie pentru toți cei care lucrează cu pacienți traumatizați (Putnam, 2003). Putnam pornește și el de la faptul că disocierea este un proces psihic normal în sine pentru adaptarea la situații problematice diferite. Acest proces duce la o tulburare de personalitate doar sub influența experiențelor traumatice. Printre fenomenele disociative cele mai flagrante, el enumeră:

- *amnezia psihogenă*, ca incapacitate subită de a-și aminti de informații personale importante,
- *fuga disociativă*, ca plecare bruscă de acasă sau de la locul de muncă obișnuit, asociată cu incapacitatea de a-și aminti propriul trecut,
- *tulburarea de depersonalizare*, în care cei afectați trăiesc episoade în care se simt ireali și atât de înstrăinați de ei înșiși, ca și când s-ar afla într-un vis, ca și când ar semăna cu o mașină sau ar fi morți,
- *stări de posedare*, care se instalează de obicei abrupt și duc la comportament haotic, asociat uneori cu agresivitate.

Ce forme de disociere trebuie observate la un pacient și ce conținuturi trebuie legate de stările disociate ale Eului depinde de respectiva situație traumatică.

Agresorul în victimă

Pentru înțelegerea multor consecințe ale traumei este deosebit de important să știm că într-o situație violentă, în care victima violenței este neputincioasă în fața agresorului, structura psihică a agresorului se replică în victimă. De ce? În mod normal, s-ar presupune că victima se apără împotriva agresorului și nu vrea să-i permită accesul la sufletul propriu. Cu toate acestea, unul din aceste mecanisme în caz de urgență în traumă, ca identificarea cu agresorul, preluarea structurii de personalitate a agresorului, pare să fie ultima încercare de supraviețuire. Eul propriu este dat la o parte, iar în locul lui apare Eul-agresor. Dacă victima supraviețuiește violenței, structura sufletească de agresor trece în fundal, dar se păstrează ca parte de personali-

tate disociață. Devin astfel explicabile comportamentul de autotumilare, înclinația spre suicid și agresiunea față de alții care se aseamănă cu propria persoană în starea situației traumatice inițiale.

Jan Philipp Reemtsma își descrie experiențele dintr-o situație de răpire. Despre partea de personalitate, care a trăit trauma răpirii, el scrie la persoana a 3-a („El”). „Odată are fantasma de a fi consolată de răpitor, atins de acesta, de a-i simți mâna pe umerii săi. Nu-mi este ușor să notez toate acestea; lui nu-i este ușor să-și mărturisească această dorință... Dar la dorința atingerii fizice, granița spre supunere este depășită. Raportul de forțe este clar — nicio împărțire a puterii, ci o alăturare crasă de atotputernicie și slăbiciune, iar cel slab, învinsul, dorește atenția fizică a deținătorului puterii.” (Reemtsma, 2002, p. 178).

Dacă într-o asemenea situație un adult își abandonează personalitatea, cu cât mai puțină rezistență pot opune făptuitorilor copiii.

Adicția

În opinia mea, experiențele traumatice trebuie considerate cauza esențială a diverselor forme de adicție. În principiu, se apelează la droguri

- pentru a acoperi experiența traumatică și sentimentele legate de ea,
- pentru a combate și reprima simptome determinate de traumă, ca insomnia, frica etc.
- sau pentru a ieși din insensibilitatea și vidul interior determinate de traumă.

Prin urmare, drogurile trebuie să amortească și să dezamortească totodată. În mod corespunzător, sunt consumate fie droguri care atenuază nivelul fiziologic de excitație și au mai degrabă un efect de amortire (de exemplu, alcoolul, marijuana, heroina, medicamentele psihotrope calmante), fie droguri care excită și ridică nivelul senzațiilor (de exemplu, ecstasy, speed, cocaina). Țigările pot avea ca efect și una și alta, calmează și cresc violența. De aceea, sunt numărul 1 în lume ca adicție. Dependența de muncă, de exemplu, este și ea urmarea unei experiențe traumatice. Starea de a fi ocupat permanent împiedică revenirea sentimentelor traumatice în fazele de calm. Bulimia sau mâncatul excesiv suprimă, de asemenea, sentimentele de singurătate și abandon.

Cine încearcă să scape de urmările traumei prin manipularea metabolismului cerebral ajunge cu cea mai mare probabilitate într-un cerc vicios. Pentru echilibrarea administrării de droguri, creierul produce tocmai antidotul lor, așa încât, chiar după scurt timp se instalează o toleranță față de droguri. De aceea, doza de droguri trebuie atunci crescută, ceea ce provoacă contrareacțiile metabolismului cerebral și așa mai departe. În final, toxicomanul nu și-a modificat problema nerezolvată a traumei sale, ci acum mai trebuie să lupte și cu consecințele fizice, psihice și sociale ale dependenței sale de droguri. Mai devreme sau mai târziu această patimă duce la moarte, deoarece corpul nu rezistă vreme îndelungată la tortura unei adicții.

Formele dependenței de droguri la care se ajunge depind de genul de traumatizare. De aceea, pentru cele patru tipuri de traumă, pe care le deosebesc în capitolele 5–8, voi da scurte indicii pentru formele speciale de adicții la care pot conduce acestea.

Adicția este un mare obstacol al terapiei. Cine își manipulează stările sufletești prin stupefiante sau comportament adictiv, are, de regulă, mari probleme de avea încredere în ajutor terapeutic.

Tendențele suicidare

La fel se întâmplă cu motivul de a pune capăt propriei suferințe psihice prin sinucidere („suicid“). Aproape pentru fiecare om care a trăit o traumă gravă, a-și lua viața apare ca un mijloc posibil de a scăpa de chinurile sufletești. Dintr-o lovitură, totul ar putea trece, frica, depresia, haosul interior și confuzia.

La toxicomanii care mor, cel puțin 18% din cazuri sunt sinucideri mascate („adicția ca sinucidere treptată“). Multe accidente sunt sinucideri înscenate conștient sau inconștient (de exemplu, accidente rutiere). La o sinucidere săvârșită revin aproximativ 1 000 de tentative de sinucidere. Caracteristicile și formele specifice de apariție ale înclinației spre sinucidere au, așa cum am menționat deja în capitolul 1, un fundal specific în funcție de sex. În timp ce la femei numărul tentativelor de sinucidere este de patru ori mai mare decât la bărbați, numărul sinuciderilor „reușite“ este de trei ori mai mare la bărbați decât la femei. Atunci când un bărbat se hotărăște să se sinucidă, el o face deseori până la ultima consecință (Fricke, Schmidtke și Weinacker, 1997).

De asemenea, bărbații aleg metodele mai înfricoșătoare și mai brutale (mai ales, împușcarea, tăierea venelor), femeile mai degrabă se otrăvesc cu medicamente. După cât se pare, bărbații vor și în sinucidere să fie mai degrabă agresori decât victime. Așa se face că, de pildă, într-o ceartă conjugală ei sună la poliție, pentru

ca, la scurt timp după sosirea acesteia, să se omoare demonstrativ. Femeile preferă și în suicid rolul de victime. Ele înghit supradoze de somnifere și așteaptă, poate, să fie salvate.

După părerea mea, diferitele motive și forme de suicid nu depind până la urmă de tipul experienței traumatice. Înclinația spre suicid este conturată și motivată diferit la diferitele tipuri de traumă. Astfel, și riscul de suicid trebuie evaluat diferit și trebuie reacționat diferit la semnalele de sinucidere ale pacienților. De aceea, în următoarele secțiuni ale cărții voi prezenta succint, la locul potrivit, experiențele mele.

Rămânerea în schema traumei

De mare importanță pentru înțelegerea traumatizărilor este să știm că, pentru o traumă, afirmația că „timpul vindecă toate rănilor” nu se potrivește. În situațiile de tensiune și stres, momentele de liniște sunt extrem de utile, pentru ca trupul, sufletul și spiritul să se poată relaxa. În traumatisme, deseori se întâmplă tocmai contrariul: cu cât trece mai mult timp, cu atât mai mult sunt afectate funcțiile psihice, cu atât mai greu poate fi menținută stabilitatea psihică. Procesele de clivaj și disociere pentru ținerea la distanță a traumei din conștiință consumă continuu forță psihică și epuizează rezervele de energie. Coeziunea interioară a structurii psihice se pierde tot mai mult.

Chiar și atunci când, pe o perioadă mai lungă, situația se normalizează în exterior pentru cel afectat, procesul sufletesc de depășire a traumei nu ajunge pe o cale naturală la un sfârșit real. Se poate chiar spune că, în timp, situația se înrăutățește în loc să se îmbunătățească, că trebuie cheltuită tot mai multă energie pentru a ține în șah părțile de suflet, respectiv de personalitate

„bolnavă” și a menține oarecum stabil întregul sistem psihic. Așa cum am menționat, nu puțini oameni traumatizați luptă cu gândul de a încheia ei înșiși, printr-un suicid, obositoarea luptă interioară împotriva amintirilor traumatice înscrise cu fierul roșu.

Natura umană prevede reacții de urgență pentru supraviețuirea în fața traumei. Așa cum arată experiența, în domeniul forțelor naturale de autovindecare ale sistemului de imunitate sufletească a noastră, a oamenilor, nu există o depășire totală a traumei.

Depășirea traumei este un proces multiplu. Așa cum au descoperit Gottfried Fischer și Peter Riedesser (1999, p. 98 ș. u.), oamenii cu experiențe traumatice oscilează mult timp:

- între încercarea de a nega trauma, de a o înlătura complet din viața lor și în a se lăsa pradă iluziei că prin anumite comportamente pot deține din nou controlul asupra vieții lor („schema de compensare a traumei”)
- și resemnarea că nu mai există nicio speranță pentru a scăpa vreodată de urmările traumei („schema deziluzionării”).

De frică să nu ajungă din nou în contact cu amintirile legate de experiențele traumatice, foarte mulți oameni evită să se confrunte cu sine. Ei sunt în permanență gata să fugă de sine. Ei încearcă să se abată, prin grija manifestată față de alții (parteneri, copii, pacienți...) și se aruncă în activități frenetice. Ei caută un sprijin pentru constructul lor interior labil de personalitate în cercuri ce se ocupă de politică și concepția asupra lumii, religii și

practici spirituale. Cu acest prilej, ei își implică în trauma lor mai ales partenerii, copiii, prietenii sau colegii de muncă.

Chiar și în psihoterapie, mulți pacienți evită să-și ia inima-n dinți și să se apropie de miezul experiențelor traumatice. Ei caută explicația pentru suferințele lor în situația de viață nemijlocită. Astfel, ei nu pot să creadă că un eveniment care poate să se fi întâmplat cu ani în urmă, copilăria lor de care nu-și pot aminti suficient, poate fi cauza pentru ceea ce nu le merge bine din punct de vedere psihic azi și aici. Din păcate, psihoterapeuții care nu sunt familiarizați cu conceptul de traumă îi susțin în această idee. Se ajunge astfel la terapii de ani de zile, care, ce-i drept, pornesc de la simptomele traumei, dar nu înțeleg că aceste simptome sunt urmările unei traume. De aceea, o terapie care nu se raportează la cauze se oprește, o terapie ce explorează cauzele nu va fi considerată o opțiune, iar posibilitățile unui tratament psihoterapeutic rămân neexplorate.

Aspecte fizice ale traumei

O traumă psihică poate fi legată într-un mod diferit cu aspecte fizice și îmbolnăviri fizice:

- 1 Trauma nu produce doar o rănire psihică, ci și una fizică. Exemplu: O femeie este lovită și sugrumată într-un viol. Corpul ei înmagazinează această amintire.
- 2 O rănire psihică se disociază în fizic, cu alte cuvinte, ca amintire percepută conștient despre traumă rămâne doar un simptom de durere fizică fără diagnostic medical. Exemplu: durere în piept, pentru că pierderea unei persoane iubite nu poate fi jelită.

- 3 Experiența traumatică produce un conflict emoțional ne-rezolvabil, consumă foarte multă energie vitală și slăbește în felul acesta acțiunea comună dintre corp, spirit și suflet. Ea face să crească astfel riscul ca persoana să sufere un accident sau să dezvolte o boală fizică cronică (de exemplu, astm, neurodermită sau cancer). Exemplu: molestarea sexuală poate duce la cancer de sân.

Corpul, spiritul și sufletul sunt sisteme cu autoorganizare și funcționare. Cine este bolnav fizic nu trebuie să fie bolnav și sufletește și invers. Cine este împovărat sufletește nu trebuie să fie afectat intelectual. La fel de puțin se poate deduce sănătatea sufletească a unui om din inteligența sa înaltă sau redusă. Aceste sisteme de funcții trebuie totuși să fie coordonate în corpul omenesc. Se poate întâmpla astfel ca sentimentele depresive să atragă în suferință și metabolismul fizic. Prin sistemul hormonal, hipotalamusul, ca importantă centrală de conexiune, influențează și senzația de sete și de foame. De asemenea, sistemul imunitar se află într-un activ schimb de informații cu sistemul hormonal și poate să se dezintegreze atunci când este supus unui stres de durată. De aceea, nu rareori se întâmplă ca simptomele de boală fizică să fie expresia unei tulburări sufletești. Aceste simptome de boală fizică pot să dispară numai când blocajele sufletești s-au dizolvat.

Există multe lucruri care pledează pentru faptul că omul, ca produs al unei îndelungate istorii evolutive, este racordat la un sistem total format din multe subsisteme. Aceste subsisteme urmăresc propriile lor țeluri și ascultă de propriile lor legități. Ele trebuie integrate într-un întreg. Fiecare sistem se poate afirma în autonomia sa, pentru a deveni funcționabil. De aceea, el

trebuie să se coordoneze și cu alte subsisteme, pentru a nu merge în gol pe lângă ele sau a prejudicia sistemul total printr-o dominanță prea mare. În mod concret aceasta înseamnă: procesele de metabolizare, sexualitatea, percepția, senzația, gândirea, imaginația, memoria, acțiunea sunt sisteme relativ autonome de funcții în corpul uman și procese de schimb ale omului cu lumea sa înconjurătoare naturală și socială. Atâta timp cât toate acestea acționează împreună coordonat, ele sunt sănătoase psihic și fizic.

Funcțiile psihice sunt localizate la un nivel foarte specializat în sistemul nervos uman, care întreșe întregul corp și se concentrează enorm în creier. Dar acestui sistem nervos îi revine sarcina de a facilita dezvoltarea diferitelor funcții psihice și de a asigura coordonarea acestora.

De aceea, sănătatea psihică este dată atunci când fluxul de energie și informații dintre diferitele zone parțiale specializate poate să curgă înapoi și încolo. Percepția stă astfel în legătură cu senzația; senzația și gândirea rămân într-un schimb; gândirea este angrenată cu acțiunea; amintirile dirijează percepțiile etc... Nu există nicio contradicție principială între inimă și cap, sentiment și minte. Totul este necesar și se poate completa rațional.

Prin urmare, se poate conchide că pot fi provocate dezvoltări psihice greșite prin influențe care

- împiedică o construcție a funcțiilor psihice conforme vârstei,
- sau târăgănează prea mult în timp,
- întrerup schimbul de energie și informații între zonele de funcționare psihice
- sau le limitează la maximum.

Dacă influențele inhibitorii sunt atât de masive, încât nu mai pot fi echilibrate de sistem în întregul lui, ele provoacă tulburări psihice. Aceasta face ca fiecare om să se afle în fața întrebării: cât de puternice sunt forțele care asigură stabilitatea sufletească și cât de puternice sunt energiile care fac ca sistemul total să fie labil? Potrivit observațiilor mele, ele sunt mai ales experiențe traumatice, care aduc la marginea prăpastiei sistemul de funcții psihice și conlucrarea lor complexă.

Amigdala și hipocampusul

Cercetătorii în domeniul neurologic identifică pentru trăirea traumatică, la fel ca pentru reacția de stres, procese și structuri specifice (van der Kolk, 2000). Presupunerea că o mică aglomerație nervoasă în mezencefal este centrala de conexiune pentru trăirea traumei pare să fie bine întemeiată. Amigdala are în mod evident sarcina de a funcționa ca filtru pentru trăiri explozive. Ea extrage din trăiri informații despre ceea ce ar putea fi primejdios și fatal, înmagazinează astfel de tipare și, atunci când aceste tipare sunt din nou recunoscute, trimite semnale de alarmă, pentru a se putea realiza reacții fizice și emoționale automate și reflexive. În cazul unui stres extrem, neuronii amigdalei funcționează atât de intens, încât întrerup transmiterea de informații în alte zone ale creierului, de exemplu, la hipocampus, o structură nervoasă, care se află, de asemenea, în apropierea amigdalei. Se împiedică astfel ca experiența unei situații traumatice să fie înmagazinată la fel ca alte trăiri: complet, episodic, biografic și ego-centric.

Întrucât hipocampusul este legat și de talamus, de materia cenușie și centrul limbajului vorbit, o traumă va atrage cu ușurință

110 după sine incapacitatea exprimării verbale a celor petrecute. O traumă poate să-ți ia graiul. Se face o experiență care nu poate fi exprimată. Din acest motiv, deseori oamenii își pot aminti doar fragmentar de experiențele lor traumatice. Când trauma este relată, apar lacune și salturi în timp (studiul de caz 16).

STUDIU DE CAZ 16:

FRAGMENTE DE AMINTIRI

„Un supraviețuitor a putut să-și amintească de marșul morții de la Auschwitz spre vest, în noul lagăr, și să-l povestească. A putut descrie împrejurările acelei cumplite nopți, gerul și omorârea tuturor celor care nu mai puteau alerga. El nu se îndoia că își amintește totul, dar n-a avut niciodată prilejul sau un public pentru a povesti întreaga istorie. De curând, a putut să verifice în cadrul „Programului martori ai timpului” ce își amintea cu adevărat. A reieșit cu acest prilej că era vorba doar de anumite episoade, fără legătură, fragmente izolate.” (Krystal și Farms, 2000, p. 851).

Atunci când cineva nu-și poate aminti decât parțial sau chiar deloc de copilăria sa, există o probabilitate crescută că în acest interval de neamintit a trăit experiențe traumatice. Aceste lapsusuri fac ca oamenilor traumatizați să le fie atât de greu, printre altele, să fie credibili ca martori în fața instanței. De aceea, judecătorii, procurorii și avocații ar trebui să cunoască repercusiunile unei experiențe traumatice asupra memoriei. Acestei grupe profesionale i-ar fi extrem de utile cunoștințe de bază în psihotraumatologie.

S-a reușit prin experimente farmacologice să se provoace fenomenele de „disociere” tipice pentru trăirea traumei. Dacă li se administrează unor subiecți ketamină, o substanță care suspendă în creier activitatea neurotransmițătorului glutamat, subiecții

vor relata, printre altele, o percepere încetinită a timpului, pierderea sentimentului Eului („depersonalizare“) și a raportării la realitate („derealizare“) și lapsusuri („amnezii“) (Krystal ș.a., citat după Herman, 2003, p. 388).

Și la nivel fiziologic se dovedește că există o deosebire calitativă între reacția la stres și reacția la traumă. Ambele sunt mecanisme de urgență. În timp ce reacția la stres energizează, reacția la traumă paralizază. Stresul trezește, trauma amorțește. Mecanismul de urgență al traumei este precedat de reacția la stres. El este ultimul mijloc, când altceva nu mai merge.

Tratamentele medicale judicioase pot să stimuleze foarte mult și să sprijine procesul de vindecare în traumatisme. Cu toate acestea, terapiile corporale și tratamentele medicale rămân inefficiente, dacă nu identifică legătura dintre o îmbolnăvire fizică și traumă sau dacă separă conștient sau din ignoranță asemenea legături. Astfel, o pacientă a relatat că s-a simțit complet lipsită de apărare după un tratament bine intenționat, propus de chiropracticianul ei. La următoarea oră de terapie ea a venit cu gânduri de suicid. Chiropracticianul îi spusese că la ea nimic nu mai este la locul potrivit și că o va „pune la loc cum trebuie“ Dar el i-a luat astfel și zidul protector corporal, care ținea la distanță de conștiința ei amintirile legate de abuzarea ei sexuală.

Aspecte sociale ale traumei

În opinia mea, noțiunea de traumă nu poate fi redusă la observarea fenomenelor biologice sau psihice. Trauma se petrece întotdeauna într-un context social. Există câțiva oameni în mod special afectați și un mare număr de oameni, care n-au fost direct

răniți psihic, dar care deseori suferă foarte mult de pe urma unei traume. Ne putem imagina, de exemplu, ce se întâmplă într-o familie în care se întoarce un soldat traumatizat în război (Stricevic, 2002). Sistemele de legătură mici (de exemplu, familiile) pot fi traumatizate de anumite întâmplări (războaie, accidente, catastrofe naturale) tot atât de mult ca și cele mai mari (sate, orașe, popoare, națiuni).

O îngustare a noțiunii de traumă la oamenii afectați nemijlocit, ca, de pildă, în diagnosticarea unei tulburări de stres post-traumatic (TSPT), nu contribuie nici la înțelegerea întâmplărilor traumatice, nici la identificarea posibilităților de a le contracara: „Traumatizarea psihosocială include răni care nu pot fi remediate doar prin psihoterapie. În ofertele de susținere trebuie să se pună problema unei influențe a cauzelor rănirilor; căci, dacă nu sunt luate în considerare condițiile politice, riscul ca orice act terapeutic să rămână fără efect este mare” (Heckl, 2003). Traumele sunt, prin urmare, și fapte sociale. Ele trebuie privite prin prisma cauzelor, condițiilor și consecințelor lor sociale și politice. Recunoașterea și acceptarea fără rezerve a realității traumatizărilor ar avea repercusiuni enorme asupra conștiinței noastre sociale, a sistemului economic, juridic, de sănătate și social.

Determinat de interesul internațional pentru constelații, am avut în repetate rânduri ocazia de a cunoaște situația din alte țări. Întrucât în constelații intră în discuție intervale de timp de până la 100 de ani, prin destinele individuale, respectiv familiale trec mereu ca fulgerul evenimente istorice care au traumatizat colectiv o țară. Astfel, în multe destine individuale și familiale din Spania își arată urmările Războiul Civil, iar în Portugalia, epoca dictaturii.

Un concept prea individualizat al traumei nu ajută nici el la înțelegerea simptomaticei bolilor psihice grave. În mod frecvent nu este vorba de o situație traumatică în sensul că un om care suferă psihic ar fi el însuși traumatizat nemijlocit. De regulă, un pacient confuz sufletește este implicat în trauma părinților săi.

Faptul că oamenii traumatizați nu beneficiază decât în mică măsură sau deloc de sprijinul adecvat al mediului lor social ține de tragicul actului traumatic. În exemplul de caz 17 se prezintă o situație în care sunt adunate multe moduri de reacție, care, în cazul femeii afectate, au dus cu mare probabilitate la o cronicizare în loc de o depășire a experienței lor traumatice.

STUDIU DE CAZ 17:

URMĂRILE UNEI MUȘCĂTURI DE CÂINE

În urmă cu cinci ani, pe drumul spre locul de muncă, absolut pe neașteptate, doamna M. (50 de ani) a fost mușcată de piciorul drept de un câine mare. S-a speriat de moarte și a intrat în stare de șoc. Rana provocată de mușcătură a fost tratată de urgență ambulatoriu într-un spital. După câteva consultații, doamna M. a fost trimisă de doctorul de familie la un psihiatru din cauza fricii ei de câini. Între timp devenise foarte anxioasă, acuza coșmaruri și masive tulburări de somn. A dezvoltat o adevărată fobie de câini, care pe parcurs, în pofida medicamentelor prescrise de psihiatru, s-a accentuat trecând în atacuri de panică. Acestea s-au asociat cu palpitații, tremor, valuri de transpirație, senzația de sugrumare și dispnee. A manifestat și alte simptome de trăiri traumatice cum ar fi permanentă îngrijorare, întinderi musculare, presiune în cap și amețeală, uscăciunea gurii și senzații de leșin. Pe parcurs s-a ajuns la accentuate simptome depresive, ca epuizare, inerție, pierderea bucuriei de a trăi și disperare. Numai rareori ieșea din casă neînsoțită. Trăia într-o permanentă încordare și frica de a nu da peste un câine.

Apoi psihiatrul i-a prescris antidepresive în plus față de anxiolitice. A sfătuit-o să nu-și abandoneze serviciul. Presupunerea lui, că simptomele de frică și depresie ar putea indica boala Parkinson, care mai târziu ar duce-o la orbire sau paralizie, i-au provocat stări de anxietate și mai mari.

Medicamentele n-au modificat starea doamnei M., iar după un timp ea nu a mai fost capabilă să-și exercite profesia într-o zonă rurală, unde erau mulți câini vagabonzi. De mai multe ori a înfruntat niște câini vagabonzi și s-a putut salva de posibile atacuri doar refugiindu-se în casă sau mașină. La doi ani după ce a fost mușcată de câine, ea a fost concediată din cauza repetatelor episoade de incapacitate de muncă, ceea ce a dărmănat-o și mai mult și i-a agravat depresia. Ca urmare, a fost internată trei luni într-o clinică psihosomatică. Aici starea ei s-a mai stabilizat întru câțva și după alte trei luni petrecute într-o clinică psihosomatică, a putut măcar să renunțe la medicamente după ce le luase un an și jumătate.

Un alt factor nefavorabil doamnei M. l-au constituit confruntările judiciare care au durat ani de zile. Nici stăpânul câinelui, nici societatea lui de asigurări n-au vrut să preia prejudiciile. Pretențiile bănești ale doamnei M. pentru despăgubire și daune fizice au fost respinse cu argumentul că lipsa o «cauzalitate adecvată» între mușcătura câinelui și angoasele ei și pierderea locului de muncă. Fiul doamnei M. presupune „că stăpânul câinelui este angrenat politic în diverse foruri ale orașului. Diverse indicii vorbesc de corupție în toată povestea. Avocatul nostru este și el în mod evident implicat în această afacere, ceea ce totuși el nu ne-a comunicat niciodată”

Deși inițial soțul doamnei M. o ajutase foarte mult, după cinci ani de la evenimentul traumatic el a fost depășit și părea resemnat.

Până în momentul acestui eveniment traumatic, doamna M. nici nu vădise probleme psihice, nici nu trebuise să ia medicamente psihotrope. Nu era nici anxioasă, nici depresivă. Era complet integrată social și crescuse doi copii. Rudele și cunoscuții o descriau până la accident ca o femeie foarte optimistă, afectuoasă și muncitoare, care-și făcea cu plăcere meseria de infirmieră.

O serie de reacții ale mediului social și societății contribuie la o cronicizare a urmărilor traumei:

- Tratamentele medicale se fac fără a lua în considerare fondul traumatic al unei răniri fizice. Tratamentele ortopedice, chirurgicale sau ginecologice se efectuează numai local, pe partea de corp bolnavă sau rănită, fără să se țină seama de starea sufletească a pacientului.
- Frica existențială ar putea fi diminuată, dacă sistemul de îngrijire medical și social ar lua în serios frica pacienților și nu ar bagateliza-o și tabuiza-o. Din păcate, nu întotdeauna acesta este cazul în spitalele și unitățile de reabilitare. Pacientul consumă multă energie prețioasă pentru refuzarea angoaselor, care apoi lipsește la vindecarea sa.
- Tratamentele psihiatrice se fac frecvent numai cu medicamente, fără o preocupare pentru cauza traumatică a simptomului și fără tratament suplimentar de traumaterapie. Cum terapia medicamentoasă nu aduce succesul sperat de psihiatru, persoana traumatizată este dată la o parte și discreditată ca cineva care nu vrea să se însănătoșească și să-și vadă de munca sa, sau ca un bolnav incurabil.
- Locurile de muncă sunt desființate fără a căuta și oferi alternative pentru un alt loc de muncă în întreprindere, căruia i s-ar putea face față în pofida experienței traumatice.
- Timpul petrecut în clinicile psihosomatice este umplut cu oferte de tratament nespecifice, care influențează doar urmările secundare ale traumei (de pildă, simptomatologia consecutivă depresivă), fără a stimula o confruntare cu faptul traumatic (de exemplu, evenimentul care a pus în pericol viața).

- Pretențiile bănești pentru despăgubire și daune fizice sunt respinse de asigurări, ceea ce poate duce la conflicte de ani de zile în fața instanței. Nici expertul în asigurări, nici avocații și judecătorii implicați nu dispun de cunoștințe de bază în psihotraumatologie. Ei judecă situațiile de caz după bunul simț, care totuși nu este suficient în evaluarea obiectivă a urmărilor traumei, întrucât evenimentele traumatiche depășesc orizontul obișnuit al experienței. Atunci, prin comportamentul său de neînțeles pentru profani, cel traumatizat trezește cu ușurință adversitate și provoacă verdictul că este un cârcotaș sau un îndărătnic. Nu numai judecătorii, ci și avocații păgubașilor sunt tentați să se bată de partea pârâtului sau agresorului, pentru că acesta, în lipsa sa de scrupule, lasă deseori o impresie mai puternică și „mai sănătoasă”. Oamenilor traumatizați le este adesea greu să-și aleagă cu grijă avocații și să se despartă de ei la timp, atunci când observă că avocatul reprezintă mai mult partea adversă decât pe ei.
- Chiar și rudele apropiate, cum sunt părinții sau copiii și soții, așteaptă ca, după un timp relativ scurt, apropiații lor traumatizați să revină la starea normală anterioară. Nici ei nu reușesc decât cu greu să se transpună în starea psihică a celui traumatizat, chiar și atunci când își dau silința. Judecând după bunul lor simț, timpul ar trebui să vindece rănilor, presupunând că cel afectat dorește acest lucru. Se știe prea puțin că traumele se afundă tot mai adânc în psihic, mai ales atunci când nu există un ajutor prompt și adecvat, iar cel traumatizat decade tot mai mult spre periferia socială. Celor din afară le este greu să accepte că cei afectați nu își pot controla trauma și simptomele fără o

terapie realizată în acest scop, chiar dacă încearcă din răsuferință. Astfel, după un timp ei nu mai pot să suporte suferința celui traumatizat, îl evită, se despart de el sau îl părăsesc ca să nu mai vorbească despre suferința lui și să nu se rușineze de incapacitatea lui de a învinge trauma.

4.2. Transmiterea experiențelor traumatice peste generații

Efectul unei traume nu se limitează numai la persoanele afectate direct. Trauma acționează în zona socialului, în societate și sistemele de relații familiale, parteneriale, prietenești și instituționale. Dar nu este destul. Trauma continuă să acționeze și atunci când persoanele care au suferit-o au decedat. Chiar și atunci când evenimentul traumatic s-a petrecut în urmă cu 10, 20, 50 sau chiar 100 de ani, el mai poate perturba sufletește oamenii și în prezent. Cum se întâmplă aceasta?

Pentru a înțelege dimensiunea istorică, uneori epocală a experiențelor traumatice, de mare ajutor este asocierea teoriei atașamentului cu teoria traumei. Experiențele traumatice pot fi transmise de la o generație la următoarea, pe calea legăturilor sufletești. Cu alte cuvinte: de regulă, copiii sunt atrași în experiențele traumatice ale părinților lor. Modificările esențiale provocate unui om printr-o traumă le vor fi transmise mai departe copiilor în funcția sa de mamă sau tată.

Nici atunci povestea traumei nu se încheie. Chiar și copiii marcați psihic de experiențele traumatice ale părinților lor le transmit mai departe copiilor lor aceste amprente, tot pe calea atașamentelor sufletești și emoționale părinți-copii. Și, oricât de improbabil ar putea părea, cu aceasta încă nu s-a ajuns la capăt.

Din activitatea terapeutică am înțeles că, pe calea procesului de atașament sufletesc, până și străstrănepoții mai pot fi implicați într-o situație traumatică specifică a străstrăbunicilor lor.

Așa cum voi prezenta detaliat în cele ce urmează, această idee a transmiterii de-a lungul multor generații a experiențelor traumatice în sistemele relaționale umane furnizează o cheie pentru înțelegerea simptomelor de boală psihică, părând altminteri foarte enigmatice și inexplicabile.

Încă în finalul capitolului 2 am semnalat că aceste observații nu sunt în principiu noi sau unice. În literatura de specialitate în psihoterapie există în anumite locuri trimiteri la posibilitatea de a transmite peste mai multe generații experiențele traumatice. Astfel, psihanalista Christa Schmidt (2004) a descoperit că unele vise ale pacienților ei pot fi înțelese considerabil mai concludent, atunci când conținuturile viselor nu fac trimitere numai la inconștientul personal. Dacă avem în vedere posibilitatea ca aceste conținuturi ale viselor să provină din experiențele avute de părinții pacienților, vor rezulta conexiuni raționale absolut noi și concludente (studiul de caz 18).

STUDIU DE CAZ 18:

TERIBILA MOȘTENIRE

„Mulți dintre pacienții mei sufereau de boli și tulburări psihice, care nu păreau să se vindece în pofida tratamentelor medicale și psihologice urmate ani de zile. Erau prizonieri în conflicte și tulburări relaționale inexplicabile pentru ei, le era frică și se simțeau amenințați. Unii își duceau viața ca și când ar fi fost însoțiți uneori de o constrângere interioară, ca actori ai unui rol străin. Unii aveau sentimentul că s-ar afla toată viața în refugiu sau închiși într-un adăpost antiaerian. Judecând după cum se prezenta viața pacienților, aceste fenomene erau de neînțeles. Multe dintre visele lor nu

puteau fi explicate prin simpla considerare a propriei biografii. Bombardamentele nocturne, casele incendiate, zidurile prăbușite, frigul și întinderile nesfârșite ale Rusiei, împușcăturile, violurile, jafurile și urmărirea erau uneori imagini din visele pacienților care nu trăiseră ei înșiși războiul și nu vorbiseră deloc sau doar puțin cu părinții lor despre soarta acestora. În multe cazuri, tocmai aceste conținuturi ale viselor, inexplicabile pentru pacienți ofereau o cheie spre secrete de familie, spre un dialog cu părinții și, în cele din urmă, spre traumele lor. Toate acestea au fost transmise inconștient copiilor și apar într-un mod fascinant în vise, deseori potrivit trăirilor reale, inițiale ale părinților.” (Schmidt, 2004, p. 7 ș. u.)

Ceea ce a prevăzut, în principiu, Carl Gustav Jung cu ideile sale despre un inconștient colectiv devine în lumina unei asocieri a teoriei atașamentului și traumei tot mai concret și mai palpabil. Acceptarea recunoașterii că aceste conflicte psihice ale unui pacient nu provin direct din trăirile sale proprii, ci pot fi conflicte sufletești preluate de la înaintașii săi va schimba din temelii psihoterapia. Seamănă cu o revoluție a dogmelor psihiatrice și psihoterapeutice ale diferitelor școli, care presupun la unison că în pacientul însuși rezidă cauza bolilor sale.

Tot mai mulți oameni de știință și terapeuți merg pe calea recunoașterii corelației dintre traumă și tulburările de atașament. Profesorul Daniel Schechter din New York conchide: „Prin tot ce fac și spun, mamele traumatizate, cu simptome de tulburare de stres posttraumatic, transmit în timpul permanentei interacțiuni cu copiii lor propria trăire traumatică. Copiii reacționează la comunicarea implicită a mamei lor și devin un participant activ, dar nepotrivit, la încercarea mamei de a găsi un sens și liniște în fața destructivității și dereglării. Interacțiunea rezultată de aici duce la o variație a motivului traumei inițiale. Apoi aceasta se reflectă din nou în psihicul mamei și copilului și

120 influențează dezvoltarea reglării afectelor copilului.” (Schechter, 2003, p. 224).

Medicul Karl Heinz Brisch din München prelucrează și el detaliat corelația dintre experiențele traumatiche ale părinților și dezvoltarea tulburărilor de atașament la copiii lor: când părinții cu experiențe traumatiche „au un sugar, există pericolul ca acest sugar să dezvolte cu o mare probabilitate un tipar de atașament dezorganizat. Între timp, există tot mai multe rezultate ale cercetării care demonstrează un mecanism de transmitere a experiențelor traumatiche părintești la generația copiilor. Părinții traumatizați se comportă în interacțiunea cu copilul lor mai degrabă agresiv-ostil, îi provoacă copilului frică, sau sunt ei înfricoșați de copilul lor (Schuengel ș.a., 1999). Unii părinți chiar ajung într-o stare de neputință și neajutorare, atunci când se joacă cu copilul lor sau îl îngrijesc (George și Solomon, 1989). De aceea, în relația sa cu persoana de atașament, sugarul nu face o experiență constantă, trainică, de siguranță emoțională, pentru că, prin comportamentul lor înfricoșător, înfricoșat sau neajutorat, părinții nu-i pot transmite sugarului sentimentul de «port emoțional sigur». Interacțiunea cu mama sau cu tatăl, în caz extrem cu ambii părinți, va deveni pentru sugar o sursă impredictibilă de frică și siguranță potențială în același timp, totuși el nu va ști niciodată exact pe ce să se bazeze (Hesse și Main, 1999, 2002)” (Brisch, 2003, p. 108). Aproximativ 80% dintre copiii părinților traumatizați au demonstrat un asemenea tipar de atașament traumatizat, care se exprimă în exterior prin comportamente motorii contradictorii, stereotipii motorii și stări de tipul transei.

După cum mi se pare, metoda constelației contribuie într-o măsură considerabilă la această modificare a conștientizării, în sensul că anumite sentimente pot fi preluate de la înaintași. În

cartea *Ordnungen der Liebe* (Hellinger, 1994), care a făcut cunoscută unui public larg activitatea constelațiilor, este mereu vorba despre sentimente care sunt preluate de către copii în sistemul familial sau sunt „trecute” asupra altora, ca tristețea sau furia. Mai ales prin implicarea membrilor morți ai familiei în constelații, prin această metodă se atinge și domeniul traumatic, fără însă ca Hellinger să-l denumească textual astfel. Aspectul traumatic într-o constelație este indicat, în principal, de către Hellinger și mulți alții, care lucrează după modelul lui, în aspectele de atașament. Aceasta implică, totuși, pericolul interpretării scurt-circuitate a simptomelor bolii și duce la o neglijare a intervențiilor psihoterapeutice deja probate în relația cu pacienți traumatizați. Dincolo de orice critică la adresa persoanei lui Bert Hellinger și a celor care conduc constelații familiale „după metoda Hellinger” (Goldner, 2003), neluarea în considerare a conceptului de traumă mi se pare a fi punctul critic central și fondat obiectiv al constelației familiale practicate obișnuit. Pentru reabilitarea constelatorilor familiari trebuie totuși menționat că nici mulți alți consilieri și terapeuți, care lucrează cu alte concepte și metode, nu acordă fenomenului traumei nicio atenție sau doar una mult prea mică. Cu siguranță, va mai dura un timp până când „orbirea în fața traumei” (Riedesser, 2004) va fi învinsă de persoanele care oferă ajutor profesional și în opinia publică.

Patru tipuri de traumă și conflictele lor emoționale fundamentale

În cele ce urmează voi prezenta cele patru tipuri diferite de traumă și voi încerca să argumentez sistematic teza transmiterii

122 peste generații a experiențelor traumatice prin relațiile de atașament.

Așa cum mi s-a clarificat tot mai mult în cursul activității clinice cu pacienții, nu există în fond boli psihice grave, care să nu aibă la bază o traumă psihică. De aceea am încercat să continui să sistematizez conceptul de „psihotraumă” bine elaborat între timp în literatura de specialitate și să-l fac ușor de înțeles pentru aplicări practice în cadrul terapeutic. Eu deosebesc traumele psihice după cauzele lor diferite, care atrag după sine, la nivel psihic și sufletesc, diverse strategii de depășire și simptome specifice rănilor psihice. Fiecare tip de traumă necesită și o strategie specifică a terapiei sale.

Propun următoarea clasificare:

- traume existențiale,
- traume de pierdere,
- traume de atașament și
- traume ale sistemului de atașament.

În opinia mea, mulțimea diferitelor imagini de simptome de răni psihice poate fi pusă pe seama unui număr orientativ de cauze care le stau la bază. Experiența unei traume duce un om în situația în care, în perioada următoare, el nu se mai poate comporta corect. Orice simte, gândește și face nu rezolvă acest conflict emoțional și se dovedește inutil pentru îmbunătățirea situației proprii. În această situație, omul perturbat nu mai reușește să-și configureze adecvat relațiile sale familiale și sociale. El îi implică și pe alții în conflictele sale emoționale nerezolvate și se lasă, la rândul său, atras mai ușor în conflictele nerezolvate. În tabelul 1 prezint respectivele conflicte centrale

Tabelul 1: Tipurile de traume cu conflictele emoționale centrale legate de ele

Traumă	Traumatizare	Sentiment central	Conflict emoțional
Trauma existențială (ex.: accident, viol)	Amenințare fatală	Frica de moarte	Retragere și evitare sau rezistare
Trauma de pierdere (ex.: separare bruscă, moartea unui copil)	Pierderea unei persoane iubite sau a principalei condiții de viață	Frica de a fi părăsit	A jeli și a se desprinde sau a rămâne în trecut și prins de ceea ce s-a pierdut
Trauma de atașament (ex.: respingerea unui copil de către mamă)	Abuzarea și rănierea unui atașament emoțional	Confundarea tuturor sentimentelor, iubire dezamăgită și furie neputincioasă	Neîncredere în toate relațiile sau încredere în oameni și învățarea din nou a iubirii
Trauma sistemului de atașament (ex.: infanticid, incest)	Fapte ce nu pot fi justificate moral și etic	Rușine și vină	Ascunderea și tănuirea faptei sau asumarea răspunderii culpei

Dacă traumele sunt împărțite în funcție de tipul conflictelor nerezolvabile pe care le provoacă, aceasta facilitează o perspectivă diferențiată asupra diferitelor forme de traume. Sunt identificate astfel dificultățile de a duce din nou o viață normală după o experiență traumatică specifică. Dacă aruncăm o privire asupra structurii de bază a unor asemenea conflicte, vedem ce sarcină

124 uriașă se află în fața unui om traumatizat, dacă nu rămâne încremenit în caracterul contradictoriu al încercărilor sale de depășire, ci vrea să treacă dincolo de traumă.

Pentru terapia și activitatea profesională cu oameni traumatizați și sistemele lor familiale de atașament, aceasta înseamnă că trebuie să se clarifice tipul conflictelor nerezolvabile. Numai pe această bază poate reuși paradoxul de a ajuta pacientul sau pe apropiații săi în vederea găsirii unei ieșiri dintr-un conflict fundamental care pe moment apare ca nerezolvabil. Atunci, ca terapeuți, nu ne vom lăsa abătuți de la lucrul asupra a ceea ce este esențial, miezul traumatic al conflictului, prin strategiile de digresiune și evitare care sunt de așteptat din partea pacienților.

Traumele existențiale și urmările lor

5.1. A fugi sau a rezista

Cea mai rea experiență este să trebuiască să privești în ochi neputincios propria-ți moarte. Îți dai seama de pericolul mortal și totuși nu poți face nimic împotriva. Așa stând lucrurile, eu definesc asemenea experiențe ca existențiale sau, pe scurt, „traume existențiale”. Prin urmare, în traumele existențiale este vorba de situații de viață și de moarte, de a fi sau a nu fi.

Exemple de situații care pun în pericol viața sunt catastrofele naturale (de exemplu, cutremurele, focul, apa, furtuna), accidentele (de automobil, de cale ferată, de avion, de vapor), atacurile teroriste sau diferitele pericole mortale și atacurile împotriva vieții în război. Mulți oameni trăiesc și în vremuri de pace traume existențiale, atunci când sunt atacați, răpiți, loviți, jefuiți sau violați (Krämer, 2003). Caracteristica de traume existențiale pot s-o aibă și bolile letale (de exemplu, cancerul, SIDA, difteria), care provoacă moartea cu o mare probabilitate. Cel ce primește fără înconjur un asemenea diagnostic de la medic, este, de regulă, amortit și în stare de șoc. În situații de traumă existențială,

126 omul trăiește experiența pierderii controlului asupra propriei sale vieți. Propria viață atârână de un fir subțire, iar cel afectat nu știe bine dacă va supraviețui și ce ar putea face pentru a-și spori șansele de supraviețuire. Conflictul emoțional fundamental constă în faptul că, în pofida primejdiei de moarte percepute, nu poți acționa și nu te poți salva.

Frica de moarte este sentimentul central al acestei situații traumatice. Aceștia i se pot alătura sentimente de vinovăție, pentru că, poate, trebuie să privești neputincios cum mor alții. Despre acestea povestesc frecvent, de pildă, soldații care au avut norocul să supraviețuiască, în vreme ce camarazii lor au fost omorâți. De asemenea, traumatizarea poate fi însoțită și de sentimente de rușine, pentru că poți fi învins și umilit de o persoană mai puternică sau se poate ca într-o situație traumatică să pierzi controlul asupra musculaturii vezicii sau intestinului.

Cine supraviețuiește unei traume existențiale cunoaște, de cele mai multe ori cu o oarecare întârziere, după ce reacția la șoc a pălit și protecția directă împotriva percepțiilor și sentimentelor copleșitoare a slăbit, o pătrundere în conștiință a amintirilor despre trăirea traumatică (flashbackuri). Aceasta se întâmplă de cele mai multe ori atunci când într-o situație actuală există asemănări cu situația traumatică, iar experiența traumatică este astfel din nou trezită. Prin situația paralelă la trauma inițială, amintirea este din nou „declanșată” și reactivată. Trebuie pornit de la faptul că în situația de traumă existențială se conturează o parte a personalității, care trăiește trauma și o înmagazinează în sine. După supraviețuirea situației traumatice, această parte a personalității este împinsă în inconștient, respectiv separată de restul structurii personalității pentru a facilita continuarea vieții. Partea traumatizată acționează pe tăcute mai departe, în

întregul structurii personalității, și este foarte trează pentru a adulmeca toate semnalele pericolului care ar putea anunța o nouă instalare a situației traumatice. Singura sa strădanie constă în grija de a nu se mai trezi într-o asemenea situație de frică și neputință. Ceea ce și-ar dori cel mai mult această parte a personalității este să se retragă complet din lume. Numai în retragerea totală se simte destul de sigură că nu se poate întâmpla nimic neprevăzut. Evitarea fricii produce totuși frică, pentru că presupune în mod logic preocuparea legată de cauzele fricii. Atunci când această parte a Eului traumatizată, plină de angoasa de moarte simte pericolul, ea trage alarma, iar persoana, care organizează viața după traumă, observă aceasta după pulsul crescut, ritmul cardiac mărit, puseuri de transpirație, iritarea organelor digestive, pe scurt, după tot ce constituie o reacție de panică (excurs 4).

Excurs 4: Atacurile de panică

DSM-IV descrie un atac de panică drept un „episod clar delimitat de frică intensă și indispoziție, în care apar abrupt cel puțin patru din simptomele numite în continuare și care ating în 10 minute punctul culminant:

- 1 palpitații, bătăi de inimă sau ritm cardiac accelerat
- 2 transpirație
- 3 tremor
- 4 senzație de dispnee sau insuficiență respiratorie
- 5 senzație de sufocare
- 6 dureri sau senzația de apăsare în piept
- 7 indispoziție sau tulburări intestinale
- 8 amețală, nesiguranță, toropeală sau stare aproape de leșin

- 9 derealizare (sentimentul de nerealitate) sau depersonalizare (senzația de a se desprinde)
- 10 senzația de pierdere a controlului sau de a înnebuni
- 11 frica de moarte
- 12 parastezii (surzenie sau furnicături)
- 13 valuri de căldură sau fiori." (Saß, Wittchen și Zaudig, 1998, p. 456)

Un atac de panică atinge punctul său culminant, de regulă, în decurs de 10 minute. Poate dura și ore întregi, până când cel afectat este din nou într-un loc în care se simte în siguranță. Sentimentul de a nu mai avea niciun raport cu realitatea (derealizare) și de a nu mai simți cine ești tu însuși (depersonalizare) se încadrează în conceptul de personalitate clivată: partea persoanei care, în mod normal, are conștient percepții și experiențe pare să nu mai aibă niciun contact eficient cu partea traumatizată care s-a separat. De aceea, partea de personalitate care percepe conștient nu știe deloc ce se petrece cu ea. În timpul atacului de panică, partea de personalitate clivată, care a trăit trauma, trece pe primul plan. Declanșată de semnale situative, care-i amintesc de situația traumatică inițială, ea trăiește o retraumatizare.

Claude Anshin Thomas, un supraviețuitor al războiului din Vietnam, descrie după cum urmează o asemenea situație „flash-back” determinată de traumă:

„Se poate întâmpla să vreau să iau din magazinul alimentar o conservă de legume de pe raft și brusc să fiu cuprins de groaza că acea conservă ar conține o încărcătură explozivă camuflată. În mod rațional eu știu că nu este așa, dar am trăit un an de zile într-un mediu în care așa era — și până în ziua de azi nu sunt în stare să elaborez cu adevărat această experiență în toată

profunzimea ei” (Thomas, 2003, p. 11). Este deosebit de greu să identifici corelația dintre simptomele de panică și traume, atunci când trăirea situației dramatice este total împinsă afară din conștiință sau trauma a fost trăită în cea mai fragedă copilărie. În asemenea cazuri, experiența traumatică nu mai poate fi nici măcar cuprinsă în cuvinte.

Ce face acum partea de personalitate care a organizat supraviețuirea în fața traumei existențiale și știe de existența traumei? Ea încearcă să înțeleagă ce se petrece. Ea trece mereu prin situația de traumă în speranța că ar trebui să existe totuși o cale de ieșire pe care până acum a scăpat-o din vedere. De îndată ce găsește un prilej în acest sens, ea dezbate din nou cu ceilalți situația. Cei mai buni parteneri de discuție în acest caz sunt oamenii care au fost de față în situația traumatică. Pentru asemenea reconstrucții verbale ale traumei se oferă voluntari și preoți sau terapeuți. Dar, în felul acesta, trauma este elaborată de fapt tot atât de puțin ca prin citirea unor cărți sau urmărirea unor filme cu scene de violență. Numai o însoțire de tip terapeutic care tratează problematica traumei poate aduce șansa de a salva partea de personalitate traumatizată de frica de moarte și de a ajuta părții care organizează supraviețuirea să simtă din nou bucuria de a trăi.

Ce consecințe pe termen lung are o traumă existențială depinde, printre altele, de faptul dacă și cât de rapid omul afectat se poate simți din nou în siguranță după o traumă. Sentimentul fricii de moarte poate fi depășit până la urmă doar când i se opune cât mai curând posibil un sentiment de siguranță stabil. Protecția asigurată de poliție și justiție împotriva altor atacuri la viață și sănătate va deveni astfel un factor extrem de important pentru depășirea traumei. Din păcate, această protecție le este

130 foarte des refuzată oamenilor traumatizați, mai ales atunci când este vorba de violență în cadrul familiei (studiu de caz 19).

STUDIU DE CAZ 19:

LIVRAT NEPROTEJAT VECINULUI

Am putut trăi deosebit de intens urmările unei traume existențiale la un pacient care a fost amenințat cu un pistol de către vecinul său și bătut până și-a pierdut cunoștința. La acest pacient, care înainte de respectivul incident fusese un bărbat puternic și angajat, după traumă simpla pronunțare a numelui vecinului său îi provoca valuri de transpirație. Când suferințele psihice și fizice s-au agravat, el s-a mutat cu familia din casă, pentru a scăpa de contactul zilnic, profund înfricoșător, cu vecinul. Dar acest lucru n-a putut anula totuși reacția traumei devenite cronică.

Și-a pierdut cu timpul capacitatea de muncă. O mare parte a resurselor sale sufletești a fost consumată pentru refularea permanentei amintiri a traumei. S-a îmbolnăvit de stomac și de rinichi, s-a accidentat grav în timpul unor treburi gospodărești. Toată viața sa de familie, care înainte fusese vizibil foarte fericită, a suferit tot mai mult din cauza urmărilor agravate ale traumatizării sale. Copiii au început să aibă probleme la școală, nu au mai atins obiectivele clasei și nu și-au încheiat studiile.

Evoluția simptomelor de boală provocate de traumă s-a înrăutățit prin faptul că, în instanță, realitatea traumatizării sale n-a fost recunoscută nici civil, nici penal. În opinia mea, i s-a refuzat astfel protecția socială de care ar fi avut urgent nevoie în situația sa. Sentințele judecătorești în favoarea vecinului lui, căruia i-au dat crezare că în situația respectivă nu ar fi avut nicio armă, l-au întărit în frica de a nu mai fi sigur în fața vecinului violent și asasin. Așa că el a fost mai departe speriat că vecinul l-ar putea căuta și la el în casă și i-ar pricinui un rău lui sau familiei sale. El și-a observat realmente în repetate rânduri vecinul, în timp ce acesta trecea provocator de încet cu mașina prin fața noii sale case. Se desfăta evident la gândul fricii pe care o răspândea. Era asemeni vânătorului care-și caută prada.

Faptul că situația reală de pericol după evenimentul inițial nu a trecut și nu s-a terminat pentru pacient a îngreunat considerabil terapia cu acest pacient.

Provocările societății și trauma existențială pe scală largă

Elaborarea traumei existențiale este îngreunată și de faptul că societatea neagă traumatizarea. În multe cazuri, statul le refuză soldaților recunoașterea traumelor determinate de război. În Primul Război Mondial, soldații care dădeau semne clare de traumatizări erau blamați ca lași sau trădători de patrie. Un documentar televizat despre soldații americani din primul război în Irak arăta că experții medicali refuzau să le recunoască acestora bolile fizice și sufletești ca fiind determinate de traume și, implicit, de război (vezi și studiul de caz 14).

De aceea, cea mai favorabilă pare a fi situația în care oamenii devin victime ale unei traume existențiale în care este implicată o comunitate mai mare, dacă se poate, chiar întreaga națiune. Șansele sunt mari atunci ca cei care provoacă traumatizarea să fie calificați clar ca vinovați și agresori. Acesta este, de pildă, cazul victimelor atacului de la World Trade Center, cărora le-a venit în întâmpinare un val uriaș de ajutor și care au primit un mare sprijin medical, psihologic și social (Schechter, Coates și First, 2003).

Tema Holocaustului arată, de asemenea, ambivalența unei societăți în recunoașterea traumei și opoziția față de tendința de a rezista negării și pasării responsabilităților sociale. Nimicirea oamenilor de origine evreiască, respectiv de credință iudaică, practică de național-socialiști în Germania a adus milioane de

oameni în situația unei traume existențiale. Pe de o parte, este rușinos că, după terminarea celui de-al Doilea Război Mondial, oamenii care au supraviețuit lagărelor de concentrare nu au fost recunoscuți multă vreme de către specialiști ca victime ale unor traume. Pe de altă parte, se vedește clar cât de puternic este legată recunoașterea conceptului de traumă de valorile umane ale societății. Dacă resursele societății vor fi folosite pentru a produce noi traumatizări sau pentru a vindeca rănilile prezente ale traumelor și pentru a acționa astfel preventiv în direcția unei noi spirale agresor-victimă, reprezintă o problemă de viziune politică asupra viitorului (excurs 5).

Excurs 5: Cearta experților în jurul realității cenușii a lagărelor de concentrare

„Cu toate acestea, tocmai în Germania, victimelor lagărelor de concentrare li s-a refuzat mult timp recunoașterea suferinței determinate de traumă. Doctrina dominantă se baza pe lucrările lui Bonhoeffer și Stier (1926) și pe o hotărâre de principiu a serviciului de asigurări al Reichului din același an, potrivit căreia o nevroză traumatică nu ducea obligatoriu la acordarea unei pensii, întrucât, după traume psihice, organismul se poate reorganiza practic nelimitat. Teze similare mai prezenta încă și în anul 1982 biologul comportamental Hemminger.

Apoi, în anii 1960, a început o dispută a experților (documentată de Pross, 1988). Treptat, unii experți s-au distanțat de doctrina dominantă, potrivit căreia tulburările traumatice erau fie determinate de predispoziție, fie erau expresia dorinței de pensie, și au început să recunoască realitatea înspăimântătoare a lagărelor de concentrare și a efectelor lor traumatizante pe termen lung. Așa, de pildă, Watzlaff (1958, 1963) care a definit corect

simptomatice gravă ca «modificare de personalitate reactivă la experiență».” (Fischer și Riedesser, 1999, p. 234).

Astăzi este cert din punct de vedere științific că prizonierii din lagărele de concentrare s-au aflat într-o situație traumatică. Amenințarea și frica de moarte erau atât de mari, încât mulți muureau sau se sinucideau încă de pe drumul spre lagărele de concentrare. Pentru unii, strategia de supraviețuire consta în a se pune la dispoziția naziștilor ca slugi și a supraveghea, tortura și ucide pe cei internați în lagăr. În situații amenințătoare existențial, „identificarea cu agresorul” și totala supunere în fața puterii sale sunt un mecanism de supraviețuire, care a fost observat, de exemplu, și la ostatici.

Supraviețuirea de la o oră la alta le-a reușit altor internați în lagărele de concentrare prin încapsularea într-o „stare de automat”. A nu gândi, a nu simți, ci doar a face ceea ce se cerea, era pentru unii singura modalitate de a nu muri imediat sau de a nu se expune pericolului de a fi omorât pe loc. Această încapsulare nu este un proces pasiv, ea consumă enorme energii psihice ca performanță de adaptare la o situație extremă. Acest lucru a devenit evident atunci când oamenii nu au mai reușit să se adapteze: „După câteva luni de prizonierat în lagărul de concentrare, moartea lua o altă formă, tot mai des întâlnită: era dezvoltarea ca «musulman». La primele decese în lagăre, trauma dusesse direct la moarte, un model răspândit în tot regnul animal (Meerlo, 1959; Seligman, 1975). La moartea unui «musulman», în schimb, moartea apărea abia în urma unei epuizări a tuturor resurselor emoționale; procesul morții urma un model observabil, în care comportamentul necesar supraviețuirii era abandonat. Se întâmpla uneori ca acești oameni să fie cuprinși, chiar înaintea morții, de un atac de furie fără scop, îndreptat fără

134 deosebire împotriva tuturor celor care se aflau întâmplător în apropiere.” (Krystal și Farms, 2000, p. 845).

Cea mai importantă protecție împotriva morții premature în lagărul de concentrare s-a dovedit a fi menținerea relațiilor interumane. Cine nu avea, izolat, ca țintă propria supraviețuire, ci era gata să împartă cu alții și puținul pe care-l avea, putea conta pe loialitatea celorlalți. Sprijinul unui grup în păstrarea sentimentului de apartenență i-a ajutat pe unii să facă față acestei situații extreme.

Supraviețuitorii lagărelor de concentrare au fost nevoiți după eliberarea lor să supraviețuiască și supraviețuirii. Mulți au simțit o vină de a fi supraviețuit, adică profunde sentimente de vinovăție față de cei care nu au supraviețuit — față de rude, prieteni și cei cu care-și împărțiseră destinul. Erau apatici, rigidizați interior, retrași și nu mai puteau să se bucure de nimic. Erau năpădiți mereu de stări de frică și agitație, imagini ale cumplitelor experiențe îi inundau și nu le puteau alunga. Mulți au ajuns în stări parțial similare psihozei și aveau sentimentul că se aflau tot în lagăr și erau urmăriți. Exemplul supraviețuirii evreilor în programul național-socialist de exterminare poate arăta ce încercări s-au întreprins la nivel colectiv pentru a depăși o traumă existențială. Astfel, supraviețuitorii au organizat mai întâi o mișcare de adunare. Resturile de familii și apropiați au încercat să se regăsească. Împreună cu ceilalți supraviețuitori au format grupuri stabile care își ofereau reciproc, prin multe activități comune, sprijin și ajutor. S-au încheiat rapid căsătorii mai ales între supraviețuitori. Trauma urmăririi a fost dezbătută în detaliu, în situații cu grad ridicat de siguranță, și s-a încercat în felul acesta reconstruirea și integrarea sufletească. Deseori însă la nivel verbal domnea tăcerea.

Comportamentul nonverbal le spunea destul de multe celor care știau despre ce este vorba. Amintirile au fost astfel încapsulate și au rămas fapte despre care nimeni n-a vorbit (Grünberg, 2000). Despre repercusiunile acestor tipare de comportament asupra urmașilor supraviețuitorilor Holocaustului voi mai relata în capitolul 5.2.

Conflicte actualizate

Situațiile actuale pot trezi temeri vechi, fără ca respectivul să fie conștient de legătura dintre ele. Recunoscând că sentimentele descrise de un pacient sunt simptome de traumă, în multe situații din terapie devine considerabil mai ușor să se ajungă la miezul problemelor. Rămânerea doar la suprafața lucrurilor și cramponarea de situațiile declanșate nu oferă nicio rezolvare reală a conflictelor psihice (studiu de caz 20).

STUDIU DE CAZ 20:

PANICA LA GÂNDUL DE A ASISTA LA O CUNUNIE

Domnul P. este de un timp în tratament terapeutic. Declanșarea conflictelor sale sufletești a avansat foarte mult. Într-o oră totuși, relatează despre o ciudată panică la primirea invitației de a asista la cununia fratelui noii sale prietene. Cu cât era mai preocupat de gândul dacă ar trebui să meargă la această festivitate, care avea loc la câteva sute de kilometri depărtare de domiciliul său, cu atât mai mult era cuprins de disperare. În cele din urmă s-a gândit că pierde totul, dacă nu se duce acolo. Pe de altă parte, avea sentimentul că și acasă rămăseseră multe de făcut, iar el ar trebui să rămână acasă pentru a rezolva lucrurile. Până la urmă a plecat totuși la nuntă, dar nu s-a putut bucura de „furtunoasa solemnitate”, întrucât în interiorul său nu se simțea liber.

Îi propun să intre în acest sentiment de panică și disperare. Cel mai clar o simte prin apăsarea puternică pe piept. Îl ajut prin hipnoză să adâncească acest simptom și să lase să apară imaginile care țin de acest sentiment. Acum se vede copil mic de vreo 4 ani, care țipă și trânteste, iar tatăl său încearcă să-l facă să tacă. El retrăiește momentul în care tatăl său se aruncă asupra lui cu tot corpul și-l ține apăsător pe bancă. Îi revine din nou în memorie momentul în care atunci a trebuit să se hotărască, fie să înceteze să strige, fie să fie strivit de tată și să moară. Și-a simțit neputința și furia sa neputincioasă.

În ochi îi apar lacrimi, lacrimi pe care n-a putut să le plângă în copilărie. Acum conștientizează cât de puțin și-a putut articula în familia sa necesitățile în afara strigătelor și fugii.

Să nu-ți poți exprima necesitățile, să te simți amenințat atunci când refuzi să faci ceva ce se așteaptă de la tine — acesta a fost declanșatorul care a făcut din invitația la nuntă o situație amenințătoare existențial pentru el. După ședință s-a gândit imediat că i-ar fi putut suna pe nuntași și s-ar fi putut interesa dacă i-ar deranja în eventualitatea că n-ar putea să vină.

Forme de adicție în traume existențiale

Pentru a reprima frica masivă și angoasa de panică, cele mai căutate medicamente psihotrope în traumele existențiale sunt adictivele — calmantele, tabletele împotriva insomniei sau „picăturile pentru inimă“:

- *Somnifere:* Înainte, împotriva stărilor de anxietate și tulburărilor de somn se prescriau mai ales barbiturice. Întrucât între timp s-a demonstrat obiectiv înaltul potențial adictiv al barbituricelor și că o supradoză duce la moarte, benzodiazepinele au alungat de pe piață barbituricele. Benzodiazepinele trebuiau luate cel mult șase săptămâni, altminteri apărea pericolul dependenței. Pericolul de

dependență există deja la două săptămâni de consum continuu de somnifere ce conțin benzodiazepine. Pentru a evita obișnuirea corpului cu somniferele, doza va trebui mărită la relativ scurtă vreme, pentru a forța somnul artificial. Dar acestui somn îi lipsesc mai ales fazele de somn profund și vis, importante pentru regenerarea psihică. La sistarea administrării somniferelor apar de cele mai multe ori sentimente de frică, se extinde panica; cresc neliniștea și tulburările de somn. Apar simptome de sevraj la încetarea administrării medicamentelor, care sporesc disponibilitatea pentru continuarea consumării lor. Pe scurt: începe un cerc vicios care duce la și mai mari anxietăți și tulburări ale somnului și la o cantitate și mai mare de medicamente luate.

- *Calmante:* Aceste medicamente pot potoli sau chiar elimina pentru un timp anxietatea și tristețea. Dar ele reprimă simultan și senzațiile de bucurie. Aceste remedii sunt — în general — utile medical, în special în crizele sufletești grave, în angoasa masivă după un infarct cardiac sau în tensionarea sporită dinaintea unei operații. Dar frecvent motivul consumului este un altul, după cum exprimă succint o femeie dependentă de medicamente: „Tabletele rămân singura mea speranță. Cu ele nu mă tem că ratez“

Deseori, medicii le prescriu pacienților asemenea medicamente pentru intervale lungi. Atâta timp cât corpul colaborează, dependența de medicamente poate fi trăită ca o „formă de adicție tăcută“, tolerată, ba chiar promovată de către societate.

Mult mai incriminată este patima alcoolului la care se recurge pentru reprimarea fricii, deși oamenii care-și alungă prin alcool

frica cel puțin pentru un timp s-au străduit și se străduiesc să aibă o existență socială adecvată. În recurgerea la cutia cu medicamente sau la sticlă, sexul persoanelor joacă un rol important. În timp ce două treimi din persoanele dependente de medicamente sunt femei, în dependența de alcool lucrurile se prezintă aproape ca în oglindă, adică aici bărbații se detașează clar (Brachatzek, 1991; Instituția germană împotriva pericolelor adicțiilor, 2004).

Diversele forme de adicție ca reacție la traumele existențiale pot fi lipsite de obiectul de dedesubt numai atunci când cei afectați sunt dispuși să se confrunte cu situațiile traumatice inițiale și cu obiceiurile lor autodistructive, așadar, atunci când nu mai fug de o confruntare cu realitatea unei traume. Claude Anshin Thomas își descrie după cum urmează faza de dependență după traumă: „Încercam să fug de sentimentele mele, să mă pun la adăpost... Fuga mea lua diferite forme. Fugeam drogându-mă; fugeam apelând la alcool; fugeam fumând; fugeam apelând la sex; fugeam mutându-mă dintr-un loc într-altul” (Thomas, 2003, p. 19).

Tendința suicidară în traumele existențiale

Oamenii cu experiența unei traume existențiale nu se numără printre grupele de risc sporit pentru tendința suicidară. Cu toate acestea, nu este exclus ca cineva, căruia în ochiul său interior îi apar mereu imagini de oroare, să nu mai poată suporta și să-și ia viața. Veteranii de război traumatizați au rate de suicid peste medie. În cazul lor, există și pericolul ca, într-o izbucnire de agresivitate, să-i târască și pe alții în moarte. Ei pedepsesc astfel oameni nevinovați, pentru ceea ce li s-a făcut lor.

Sinuciderea poate fi înscenată și inconștient și să pară un accident. Astfel, de pildă, un pacient care a trăit o masivă traumă existențială s-a urcat în sandale pe acoperișul casei sale, ca să re-
pare ceva la horn. A alunecat și s-a prăbușit câțiva metri de pe acoperiș în grădină. A supraviețuit ca prin minune cu o gravă rană la cap. La fel ca în reacția adictivă la traumă, înclinația spre suicid în traumele existențiale poate fi atenuată numai prin confruntarea cu sursa fricii.

Căutarea unei noi imagini despre lume

Traumele existențiale zdruncină credința în siguranța lumii în care trăim. Ele ne aduc în fața ochilor moartea, ne fac să simțim suflarea neputinței noastre. Adicția și suicidul sunt o încercare de a te smulge fricii de moarte. Ea înseamnă capitularea în fața acestei frici.

Cealaltă încercare de a depăși trauma constă în faptul de a opune neputinței puterea. La nivel personal aceasta înseamnă să devii un campion al siguranței, care prevede toate pericolele de moarte posibile și ia măsuri împotriva. Unii încearcă să devină luptători sau războinici care pot privi moartea în ochi fără să se teamă și careucid ceea ce le produce frică. La nivelul grupului, de exemplu, la nivel de stat traumele existențiale colective au un efect asemănător. Siguranța și supraviețuirea devin scopul numărul 1. Respingerea amenințărilor din partea altor grupuri duce la o înarmare maximă cu mijloace violente. Apare astfel tendința de a îngrađi viața în interiorul grupului prin reguli de supraviețuire și indicații de siguranță. Grupul se strânge în jurul unui conducător puternic, care poate cârmui cu mână forte, pentru a respinge pericolele. În exterior acest grup este pregătit de război.

140 Frica devine motorul oricărei gândiri și acțiuni. Această frică pregătește pentru ucis.

Grupurile care trăiesc în această frică existențială își imaginează că zeii, religiile, modurile lor de viață sunt singurele corecte, pentru a te asigura împotriva pericolelor și amenințărilor. Războaiele sunt propagate ca legitimă apărare și măsuri producătoare de siguranță și pace. Apoi, în numele acestor reprezentări se răspândește în întreaga lume moartea, de care, de fapt, se tem toți. Traumele nu se sting prin traume, ci chiar invers.

Atunci când moartea și neputința noastră în fața ei sunt acceptate ca ceva ce ține de condițiile existenței omenești, experiența unei traume existențiale ar putea duce și la alte forme de depășire: la confruntarea cu propria frică; la recunoștință pentru a fi supraviețuit; la înțelegerea faptului că timpul vieții este prea scurt și prețios, pentru a-l risipi în războaie și jocuri de putere. S-ar putea înțelege că toți oamenii se tem în aceeași măsură de moarte și au nevoie de un sprijin în grupul lor, pentru a se simți mai în siguranță. Prin urmare, o traumă existențială ar putea duce la înțelegerea faptului că ne sporim propria frică atunci când le inoculăm altora frică și că ne putem simți mai siguri dacă putem să ajutăm ca și alții — „adversarii” și „dușmanii” noștri — să se poată simți siguri. Atunci când ne apărăm granițele și suntem pregătiți să ne apărăm, nu-i ademenim pe alții să ne calce granițele. Chiar și în orice agresor violent se ascunde o parte de suflet, care tânjește nu să fie temut, ci iubit. Femeile, care frecvent sunt victime ale violenței, tânjesc să iubească un bărbat, nu să se teamă de el.

5.2. Traumele existențiale și efectele lor în generațiile următoare

De ce oamenii fac brusc, din senin, atacuri de panică? De ce se tem să intre în metrou sau în spații închise? De ce nu mai îndrăznesc, de frică, să meargă în public? Milioane de oameni sunt chinuiți de asemenea stări care primesc adesea diagnosticul de „claustrofobie” sau „agorafobie”, dar care nu sunt nimic altceva decât cuvintele grecești pentru simptome. Atunci când un medic sau terapeut admite că frica apărută brusc și masiv, fără o situație amenințătoare exterioară reală, poate să-și aibă cauza într-o situație traumatică trăită înainte, se realizează un mare progres în diagnoză. Dar dacă mergem mai departe și avem în vedere posibilitatea că frica poate fi transferată prin atașamente sufletești de la un om la altul, atunci apar posibilități complet noi pentru a înțelege mai bine stările de tipul panicii. De aici decurg noi posibilități pentru o psihoterapie specifică (studiul de caz 21).

STUDIUL DE CAZ 21:

TRAUMA DIN SPATELE TRAUMEI

În urma unui accident de automobil o femeie a făcut inexplicabile atacuri de panică, în care îi apăreau imagini de groază, mai ales imaginându-și că soțului ei sau micuței lor fiice li se întâmpla ceva rău. Evenimentul accidentului a pus în mișcare în ea un strat mai profund al sufletului, în care dormita o altă traumă, până atunci clivată: atunci când mama ei era însărcinată cu ea în luna a 5-a, tatăl pacientei a murit într-un accident. Capul îi fusese strivit de roata unui tractor. Imaginile acestui cumplit accident, pe care le trăise mama ei, s-au aprins acum brusc în fața ochiului interior al pacientei: bălți de sânge, ceva prăbușindu-se, moarte. Pacienta trăise aceste

imagini în mod real și de aceea se temea că acum s-ar putea întâmpla ceva. Așa se explică grija ei pentru soțul și fiica ei. În realitate este vorba de frica mamei ei, care fusese traumatizată trăind accidentul soțului ei. Văzând într-o constelație această legătură dintre frica ei actuală și întâmplarea traumatică, pacienta a putut înțelege că preluase frica mamei ei. Am putut găsi o rezolvare rezonabilă a acestor sentimente.

Frică și sentimente de neliniște nespecifice pot apărea, încă și mai din trecut, așa cum o arată în continuare studiul de caz 22.

STUDIU DE CAZ 22:

FRICA DE RĂZBUNAREA REGELUI

O pacientă, care lucra de mulți ani ca liber-profesionistă, a început să manifeste, dată fiind nesiguranța economică, o frică de viitor care creștea continuu. În această frică, pe lângă grija întemeiată privind noi contracte se simțea și o componentă ireală.

Într-o constelație a reieșit următoarea legătură între frica ei actuală și tragedia prin care trecuse familia ei de origine: mama ei era foarte înfricoșată și nu putea percepe pacienta ca pe copilul ei. Panica ei acoperea toate sentimentele. De aceea, în timpul constelației reprezentantul clienței a stat la început total intimidat într-un colț. În fața ochilor mamei și fiicei în timpul constelației s-au întâmplat următoarele: străbunicul, copil din afara căsătoriei unui rege cu o burgheză, avea pretenții la tronul tatălui său. În acest context s-a ajuns la un atac, probabil pus la cale de rege, asupra familiei străbunicului. Bunica trecuse prin toate acestea copil fiind și văzuse cum fusese omorâtă una dintre surorile ei.

Panica din sistemul familiei s-a potolit în constelație, atunci când străbunicul pacientei a fost recunoscut ca fiul regelui și și-a găsit astfel pacea interioară. Ca urmare, s-a destins și reprezentantul mamei, frica lui a început să cedeze. Astfel, calea apropierei dintre mamă și fiică a devenit liberă.

Rezolvarea, în cazul sentimentului de frică generată de situațiile traumatiche existențiale, constă în primul rând ca pacientul să capete din nou încredere și să îmbrățișeze viața, să înțeleagă că situația traumatică anterioară e în trecut și nu îi aparține acum. În felul acesta, se combate fenomenul de generalizare, care în cazul fricii face ca, în timp, aceasta să crească în loc să se diminueze. Este așadar important ca situațiile de traumă existențială să fie înțelese ca încurcături caracteristice unor împrejurări nefericite, care nu se pot repeta mereu și că situațiile similare pot fi evitate dacă se iau anumite măsuri de prevedere. Traumele existențiale sunt lovituri ale soartei, cu toate acestea, siguranța poate fi dobândită prin acțiunea omului.

Supraviețuitorii Holocaustului și suferințele copiilor lor

În Germania, după cel de-al Doilea Război Mondial, psihoterapeuții nu au mai putut ignora, de fapt, influența părinților traumatizați asupra copiilor lor. Era prea evidentă, mai ales, legătura dintre experiențele părinților care supraviețuiseră persecuției național-socialiste și problemele psihice ale copiilor lor. „Se recunoștea treptat că o catastrofă extremă ca Holocaustul avuse repercusiuni asupra generației următoare.” (Bohleber, 2000, p. 815).

Diferiți autori (Trossman, 1968; Grubrich-Simitis, 1979; Niederland, 1980; Moser, 1996) s-au ocupat de aceste repercusiuni constatând că

- părinții traumatizați și-au transferat propria frică asupra copiilor,

- ei aveau nevoie de copii, pentru a se consola și a scăpa de cantitatea insuportabilă de tristețe,
- ei își descărcau asupra copiilor lor impulsurile de ură acumulate,
- sentimentele lor de dragoste față de copii erau ca paralizate,
- nu se puteau transpune adecvat în cerințele copiilor lor,
- vedeau în copil înlocuitorul unui membru al familiei ucis,
- dădeau copilului sarcina de a restabili, prin scopurile sale în viață, onoarea familiei și de a vindeca rănile trecute.

Ca urmare, relația părinți-copil avea un caracter marcat simbiotic. Copiii preluau sarcina de a se îngriji de stabilitatea sufletească a părinților lor și de a se angaja activ să ia măsuri pentru a reduce suferința părinților. Încercările copiilor de a se desprinde de casa părintească reprezentau o amenințare serioasă a labilului echilibru familial și puteau trezi în părinți vechile angoase distructive. În copii luau naștere masive sentimente de vinovăție dacă se desprindeau de părinți și îi lăseau în voia sorții.

Întrucât mulți părinți nu puteau vorbi despre experiențele lor traumatice, copiii au sesizat inconștient ce suferiseră și au completat cu fantasmele lor. Unii au încercat să concretizeze prin înscenarea inconștientă a propriilor trăiri traumatice ceea ce li se întâmplase părinților. Unii erau chiar furioși pe părinții lor, pentru că îi percepuseră ca fiind slabi. Pentru a se proteja de neputința și durerea acestora, copiii se sileau să nu mai simtă frică, nici măcar cea de moarte. Prin această atitudine ei își speriau, la rândul lor, de moarte propriii copii, ceea ce le putea provoca acestora terori psihotice (Ruppert, 2002, p. 349 ș.u.)

Rezumând, se poate spune: părinții traumatizați își transferă inconștient experiențele în copil, iar copilul se identifică inconștient cu soarta părinților săi. Copiii trăiesc astfel două realități: cea proprie, actuală și cea trecută, a părinților lor. „Urmarea este o confuzie de identitate cel puțin parțială sau sentimentul unei identități fragmentate.” (Bohleber, 2000, p. 817). Studiul de caz 23 descrie în detaliu cum percep copiii sensibili soarta părinților lor, chiar și atunci când aceștia nu vorbesc despre acest subiect. El mai arată cum ei, copiii, se pot simți astfel ruși de această tensiune.

STUDIUL DE CAZ 23:

FIICA PĂRINȚILOR CARE AU SUPRAVIEȚUIT AUSCHWITZULUI

Kurt Grünberg a descris impresionant, într-un studiu de caz publicat într-un număr special din revista *Psyche*, urmările Holocaustului pentru a doua generație de supraviețuitori. Femeia intervievată de el (el a numit-o „Mika I.”) avea pe atunci 40 de ani. Ea a relatat cum și ce s-a trăit în familia ei de origine, în care atât tatăl, cât și mama au fost supraviețuitori ai lagărului de concentrare Auschwitz și, după război, au rămas în Germania. Ceea ce urmează și a mișcat-o în mod evident reiese din interviul cu ea:

În familie domină o alăturare nestructurată de armonie și insuportabilă tensiune.

Deși uneori părinții nu se suportă, au nevoie unul de altul și nu se pot despărți.

Mika I. are mereu un amestec de milă și compasiune pentru părinți. Ea simte permanent durerea mamei ei pentru numeroșii membri ai familiei și prieteni morți. Trăiește mereu și mereu cu accesele de sufocare ale tatălui, cu căderile lui în comportamente infantile și golurile de memorie avute după aceste accese.

Deși este fiica preferată a tatălui, este mereu bătută cu brutalitate de el. Ea presupune că tatăl îi aplică același tratament violent pe care l-a trăit el însuși în lagărul de concentrare.

După părerea ei, părinții sunt „prea sensibili”, pentru a spune amănunte despre cele trăite. Dar tema lagărului de concentrare plutește mereu în aer.

Toți neevreii sunt percepuți de părinți în final ca naziști și implicit ca asasini ai evreilor. De aceea, și prietenii neevrei ai ficei sunt categoric respinși. Mika I. este bătută de tatăl ei atunci când se întâlnește cu un prieten german. În cele din urmă, ea se supune poruncii familiei, de a se căsători doar cu un om de origine iudaică.

Dar după ce pleacă din casă, Mika I. reia contactul cu anturajul ei german. Având după divorț relații cu neevrei, ea încearcă să concilieze ceea ce este, de fapt, ireconciliabil și să arate că este posibilă o conviețuire între evrei și germani. În fond, ea este mereu în căutarea unei patrii, care pentru ea nu poate fi nici Germania, nici Israel. La scurt timp după interviul cu Kurt Grünberg, Mika I. și-a luat viața.

Experiențele pline de suferință și dureroase ale părinților traumatizați se transmit mai puțin prin cuvinte, cât prin fraze dispartate sau gesturi, în conținutul cărora e concentrată întreaga lor suferință.

STUDIUL DE CAZ 24:

IMAGINEA TATĂLUI PLÂNGÂND

Autorul Kurt Grünberg scrie din propria sa experiență și consternare: „Îmi amintesc un astfel de gest al tatălui meu în copilărie când urmăream împreună la televizor un program care arăta ce au găsit soldații aliați când au eliberat un lagăr de concentrare german. Până atunci nu-l văzusem niciodată pe tata plângând. Acum era înecat în lacrimi. S-a aplecat în fotoliul lui și și-a

acoperit fața cu mâinile. Aceasta a făcut asupra mea, care aveam pe atunci zece ani, o impresie puternică. Nici astăzi nu pot să uit această imagine. În acel moment am simțit ceva din ce i se întâmplase lui, am avut o bănuială despre ce se petrecea în el. Privirea mi-a alunecat către cele patru fotografii ale fraților și părinților omorâți, expuse în odaie". (Grünberg, 2000, p. 1031).

Panica sub forma amintirilor despre război

Bombardamentele, atacurile aeriene și clădirile incendiate se reflectă și astăzi în izbucnirile bruște de angoasă ale generației postbelice. Studiul de caz 25 rezumă rezultatul unei terapii individuale cu un tânăr care suferea de atacuri de panică. El înmagazinase în el panica mamei sale, care fusese martora morții fratelui ei în timpul unui atac aerian.

STUDIU DE CAZ 25:

FRICĂ ȘI VALURI DE CĂLDURĂ

În cabinetul meu intră un bărbat de vreo 25 de ani, pentru că este chinuit mereu de violente sentimente de spaimă și de valuri de căldură în tot corpul. Ele apar în mod frecvent noaptea, când stă întins în pat, sau în situații sociale de stres, de exemplu, la interviuri pentru un loc de muncă. El simte atunci o uriașă apăsare pe piept și începe să transpire violent.

Anamneza dezvăluie următoarele: un frate al mamei a murit în cel de-al Doilea Război Mondial în timpul unui bombardament. Referitor la evoluția evenimentului, pacientul a putut relata următoarele: de frica bombardamentelor, mama sa, pe atunci în vârstă de 12 ani, și fratele ei, de 10 ani, au fost trimiși de părinți din Hamburg la Würzburg. Dar la scurtă vreme, a fost bombardat și Würzburg. Mama pacientului a supraviețuit, într-adevăr, bombardamentului, dar a trebuit să asiste cum frățiorul ardea într-o casă lovită de o bombă. Pacientul spunea: „Mama mea vorbea cu prietena ei despre acest eveniment, ca și când s-ar fi petrecut ieri”

Am făcut o constelație individuală folosind perne. Pacientul era postat foarte aproape de mama sa, iar tatăl se afla la distanță. Părinții pacientului se despărțiseră când el avea 11 ani. Constelația a evidențiat o dinamică ce s-a confirmat și în următoarele ore de terapie: mama vrea în intimitatea ei să-și urmeze frățiorul în moarte — pacientul a relatat că ea a manifestat mereu intenții suicidare. De asemenea, inconștient ea își identifica fiul (pacientul) cu fratele („Ea spunea că eu aveam mult din el”). La rândul lui, în constelație, fiul stă în fața mamei. Și el s-a gândit des la sinucidere. Până în acel moment, încă nu avusese o prietenă și este atașat puternic de mama lui. Prin atașamentul timpuriu de mama sa, el a preluat și panica ei pe care a simțit-o în momentul morții fratelui ei.

Rezolvarea fricii pacientului era posibilă în mai mulți pași:

- desprinderea din sfera de influență a mamei și intensificarea contactului său cu tatăl;
- eliberarea de identificarea cu unchiul mort;
- transformarea fricii în durere și tristețe.

Ultimul pas menționat era deosebit de important pentru pacient. În cea de-a șasea oră de terapie el a reușit pentru prima oară să facă doliu după moartea unchiului. Mama sa nu putuse purta doliu, mai ales pentru că se simțea vinovată că ea supraviețuise și nu putuse să-și ajute fratele. Din cauza acestor sentimente de vinovăție ea nu se împăcase cu soarta fratelui ei și astfel nu voia să-l lase să moară cu adevărat. Frica de moarte există până când accepți în suflet moartea unei persoane iubite și permiți trăirea durerii.

Cum pacientul era foarte motivat, munca terapeutică i-a adus în zece ședințe succesul satisfăcător pentru el.

Traumele existențiale izolate și transmise mai departe generației următoare sunt bombe cu ceas care ticăie, care se pot declanșa la un moment dat. Potrivit relatărilor din presă, în cabinetele medicale s-au înmulțit pacienții care, după atacul terorist

din 10 septembrie 2001, au acuzat sentimente de frică și neliniște. Declanșatorii care aprind în sufletele oamenilor „bombele panicii” îngropate pot fi de mai multe feluri (studiul de caz 26).

STUDIU DE CAZ 26:

ATACURI DE PANICĂ FAȚĂ DE NOUA ȘEFĂ

Doamna M. a ajuns într-un proces de escaladare a atacurilor de panică, când i-a venit o nouă șefă. Ca fundal s-au putut reconstrui următoarele: pacienta avea o mamă care în timpul războiului mondial trebuise să asiste cum au fost împușcați, din avioane care zburau la joasă înălțime, mama, unchiul și sora ei. Deoarece și șefa doamnei M. încerca să-și depășească propriile terori prin control excesiv în calitate de manager, s-a produs o mare încurcătură între ele două.

Fricile lor și încercările eșuate de a le depăși au făcut ca situația să escaladeze pentru amândouă.

Pe măsură ce pacienta a recunoscut această dinamică în cadrul unei constelații, ea a fost capabilă să se elibereze din această încurcătură și să-și clarifice relația cu mama ei pe care o oglindea în șefă.

Treptat, relația cu șefa ei s-a normalizat.

Traumele de pierdere și urmările lor

6.1. Păstrarea sentimentelor sau abandonarea trecutului

Așa cum deja am prezentat, esența existenței umane include intrarea în relații de atașament. Atașamentele se stabilesc în primul rând prin intermediul experiențelor emoționale și în care durabilitatea experienței asigură permanența legăturii. Numai atunci când între doi oameni sau mai mulți există o legătură emoțională, ei rămân împreună și au grijă unul de altul.

Forța acestor sentimente face dificil să părăsim o relație de atașament. Numai cine nu simte poate să părăsească brusc pe cineva cu care se află într-o relație de atașament. Dar cine are sentimente pentru un alt om nu-l poate părăsi decât cu prețul unor dureri sufletești, suferind, cu conștiința încărcată sau fiind trist. De aceea, atâta timp cât este posibil, despărțirile sunt evitate în relațiile de atașament. Cu cât este mai puternic un atașament emoțional, cu atât mai mare este frica de despărțire, cu atât mai mare este durerea despărțirii, dacă se ajunge până acolo.

Dacă un om suferă pierderea unui atașament sufletesc esențial pentru el, fără a dori acest lucru sau fără a putea face ceva împotriva, situația aceasta este numită traumă de pierdere. Există multe situații care determină o traumă de pierdere:

- moartea subită a unei mame sau a unui tată, când copiii sunt încă mici,
- moartea subită a unui copil, frate sau soră,
- moartea subită a unui partener drag,
- pierderea unuia dintre părinți prin despărțire sau divorț,
- pierderea părinților prin adopție, îngrijire sau internare într-un cămin,
- pierderea unui partener prin infidelitate, despărțire, divorț.

O pierdere subită trăiesc și oamenii care, din cauza evenimentelor de război, trebuie să părăsească de azi pe mâine satul, orașul sau patria lor. În cel de-al Doilea Război Mondial milioane de oameni au împărțășit această soartă amară (Lehmann, 1993; Knopp, 2001). Un efect traumatic îl poate avea și pierderea locului de muncă, dacă în felul acesta se rupe apartenența de lungă durată la o firmă sau instituție, statutul social dobândit și siguranța materială (Berth, Albani, Stöbel-Richter, Geyer și Brähler, 2004). Se poate pierde și sănătatea, de pildă, printr-o boală fizică gravă, cum e cancerul, sau integritatea corporală, de exemplu printr-un accident care duce la invaliditate corporală permanentă. Și în asemenea cazuri, pierderea poate fi trăită ca traumatică. Când există o relație de atașament cu animale, pierderea lor poate, de asemenea, să provoace răni sufletești.

Dar nu orice pierdere provoacă o traumă. Așa cum deja am descris în capitolul patru, aici este vorba de condiții speciale, dacă pierderea are asupra unui om efectul unei expuneri, unei situații de stres deosebite sau al unei traume. Pierderea unui obiect de valoare este în mod normal doar un stres psihic; ea produce, în funcție de împrejurări, o situație de stres deosebită, dacă, de exemplu, după pierderea portofelului se blochează cardurile de credit și trebuie procurate documente noi. Dar aceasta nu are un efect traumatic. Pentru ca o pierdere să aibă un efect traumatic, ea trebuie să aducă persoana într-o stare de absolută neputință și neajutorare și trebuie să existe o legătură strânsă, vitală cu ceea ce s-a pierdut. În anumite evenimente, cum ar fi, de pildă, moartea timpurie a părinților sau copiilor, putem porni cu mare probabilitate de la faptul că asemenea evenimente traumatizează orice om.

Unele pierderi traumatiche apar brusc, altele se anunță lent, ca, de exemplu, moartea unui partener sau copil din cauza cancerului, SIDA sau a altor boli incurabile. Dar pentru pierderile anunțate te poți pregăti mai din timp decât pentru o moarte subită. Și totuși, ele pot produce o traumă de durată.

Pierderea prin absența prelungită a mamei

Pentru nou-născuți, contactul fizic cu mama lor este vital pentru supraviețuire și vor reacționa la fiecare separare cu multă anxietate. Absența prelungită a mamei este greu de suportat, iar copilul va plânge și țipa până când vor restabili contactul, fie când vor fi epuizați. Abia după vârsta de trei ani copiii pot tolera absența prelungită a mamei fără o suferință profundă emoțională și psihologică. La această vârstă, ei devin capabili să

înțeleagă motivele pentru care mama lipsește și se pot liniști știind și având încredere că mama se va întoarce într-un viitor previzibil.

Pentru copiii mai mici de trei ani, absența mamei timp de câteva zile sau o săptămână (de exemplu, dacă trebuie să se interneze în spital) poate fi traumatică. Copilul se va putea descurca cu asta doar desprinzându-se, clivându-se de sentimentele de anxietate, furie și disperare. Când mama se întoarce după o perioadă lungă, copilul poate să nu o mai recunoască, iar încrederea inițială dintre mamă și copil să se fi perturbat serios. Un atașament care a fost securizant la început poate deveni unul insecurizant-ambivalent, sau chiar un atașament insecurizant-evitant (Bowlby, 1998). Sentimentul central din viața copilului se poate dezvolta în anxietate, dezamăgire sau lipsă de speranță. În relațiile sale de mai târziu copilul poate deveni fie exagerat de independent („Dacă nimănui nu-i pasă de mine, atunci nu am nevoie de nimeni!“), fie exagerat de dependent și de grijuliu („Trebuie să am mare grijă de ceilalți și să fiu acolo pentru ei și astfel ei nu mă vor părăsi!“).

Moartea mamei la naștere

Cele mai grave traume de pierdere sunt provocate de pierderea timpurie a părinților. Atunci când, de exemplu, mama moare în timpul nașterii, pentru copil aceasta este cea mai mare experiență de pierdere posibilă. Nu numai că mama nu mai există, dar ea a murit la naștere, adică la transmiterea vieții. Când copilul realizează aceasta mai târziu în viață, la depresia lui se adaugă și conștientizarea faptului că mama lui nu mai e în viață din cauza lui. Copiii ale căror mame au murit la nașterea lor evită

de multe ori să devină părinți. Unii, de pildă, caută un sprijin în credință și intră la mănăstire. În sufletul lor, sexualitatea și maternitatea sunt cuplate nemijlocit cu moartea.

Unui om care și-a pierdut de timpuriu părinții, teme ca moartea și tristețea îi sunt foarte familiare, dar deseori nu ajunge cu adevărat la sentimentele sale, pentru că pentru el sunt prea dureroase. De aceea, frecvent acești oameni își maschează nenorocirea și se comportă ca și când nu s-ar fi întâmplat nimic. Ei nu-și pot privi părinții morți, pentru că se tem că atunci vor trebui ei înșiși să moară.

Pierderea unui părinte la copiii mai mari

La moartea unui părinte, cu cât copilul este mai mare, cu atât mai dificil va fi pentru el să-și exprime deschis mâhnirea. Deseori faza plânsului și jelitului nestăpânit dispare, mai ales atunci când copilul nu poate înțelege corect plecarea sau moartea părintelui. Acesta este, de exemplu, cazul când tatăl a fost omorât în război sau a dispărut brusc pentru totdeauna, după despărțirea de mamă.

Copilul va încerca să se protejeze de durerea emoțională și psihică și în același timp să-și protejeze părintele rămas prin alungarea sentimentelor de tristețe. Astfel, copilul arată în exterior doar puțin din durerile sale sufletești. În felul acesta, elaborarea pierderii nu se realizează, și părți esențiale ale sufletului copilului se clivează și se ascund în spatele unui zid gros (studiul de caz 27).

O pacientă a descris precum urmează reacția la moartea subită a tatălui ei, pe când ea avea opt ani: „Tatăl meu îmi arăta natura și mă bucuram foarte mult alături de el. Nu-mi amintesc de primii patru ani după moartea lui. Nici nu mai știu dacă și cât timp l-am jelit. Cred că mi-am pus pe mine o armură de cavaler, pentru a mă proteja împotriva nevoii de a mă gândi la aceste sentimente rele. Mă gândeam că, altminteri, aș fi murit și eu”

Pentru a evita contactul cu sentimentele traumatice, copiii își alungă toate trăirile, atât pozitive, cât și negative. Atunci locul sentimentelor îl ia o înțelepciune controlată, care etalează principii cât mai raționale, pentru a nu mai veni în contact cu sentimentele de pierdere. Așa cum mi-au povestit câțiva pacienți, ei evită chiar și citirea ziarelor, nu privesc la televizor și nu merg la cinematograful, pentru a nu fi confrunțați cu situații care le-ar putea trezi sentimente. Dar, în felul acesta, viața devine fie prea superficială, fie o încordare și o povară. Pierderea unui părinte împiedică simțirea poftelor de viață. Aceasta influențează, printre altele, și alegerea profesiei. Sunt alese mai degrabă profesii tehnice, în care poți avea de-a face cu lucruri care nu-ți amintesc de sentimentele omenești.

Pierderea părinților prin adopție

În cazul adopțiilor, trebuie respectat un termen minim până când copilul poate fi dat unei familii adoptive. Chiar și un copil de două luni care ajunge la mama sa adoptivă, are deja o experiență foarte intensă cu mama sa biologică. De aceea, pentru

156 copil despărțirea de mamă este întotdeauna o traumă de pierdere și o trăire șocantă. Acest lucru este valabil și pentru copiii mai mari. Copiii adoptați nu-și pierd doar mama sau tatăl. Ei își pierd apartenența la întregul lor sistem de origine, atât matern, cât și patern. Unii pierd și legăturile cu frații și surorile.

Când copilului i se tănuiește adopția și el află despre ea mai târziu, la această experiență traumatică se adaugă și distrugerea legăturii de încredere cu părinții adoptivi. Orice copil adoptat își pune întrebări care îi erodează sentimentul de identitate și valoarea proprie: de ce m-a dat mama mea? Nu m-a plăcut? Ceva nu este în ordine cu mine? Am fost rău? Ce nu este în regulă cu mine? Cine este tatăl meu?

Pierderea prin separarea părinților

Ce-i drept, despărțirile nu sunt atât de dramatice ca moartea, dar pot fi totuși și traumatice. Pierderea unui părinte iubit, care pleacă brusc, doare. Pierderea unui părinte prin divorț este dureroasă pentru orice copil. Copiii ascund deseori această durere și o exprimă prin excentricități comportamentale sau boli fizice. Un copil nu îndrăznește să-și arate mâhnirea atunci când părintele rămas după divorț este, poate, bucuros că celălalt părinte a întrerupt contactul. În acest caz, nu mai are încredere că în această atmosferă el își mai poate arăta sentimentele. De fapt, copiii vor să-și aibă ambii părinți. Ei n-ar dori ca părinții lor să se despartă. Încearcă, pe cât se poate, să împiedice această despărțire. Chiar dacă în situația unei despărțiri ei trebuie să se orienteze în exterior mai mult spre părintele la care vor rămâne după despărțire, ei nu pierd totuși niciodată atașamentul cu celălalt părinte.

Părinții pot pierde un copil în diferite moduri:

- prin accidente, pentru că, de exemplu, copilul s-a accidentat acasă sau în trafic,
- prin infracțiuni,
- prin boli, de pildă, când copilul moare de leucemie sau dintr-o infecție,
- prin avort spontan,
- prin avort provocat sau
- prin înstrăinarea copilului spre adopție sau îngrijire.

Trebuie menționat că, în unele dintre aceste situații, precum adopțiile și avorturile, tații pot să nu aibă efecte ale pierderii dacă nu li s-a spus despre existența copiilor. Când copilul este victima unei crime violente, impulsurile de răzbunare se pot adăuga sentimentelor de neputință și vinovăție ale părinților.

Fiecare dintre aceste evenimente are urmări diferite. Cu cât atașamentul dintre o mamă, un tată și un copil durează de mai mult timp, cu atât mai dramatică este pierderea acestui atașament. În special moartea foarte timpurie a primului născut este traumatică pentru o femeie. În felul acesta, copiii și moartea sunt legați la nivel emoțional. Apoi, cu copiii pe care-i aduce ulterior pe lume, femeia trăiește într-o continuă frică de o nouă pierdere a unui copil.

Chiar și în *întreruperile de sarcină* voite sau nevoite au apărut deja în pântecul mamei structuri sufletești între ea și copil. Orice femeie are o relație emoțională cu copilul în devenire, în măsura în care înainte n-a fost atât de traumatizată, încât nu se mai simte nici pe ea însăși, nici pe copil. Întreruperile de sarcină

provocate produc în mod normal sentimente de vinovăție în ambii părinți ai copilului.

La fel se întâmplă cu darea copiilor spre *adopte*. O adopție înseamnă o traumă de pierdere nu numai pentru copil, ci și pentru mamă. Cum, de cele mai multe ori, mamele se rușinează pentru că își dau copilul, ele pot cu greu să-și găsească un sprijin și ajutor, pentru a procesa sentimentele și doliul. Prin pierderea unui copil, legătura emoțională dintre părinți și copil se rupe, iar mamele și tații ajung în stare de depresie. Trauma de pierdere face ca aceștia nu numai să retragă în sine sentimentele pentru copilul pierdut, ci și să aibă în general dificultăți de a da din nou curs liber sentimentelor lor față de alți oameni pe care-i iubesc, deoarece sentimentele față de alți oameni ating întotdeauna și trauma pierderii lor. Ei încearcă să se protejeze împotriva sentimentelor dureroase și devin tot mai puțin accesibili afectiv pentru copiii în viață, pe care poate că îi mai au, și pentru partenerii lor. Ei funcționează ca mamă, tată, soție sau soț, dar în realitate nu trăiesc cu adevărat în sentimentele lor.

Abordarea unei traume de pierdere a unui copil pare a fi diferită la femei și bărbați. În timp ce la femei sexualitatea este deseori blocată, bărbații tind să își suprime tristețea prin manifestarea sexualității.

Tot astfel, frații și surorile suferă o traumă atunci când fratele sau sora lor moare subit. Experiența neputinței părinților lor întărește în ei apăsarea sufletească.

Moartea unui partener

Atașamentul față de partener nu este atât de intens ca atașamentul față de părinți sau copii. Cu toate acestea, moartea unui

partener înseamnă și ea o traumă de pierdere, în special atunci când înainte a existat o relație de atașament. Din punct de vedere sufletesc, partenerul n-a plecat, chiar dacă nu mai e fizic de față. Unii trăiesc chiar și după moartea partenerului ca și când el ar mai fi prezent. Pun masa pentru el. Îi fac patul sau nu se ating de lucrurile lui. Moartea partenerului poate provoca și sentimente de vinovăție și furie, în funcție de cum a fost relația și de împrejurările în care s-a produs moartea.

Părintele rămas în viață are o mare influență asupra felului în care partenerul mort rămâne prezent pentru copii. Uneori, cel mort este idealizat și ridicat pe un soclu, alteori este scos cu totul din amintire. În ambele cazuri nu numai partenerul rămas, ci și copiii au mari dificultăți în a depăși trauma pierderii.

Despărțirea de un partener

Cuplurile în care nu există un atașament emoțional nu au nicio problemă să se despartă. Dar dacă totuși s-a format un atașament, o despărțire face necesară și lichidarea atașamentului, pentru a putea fi constituite noi atașamente. Acest lucru poate reuși doar pas cu pas și în mai multe faze. Cine vrea să uite prea repede o despărțire, refugiindu-se într-o nouă relație, nu poate nici să distrugă vechiul atașament într-un proces de doliu, nici să se lanseze cu adevărat într-un nou atașament. Cine a învățat să se desprindă la momentul potrivit, adică, cine se desparte de părinți la timp pentru a deveni adult, va reuși mai ușor să-i ceară altui adult o despărțire atunci când timpul pentru o relație a expirat. Cine nu părăsește partenerul, deși relația se apropie de sfârșit, îi ia acestuia și sieși ocazia de a crește sufletește.

În cazul unei morți subite, persoana rămasă nu are posibilitatea de a se pregăti emoțional pentru această pierdere. Nu există niciun înlocuitor pentru atașamentul față de persoana pierdută. Omul către care s-au îndreptat atâtea sentimente și gânduri brusc nu mai reacționează. La nivel profund, o parte a unui întreg sufletească este moartă. Sentimentele îndrumate spre o persoană moartă pe neașteptate merg brusc în gol și nu mai au pe nimeni real în față.

Chiar și când cealaltă persoană este încă în viață, dar se ajunge la o despărțire bruscă și de durată, o parte din identitatea sufletească se află suspendată. Sentimentele legate de cealaltă persoană nu mai pot continua să evolueze într-un mod rezonabil. Ele sunt fixate într-un *statu-quo* al lor.

Reacția nemijlocită la o pierdere bruscă este un șoc. Dintr-odată totul este sub semnul întrebării. Timpul se oprește-n loc. Fără persoana moartă sau plecată, toată viața pare lipsită de sens. Se instalează sentimente de frică — ce voi face singur pe această lume fără celălalt? Împotriva persoanei care nu mai este prezentă se îndreaptă sentimente de furie — de ce m-a părăsit și m-a lăsat singur? Apar sentimente de culpabilitate — ce am făcut greșit, pentru ca celălalt să nu mai fie acum aici? Fără celălalt, viața proprie pare fără rost, fără bucurie, nu merită trăită.

Există diverse tipare, care împart reacția la o pierdere în diferite faze. John Bowlby a dezbătut în detaliu trauma de pierdere din prisma adulților și a copiilor. În lucrarea sa fundamentală *Pierdere, doliu și depresie*, el citează numeroase studii care au cercetat modul în care au gestionat oamenii pierderile, mai ales decese (Bowlby, 1998).

- amorțeală,
- căutarea persoanei pierdute,
- dezorganizare și disperare,
- reorganizare și orientarea spre viitor.

El a descoperit, de asemenea, că după o pierdere oamenii continuă să trăiască într-o așteptare, ca și când cel plecat sau mort ar putea să se întoarcă. Mulți continuă să vorbească cu partenerul sau copilul mort și poartă dialoguri interioare cu imaginea pe care persoana pierdută o are în sufletul lor.

Copiii refuză deseori să accepte că părintele este mort. Moartea le provoacă o frică uriașă. Ei devin excesiv de temători și se cramponează de tot ce au. Trăiesc cu grija permanentă că s-ar putea întâmpla din nou ceva cumplit. Au trăit realitatea morții subite a unui adult. De aceea, se tem să devină adulți, pentru că apoi ar putea să moară și ei brusc. Este, așadar, foarte important ca, în asemenea situații, copiii să fie ajutați să poată trăi în continuare cu realitatea morții, fără a stopa propriul proces sufletesc de dezvoltare.

Depresiile

După o experiență traumatică niciun om nu mai este cel dinainte. În traumele de pierdere, procesul de prelucrare a răni sufletesti este mai degrabă incomplet, iar personalitatea omului afectat se clivează. O parte a personalității preia amintirea trăirii pierderii și se retrage (se disociază), iar o altă parte continuă să trăiască negând sentimentele care amintesc de traumă.

Partea de personalitate care poartă amintirea traumei de pierdere trăiește într-o stare care ar putea fi definită ca tristețe cronică sau „depresie”. Simptomele acestei stări sunt bine cunoscute în psihiatrie și psihoterapie. Pierderile care sunt trăite ca tensiune sau stres duc la reacții depresive, care se atenuează cel mult după vreo șase luni, iar după câțiva ani parcă nici n-ar fi existat vreodată. După părerea mea, traumele de pierdere sunt cauza depresiilor, care devin tratat tot mai grave și apoi cronice (excurs 6).

Excurs 6: Depresiile

În ICD-10 (Dilling, Mombour&Schmidt, 1993, p. 139 ș.u.) se face o deosebire între episoadele depresive ușoare, de grad mediu și grave (cu și fără simptome psihotice). „Caracteristicile episoadelor depresive (F 32) sunt: ... stare de spirit apăsătoare, pierderea interesului, lipsa bucuriei, diminuarea impulsului, scăderea energiei, oboseală accentuată, limitarea activității...”

Alte simptome frecvente sunt:

- 1 Concentrare și atenție diminuată;
- 2 Sentiment de autovalorizare și încredere în sine redus;
- 3 Sentimente de vinovăție și sentimente de nonvaloare (chiar și în episoade depresive ușoare);
- 4 Perspective negative și pesimiste pentru viitor;
- 5 Gânduri suicidare, autorânire sau acțiuni sinucigașe;
- 6 Tulburări de somn;
- 7 Apetit scăzut.”

De aceea, la fel ca după o traumă existențială, și după o traumă de pierdere există în om diferite personalități fragmentate,

care au percepții, amintiri și sentimente diferite. Partea netraumatizată ar dori să trăiască și să fie fericită, ca și când nu s-ar fi întâmplat nimic, în schimb partea traumatizată face totul pentru a evita situațiile care ar putea evoca din nou pericolul unei pierderi. Dacă, prin urmare, partea netraumatizată își caută un prieten sau un partener, partea traumatizată reacționează alarmată: „Nu te apropia prea mult, nu deveni intim, fără multe sentimente!”, pentru că, atunci când se pierde din nou o legătură emoțională, durerea este nesfârșită. De aceea, noi relații vor putea fi stabilite doar atunci când sentimentele mai profunde pot fi ținute în frâu.

Fazele doliului

Este posibilă o depășire completă a unei traume de pierdere severe? În unele cazuri, probabil că nu. Dar în fiecare caz se poate stopa cel puțin procesul unei alte răniri sufletești. În renunțarea și mișcarea din suferința acută, cel mai important proces psihic este doliul, adică acela de rămas-bun de la vechea stare, respectiv travaliul doliului. A nu arăta niciun fel de sentimente de doliu, deși ar exista cazul, este nesănătos și blochează toate sentimentele. A ține doliu înseamnă să dai frâu liber durerii și lacrimilor. Doliul înseamnă să privești în ochi frica de a fi lăsat singur. Doliul începe acolo unde încetează furia pentru faptul că vechea stare nu mai există. Doliul pune capăt reproșurilor și sentimentului de dezamăgire. Doliul este șansa de a se reorienta și de a se adapta la alte condiții. A ține doliu înseamnă a te elibera și a-ți lua rămas bun. Doliul înseamnă recunoașterea și acceptarea definitivului. Ceea ce a trecut nu mai poate fi adus înapoi. Doliul înseamnă retragerea propriului suflet din atașament.

Printr-un doliu sănătos pot fi prelucrate și sentimentele de vină și rușine. Doliul dă libertate inimii pentru noi atașamente.

Doliul poate fi și evitat în mod conștient. Nu admiti doliul, pentru a nu permite unei persoane care nu mai e aici să iasă din sufletul tău (studiul de caz 28).

STUDIUL DE CAZ 28:

DOLIUL EVITAT

Dacă ne permitem doliul, ne putem teme că ne va copleși; de aceea putem alege să îl evităm, să îl suprimăm. O pacientă a formulat astfel: „Eu am întotdeauna în fața ochilor imaginea fratelui meu mort, cu toate hainele sale, într-o groapă deschisă. Când accept în închipuirea mea că fratele meu este într-adevăr mort și groapa este astupată, nu mai simt deloc în inimă căldura care se scurge între el și mine. Și atunci ce să fac? Ce să fac cu căldura dragostei mele? Totul ar fi rece și fără rost”

Elisabeth Kübler-Ross și-a dedicat toată activitatea ei de-o viață cercetării doliului. În multe procese de doliu, ea a găsit o succesiune de faze:

- 1 Dorința de a tăgădui pierderea și retragere în izolare.
- 2 Furie și mânie pentru ceea ce s-a întâmplat și invidie pe alții, care n-au fost nevoiți să trăiască această soartă.
- 3 Dezbateri interioară dacă pierderea putea fi evitată.
- 4 Deprimare și doliu.
- 5 Acceptarea sorții.

Abia atunci când pierderea este acceptată ca realitate, poate fi experimentată și elaborată durerea doliului. Abia atunci are loc o adaptare la lumea din jur, în care cel pierdut nu se mai află.

Apoi energia emoțională poate fi dezinvestită treptat de aici și investită în alte relații de atașament (Worden, 1999).

Traumele de pierdere pot fi greu depășite fără sprijin social și ajutor profesional. Oamenii care au suferit pierderi au nevoie, pe lângă disponibilitatea lor de a ține doliu, și de o comunitate care să-i ajute să intre în procesul de doliu și să nu mai întârzie într-o stare intermediară. Însoțirea în doliu și ritualurile de doliu sunt o componentă a oricărei culturi, pentru a le facilita oamenilor care au suferit o traumă de pierdere să-și continue viața. Un an de doliu intens economisește o viață plină de tristețe cronică.

Pierderea prin suicid

Este deosebit de greu să accepți doliul pentru un om care și-a luat viața. Deseori, sinuciderile declanșează sentimente de vinovăție în cei rămași. Nu rareori părinții sau soții se văd expuși acuzelor celor din jur pentru posibilitatea de a fi determinat, prin lipsa iubirii, moartea copilului sau a partenerului. De aceea, de multe ori faptul unei sinucideri devine subiect tabu și este ascuns față de alții. Cei rămași abia dacă mai țin seama de ajutorul primit în doliul după sinucideri și se implică doar incomplet în ritualurile de doliu.

Adicția în traumele de pierdere

Printre principalele eforturi ale oamenilor într-o traumă de pierdere se numără înlăturarea și combaterea durerii. Atâta timp cât această strategie rămâne limitată la faza de început a unei traume, ea servește la depășirea traumei. Dar dacă ea devine unica formă de depășire, atunci se dezvoltă adictiv.

După o pierdere, de cele mai multe ori bărbații se aruncă în activitatea profesională și în relații noi sau încearcă să se consoleze printr-un consum exagerat de alcool și/sau prin sexualitate excesivă. Femeile caută, de asemenea, în sferile profesionale, în activitatea domestică silită și în angajamentele voluntare să-și abată gândurile de la durerea lor sufletească. Liniștea este cea mai temută, pentru că atunci se ridică din nou la suprafață amintirile pierderii. Apelarea permanentă la medicamente psihotrope, în special la antidepressive, se explică prin speranța de a rezolva astfel problema. De aceea, oamenii care au suferit pierderi grele sunt în pericol de a deveni dependenți de muncă, de alcool și medicamente. Doar confruntarea cu pierderea traumatică și dizolvarea sentimentelor depresive într-un proces de doliu lasă adicția fără nicio bază de manifestare.

Înclinația suicidară ca parte a procesului de doliu

Oamenii cu depresii grave constituie grupul cu cel mai ridicat risc de suicid. Suicidul este un fel de cedare de sine, ultima consecință a lipsei de speranță și sens.

Unele mame care și-au pierdut copiii spun că rămân în viață numai pentru ceilalți copii. Pentru ele însele ar fi cedat de multă vreme, ar fi preferat să adoarmă, fără dorința de a se mai trezi. Pentru femeile cu experiența unei traume de pierdere, accesul la somnifere este, de aceea, o condiție care crește probabilitatea unui suicid.

Femeile care au copii mici cochetează deseori cu gândul de a atrage în moarte și acești copii. Repercusiunile catastrofale ale acestei amenințări asupra sufletului copiilor pot fi cu ușurință imaginate.

Bert Hellinger a denumit această formă de tentativă de suicid, care are la bază traumele de pierdere, drept dinamica „te urmez în moarte”. În constelații se vede frecvent cum cineva își poziționează în așa fel reprezentantul, încât să privească în gol. Se poate porni cu o anumită probabilitate de la faptul că acest reprezentant privește o altă persoană care a murit în împrejurări traumatice sau a rămas pentru totdeauna departe. Astfel văzută, tentativa de suicid nu este în realitate dorința de a muri, ci dorul intim de a veni în contact cu o persoană iubită. Psihanalistul Jürgen Kind (1996) a numit aceasta „forma fuzională” a tentativei de suicid. Se dorește din nou uniunea și „contopirea” cu o persoană decedată. Murind, dorința este împlinită.

În cazuri extreme, bărbații aleg ca reacție la pierderi — de exemplu, când îi părăsește partenera — și „soluția” agresivă ultimativă: partenera este omorâtă sau întreaga familie este distrusă. În asemenea acte de răzbunare este luat în calcul și faptul că, în felul acesta, este distrusă propria existență. Astfel văzute, tentativa de suicid și agresivitatea sunt forme imature de tratare a sentimentelor dureroase. Realitatea, așa cum este, nu este acceptată. Mai bine se distruge ceea ce nu trebuie să fie, decât să i se acorde recunoaștere și să se facă pace. Oamenii care își plâng pierderile devin liniștiți și pașnici.

Căutarea unei noi concepții de sine
și a unei noi viziuni asupra lumii

Trauma de pierdere zguduie credința naivă în infinitul vieții și în permanența relațiilor de atașament. Acceptarea caracterului finit al existenței noastre și al existenței altora ar putea contribui,

în traumele de pierdere, la procesul de maturizare sufletească. Înțelegem astfel că unii pot fi doar pentru un timp cu noi și că la sfârșit vom pierde oricum tot ce posedăm. Prăbușirea în durere eliberează. În schimb, cine vrea să păstreze totul nu recunoaște pierderea și devine sclavul incapacității sale de a ține do- liu. El nu vede decât ceea ce nu există, și nu ceea ce există. Trăiește ca și când ar fi murit odată cu ceea ce a trecut și a murit. A te bucura de viață, atâta timp cât îți permite propria soar- tă, este cea mai mare cinste adusă celor morți. Căci dacă ar fi pu- tut și lor le-ar fi plăcut să facă același lucru.

6.2. Traumele de pierdere și efectele lor în generațiile următoare

Traumele de pierdere nu sunt nici ele limitate la persoanele care au trăit pierderea. Ele pot fi moștenite sufletește în genera- ția următoare. Traumele existențiale, ca, de exemplu, Holocaus- tul sau experiențele războiului, n-au fost legate doar de perico- lul de moarte pentru cei afectați; mulți oameni au trebuit să trăiască și momentele în care părinții, copiii, rudele, prietenii sau camarazii lor și-au pierdut viața. De aceea, ceea ce a fost descris în capitolul 5.2. cu privire la transmiterea experiențelor traumelor existențiale constituie și un posibil context de situa- ții pentru transmiterea peste generații a experiențelor traume- lor de pierdere.

Fratele preferat al mamei căzut în război, fratele dispărut al bunicii, bunicul care nu s-a mai întors din altă țară, logodnicul ucis — toate aceste persoane rămân și după sfârșitul războiului o dimensiune fixă în sufletul unei familii. Copiii născuți ulterior simt durerea din sufletul mamei lor, când aceasta se leagă, prin

sentimentele ei, de cel mort sau dispărut. De multe ori, copiii au primit numele mortului iubit. Este simplu de imaginat ce sentimente inundă o mamă, când își ține în brațe copilul care poartă numele unui frate preferat căzut în război sau al logodnicului care nu s-a mai întors.

Părinți depresivi — copii depresivi

Copilul unei mame încremenite într-o traumă de pierdere se va „obișnui” cu faptul că apropierea și dedicarea maternă sunt legate de un sentiment de apăsare și tristețe. Depresivitatea mută va deveni pentru copil sentimentul central, unica legătură emoțională dintre mamă și el și orice relație intimă cu alții va fi întotdeauna legată de această tristețe pentru copil. El nu va găsi la mama sa sprijin și mângâiere, pentru că ea însăși caută mângâiere și sprijin. Când își ia în brațe copilul, care caută protecția ei, ea își simte propria nevoie sufletească. Ea vede vitalitatea copilului și se întristează. Simte că, din cauza experienței de pierdere, ea nu mai poate fi vie. Caută să se consoleze pe sine în copil și în același timp știe că nu se poate. Copilul primește mesajul că în viață nu poate exista bucurie adevărată. Când se apropie de mama sa, el îi simte tristețea, este contaminat de doliul ei. Când rămâne pe cont propriu, se simte însingurat. Învață că nu poate aștepta niciun ajutor de la mama lui și, invers, nici el n-o poate ajuta. Învață că trebuie să-și ascundă pe cât posibil de mamă vitalitatea sa, deoarece aceasta o întristează. Mai târziu, în viață, copilul va căuta în mod inconștient un partener în care să perceapă această aură de doliu, la fel ca la mama sa. Nu vede nicio șansă să-și realizeze bucuria și pofta de viață într-o relație apropiată.

Copiii neliniștiți și „hiperactivi”, care, în ciuda gradului înalt de inteligență, nu se pot concentra, de pildă, la școală, se pot afla sub influența unei traume de pierdere a unuia dintre părinți. Ei preiau inconștient, de exemplu, sentimentele traumatice ale unuia dintre părinți, a cărui mamă sau tată a murit timpuriu. Ei simt durerea și doliul părinților, dar nu le pot înțelege. Ei simt presiunea traumei de pierdere neelaborate a părinților lor și o pot *elibera* numai prin mișcare. Tratarea cu medicamente combate simptomul și nu pătrunde la cauza reală. Nici tentativele bine intenționate de educare și măsurile pedagogice nu ajută în această neliniște condiționată traumatic. Forța ei este prea mare și prea puternică. Ea corespunde atitudinii de apărare a părintelui traumatizat: nu pot să mă confrunt cu durerea pe care o provoacă în mine moartea mamei mele/tatălui meu. Altminteri voi fi târât în prăpastie.

Frați decedați

Copiii ai căror frați și-au pierdut viața în împrejurări tragice poartă de cele mai multe ori o povară deosebită. Nu numai că își pierd frații, ci deseori pierd accesul emoțional la părinții lor, în special la mamă. Ei au sentimentul că nu mai pot cere nimic pentru ei și nu pot risca o ceartă cu părinții îndurerăți. Amuțesc și se retrag în sine. O pacientă a cărei soră și-a pierdut viața într-un accident pe drumul spre școală, încă înainte de nașterea ei, și în a cărei cameră de copil a crescut apoi, nu se putea abține să-și roadă unghiile și să-și smulgă părul ca expresie exterioară a singurătății ei interioare. Întrucât

în atmosfera mortuară din casa părintească lipsea stimularea exterioară, ea se ocupa cu sine însăși în acest mod stereotip.

Frica de pierderea propriului copil poate deveni un stres de durată și pentru un om care și-a pierdut în copilărie un frate. Următorul exemplu arată ce se poate ascunde în spatele comportamentului supraprotector al unei mame (studiul de caz 29).

STUDIU DE CAZ 29:

SUPRAPROTECȚIA

O pacientă suferea din cauza grijii compulsive pentru micuța ei fiică. Trebuia permanent să controleze și să supravegheze, pentru ca fiicei ei să nu i se întâmple nimic. Așa cum a reieșit, ea a fost de față, la vârsta de 3 ani, când fratele ei cu un an mai mic s-a îneecat în piscina părinților. Această traumă de pierdere i-a blocat calea spre sufletul mamei. Aceasta s-a retras în durerea ei și nu mai era accesibilă emoțional pentru fiica ei. Copil fiind, pacienta a avut sentimente de culpabilitate pentru că fusese martoră la căderea fratelui în apă. Ea credea că din această cauză nu mai era iubită de mama ei.

După cum a relevat constelația, chiar și fata pacientei a simțit suferința bunicii ei și voia s-o readucă la viață. Pe de altă parte, pentru a se proteja împotriva acestei suferințe, ea a dezvoltat tendința de a se refugia într-o lume a fantasmelor și basmului.

O rezolvare a acestei complicații cuprinzând trei generații a cerut în constelație un ajutor pentru bunică, în reacția ei la durerea provocată de accidentul mortal al micuțului ei fiu. După aceea a putut avea loc o clarificare a relației dintre bunică și mamă. Abia atunci a fost posibilă soluționarea problemei mamei, de a renunța la permanenta nevoie de control asupra fiicei ei în favoarea unor alternative mai rezonabile.

Se întâmplă frecvent ca în legătură cu traumele de pierdere să fie vorba de „identificare”. Un copil este identificat cu o persoană moartă timpuriu sau a cărei lipsă este dureros simțită de părinți, respectiv privit din perspectiva copilului: copilul se strecoară în rolul persoanei dispărute, pentru a ajunge la mama care nu-și poate percepe emoțional copilul. Mottoul inconștient al copilului este: mama mea mă vede și mă iubește numai dacă sunt și devin ca persoana căreia îi simte lipsa.

Un proces des întâlnit în constelațiile familiale este identificarea copilului mai mare cu un partener anterior al mamei sau cu o parteneră anterioară a tatălui. Cu alte cuvinte, unul din părinți, câteodată amândoi, încă nu s-a desprins dintr-o relație anterioară cu un alt bărbat, respectiv cu o altă femeie. Pierderea partenerului poate să se fi petrecut printr-o despărțire (de exemplu, desfacerea unei logodne) sau prin moarte (accident de circulație).

În relațiile maritale, tema partenerilor anteriori și un atașament emoțional continuu, nelichidat cu acest fost partener constituie, de regulă, un mare tabu. Pierderea unui partener anterior trăită dureros și deseori chiar traumatic este clivată, înlăturată suflătoare, iar sentimentele legate de ea au o viață proprie necontrolată.

Atunci primul copil reprezintă această veche iubire, pentru că în acest atașament se găsește cea mai mare intensitate sentimentală pentru copil. El se dezvoltă într-o apropiere sufletească prea mare față de părintele care-și transferă asupra copilului sentimentele față de persoana dispărută și la o distanță prea mare de celălalt părinte. El nu poate fi la locul său în calitatea lui de

copil. El simte inconștient sarcina de a-și consola tatăl sau mama care trăiește în doliu și de a-i trata cu o iubire excesivă, respectiv de a-i despăgubi pentru vechea iubire netrăită. Copiii aceștia se identifică profund cu dorurile și cerințele neîmplinite ale tatălui sau mamei lor și încearcă să-l/s-o facă fericit(ă). Ei simt, de asemenea, că părinții lor nu trăiesc împreună, ci unul lângă altul. Este ceva ce le sporește nefericirea. Unii copii, ale căror mame sunt încă foarte puternic legate de un alt bărbat, își închipuie câteodată că tatăl lor nu este tatăl lor real.

În constelațiile familiale în care un părinte este captiv într-o traumă de pierdere, copiii devin cu ușurință fiul-mamei sau fiica-tatălui, care nici ca adulți nu se pot desprinde sufletește de mama sau de tatăl lor. Ei se simt ca prizonieri în acest atașament. Neputându-se desprinde, ei manifestă în ascuns furie și ură împotriva mamei sau tatălui lor (studiul de caz 30).

STUDIU DE CAZ 30:

FIUL-MAMEI

Wilfried Wieck descrie foarte deschis, în autobiografia sa, simbioza cu mama sa depresivă: „Sarcina mea ca fiu era să-mi salvez mama. Mă împovărase cu această sarcină. Amândoi intraserăm în capcana din care nu ne mai puteam elibera. Ea era, totuși, unica. Femeia căreia îi datorez viața mea, de care depindeam total. Prima din viața mea. Voi vorbi deschis despre mama mea. Nu vreau s-o acuz. Astăzi mi se pare uneori că amețesc când îmi imaginez suferința ei, durerile, infinita singurătate, moartea chinuitoare. Aceste reprezentări mă încolțesc și mă neliniștesc. Apoi mă gândesc cât de rar era fericită... Nu mă ținea la distanță și de aceea eram de cele mai multe ori prea legat de ea. Eu nu stărui, ca Hesse, că dintre toți mama mea m-a înțeles cel mai bine... Văd foarte clar și jalnică ei dependență de tatăl meu, melancolica învingere a vieții și permanenta așteptare a ostilității. În faptul

că, dintre toți, pe mine m-a răsfățat cel mai mult, nu văd decât prea puțin bine" (Wieck, 1992, p. 16)...

„Tatăl meu nu era un patriarh și totuși un bărbat tipic pentru cultura patriarhală, un om nevolnic, care nici cu noi, copiii, nu se purta cu prea multă grijă. Cu sora mea era mai răbdător, în vreme ce eu n-am fost niciodată sigur de simpatia lui. N-a învățat nimic în plus din ce trecea dincolo de lumea sa inginerească tehnico-aculturală. În această searbădă atmosferă de birou nu se vorbea, pentru că lucrurile și mașinile erau, de fapt, partenerii... Este clar că soția neamncipată a unui asemenea bărbat redus era din multe privințe nemulțumită.” (Wieck, 1992, p. 23).

Copilul care, sufletește, era intricat simbiotic cu părintele de sex opus, nu putea fi cu adevărat nici copil, nici partener. S-a simțit provocat de timpuriu în sexualitatea sa și, în același timp, silit s-o nege. Tânărul dezvoltă astfel atitudini interioare mai degrabă feminine, iar fata, unele mai degrabă masculine. Posibilitatea de a-și întări propriul rol sexual prin imitarea părintelui de același sex nu poate fi suficient folosită. Dimpotrivă, părintele de același sex este depreciaț masiv. Micuțul se imaginează pe sine în rolul soțului de fapt mai bun al mamei sale, care știe mai bine decât tatăl cum poate fi mulțumită mama. Empatia pentru mamă este simțită ca dragoste profundă, dar el trebuie să se ferească de dorințe și fantasme sexuale. Dragostea este imaginată ca stare „pură”, ca un fel de simbioză și contopire interioară, fără apropiere corporală ca bărbat și femeie. În cazul fiicelor, care se aliază cu tatăl lor depresiv împotriva mamei, pericolul de abuz sexual este mare.

Depresii grave

Referitor la tematica transferului de sentimente provenite din traumele de pierdere peste generații, descriu în încheiere în studiul

de caz 31 lucrul cu un pacient, a cărui mamă a fost dată spre adopție când avea un an. Acest caz arată că o tulburare care corespunde, potrivit clasificării psihiatrice, tiparului complet de depresie gravă poate fi înlăturată, atunci când sunt găsite adevăratele cauze și este analizată trauma inițială. Toate celelalte forme de tratament, mai ales medicamentele, nu pot duce la acest rezultat. Mai degrabă ele duc la cronicizarea sentimentelor traumatice preluate.

STUDIU DE CAZ 31:

O MARE DE LACRIMI

Situația la începutul terapiei: Daniel S. are 43 de ani. Nu mai vede rostul vieții. Soția sa, cu care are o fiică mică, s-a despărțit de el de doi ani. Acum el are propria lui locuință. În ultimele săptămâni el a locuit totuși la soția sa, care a avut grijă de el un timp, ca de un copil mic. El se simțea complet neajutorat, foarte speriat și incapabil de a trăi. Pentru el totul era cenușiu, avea sentimentul că stă într-o mare de lacrimi.

Se căsătorise cu soția lui în urmă cu șapte ani. Se înțeleseseră bine și, sub aspect sexual, era o relație satisfăcătoare. După nașterea fiicei a considerat că și-a atins ținta dorințelor sale, aceea de a avea propria familie și oameni ai lui, care nu l-ar putea părăsi.

Apoi, soția părea că se preocupă numai de fiică. S-a ajuns la certuri, pentru că soția voia să facă totul perfect pentru fiică și nu admitea altă părere în educarea acesteia. El avea impresia că este o persoană care deranjează, a cincea roată la căruță, exclus, tot mai singur și mai îndepărtat. După despărțire, a suferit mai ales pentru că trăia din nou singur și era mult mai puțin împreună cu fiica lui.

Întrebat dacă și înainte a avut de luptat cu asemenea sentimente de părăsire și singurătate, domnul S. povestește că, pe la 25 de ani, a făcut o călătorie în Australia, în cursul căreia a căzut din ce în ce mai mult într-o stare de disperare și însingurare. A avut, totuși, sentimentul că trebuia să facă neapărat această călătorie. După ce s-a întors, a devenit foarte depresiv și

a început o psihoterapie individuală, ulterior și o terapie de cuplu, care i-a clarificat unele lucruri, dar până în final problemele sale nu au fost cu adevărat înlăturate.

Cât privește copilăria și tinerețea lui, domnul S. spune că a suferit mult din cauza severității tatălui și a concurenței cu fratele lui mai mare. Mama și-o descrie ca pe o femeie grijulie, dar față de care nu simte astăzi o apropiere emoțională. Era foarte religioasă și, de fapt, ar fi vrut să intre la mănăstire. Tema sexualității era la ea tabu.

În timpul școlii și-a dobândit recunoaștere exclusiv datorită notelor bune și performanțelor sportive. Și în afara școlii a fost întotdeauna un singuratic și nu s-a atașat niciodată vreunui grup de prieteni. Cu timpul a devenit tot mai retras și fără încredere în sine. Ca adolescent era foarte timid în fața fetelor. I se părea că pentru el erau intangibile. Faptul că atrăgătoarea lui soție l-a plăcut, l-a umplut de mândrie și l-a făcut fericit.

La întrebarea dacă în familia inițială a părinților existaseră întâmplări speciale, el spune că părinții săi se cunoscuseră pe la mijlocul anilor 1950 și se căsătoriseră destul de repede, pentru că mama voia să plece de acasă. Despre familia tatălui știe că bunicul fusese extrem de sever și bunica a născut un copil mort.

Despre mama sa știa că fusese dată la vârsta de un an în grija unui cuplu care apoi a adoptat-o. Întrebat pentru ce fusese dată mama în îngrijire, domnul S. răspunde că mama mamei sale a murit la scurt timp de la naștere și presupune că tatăl n-a putut să se îngrijească de copil. Mama aflase abia la 14 ani că părinții care o îngrijeau nu erau părinții ei biologici. Atunci a refuzat să-și cunoască tatăl biologic.

La întrebarea despre scopul terapiei sale, domnul S. a început să plângă violent și a spus că ar vrea să iasă, în sfârșit, din această adâncă gaură neagră în care s-a afundat. Voia să se elibereze de această neliniște interioară și frică de viață și noaptea să poată dormi bine, iar peste zi să se poată concentra din nou la lucru. Ar vrea, mai ales, să aibă sentimentul că este important pentru alt om și este iubit de acesta. Altminteri, nimic nu are un sens.

Desfășurarea terapiei: Pierderea mamei de către mama sa a fost cheia terapiei domnului S. Prin pierderea mamei ei, mama domnului S. a fost puternic

traumatizată. La nivelul atașamentului, ea nu se prezenta, practic, disponibilă pentru domnul S. În mai multe constelații a reieșit că respectivele reprezentante pentru mamă erau ca absente, orientate cumva spre lumea de dincolo și nu spre cea de aici. Ea nu era accesibilă emoțional nici soțului, nici copilului ei. De aceea, domnul S. era într-o situație extrem de ambivalentă. Voiasă-și simtă mama și dragostea, și căldura ei, dar în același timp, apropierea de ea era legată de sentimentul de a fi târât în abisul fricii și durerilor ei. Soluționarea conflictului consta în recunoașterea de către domnul S. a ambelor nevoi. Nevoia copilășului din el de căldura mamei și nevoia copilului ceva mai mare de a se delimita de mamă și suferințele ei, care nu-l lăsau să crească și să devină bărbat. Într-una din constelații s-a putut realiza, pe de o parte, ca domnul S. și mama sa (reprezentanta ei) să se poată îmbrățișa. Pe de altă parte, domnul S. exersa mai ales în terapia individuală delimitarea de mamă și de dorințele ei simbiotice.

Groapa adâncă a depresiei care îl despărțea pe domnul S. de mama sa a putut fi astupată într-o constelație, când mamei i-au fost puse deoparte multe resurse, pentru a înceta să-și nege trauma pierderii timpurii a mamei ei. Când domnul S. a văzut de cât ajutor și de câtă dragoste avea nevoie mama pentru a-și înțelege mama, a avut considerabil mai multă înțelegere pentru ea, iar sentimentele au început să circule între ei.

Acest pas a facilitat, de asemenea, ca prin cercetările domnului S. pe lângă autoritățile de evidență a populației, întregul adevăr să iasă la lumină. De fapt, mama mamei nu murise la naștere, ci își dăduse de bunăvoie copilul într-un cămin, iar apoi spre adopție. Simptomele depresive ale domnului S. se încadrau mai bine în situația de copil lăsat de către părinți în voia sorții, decât în cea a unui copil a cărui mamă a murit de timpuriu.

Comentariul domnului S. privitor la desfășurarea terapiei: „Sentimentul meu vital față de terapie a fost următorul: a nu avea niciun sprijin, a nu aparține nicăieri și a afla intimitatea doar cu prețul renunțării de sine. Ce-i drept, era ceva ce nu se potrivea cu iluzia mea că mama exista de dragul meu. De aceea, cel mai important pas pentru mine a fost să recunosc că sentimentul meu depresiv era puternic legat de istoria timpurie a mamei mele”

Traumele de atașament

7.1. Dragoste dezamăgită, furie neputincioasă sau îndrăzneala de a avea din nou încredere

Construirea unor atașamente emoționale sigure și trainice este o cerință omenească fundamentală. Fără asemenea atașamente, ne simțim amenințați și total lipsiți de sprijin în existența noastră. Pentru un copil atașamentul de părinții lui îi este necesar supraviețuirii. De aceea, efectul asupra psihicului unui copil este catastrofal, dacă această nevoie de atașament sincer și stabil nu este împlinită tocmai de către oamenii către care se îndreaptă natural nevoia de atașament — părinții.

Există părinți care în mod sistematic își părăsesc, resping, urăsc, bat copiii, uneori chiar atentează la viața lor. Ei fac din aceștia obiectul nevoilor lor și suprafața de proiecție a angoaselor lor nebiruite și a sentimentelor lor de ură. Copilul are parte de ce i se poate întâmpla mai rău — o traumatizare a nevoii sale de atașament, pe scurt o traumă de atașament. Cum este posibilă o asemenea evoluție?

Cheia înțelegerii acestor procese rezidă, la rândul său, în logica traumei. Experiențele traumatice pot avea ca efect ca oamenii să nu mai fie capabili de atașamente sentimentale. Atunci ei nu mai pot încheia decât relații, dar nu relații de atașament. Când devin părinți, autoprotejându-se, nu mai manifestă sentimente afectuoase nici față de copiii lor. Conectarea profundă de care este nevoie între o mamă și copilul ei pur și simplu nu face „clic”, ca și când cheia și lacătul nu se potrivesc. Pentru a folosi și o altă metaforă, peretele pe care copilul ar putea să își prindă frânghia lui emoțională nu are cârlige, ci este neted și inaccesibil. Mamele devin astfel cauza traumei de atașament a copiilor lor. În nevoia lor de dragoste, copiii flămânezec emoțional și, totodată, sunt copleșiți de sentimentele clivate pe care părinții lor nu le pot ține în ei și controla. Angoase abisale, sentimentele violente de furie, rușine sau depresie ale mamei se revarsă asupra copilului dornic de atașament, care-și iubește mama și este legat de ea prin toate sentimentele sale. De aceea, în loc să primească dragoste și dedicare, copilul preia acest haos sentimental al mamei.

Atunci când mamele nu-și pot deschide inima pentru copil, conviețuirea cu copilul devine pentru ele un stres permanent. Copilul trăiește cu reproșul de a-i fi stricat viața mamei sau tatălui. Orice nimic este prilej de certuri. Nu există o disponibilitate fundamentală pentru înțelegere deoarece pentru o reconciliere singura soluție posibilă ar fi ca mama să își vadă și vindece propria rană reprimată. Copilul nu face asta pentru că el sau ea înțelege încă și mai puțin dificultatea ei de a arăta sentimentele reale. Este întotdeauna vinovat. De aceea, strategia lui de supra-

180 viețuire trebuie să fie retragerea interioară, ceea ce duce la a trăi într-o lume fantasmatică cu singurătatea sa.

Pe de altă parte, copilul este inevitabil și de neevitat atașat de mama lui/ei și își păstrează nevoia de a o iubi și de a fi iubit de ea. A nu fi iubit de mama sa devine un conflict insuportabil emoțional pentru copilul respins și va lupta cu toate mijloacele posibile împotriva acestei respingeri. Va încerca pe cât posibil să simtă el însuși cum e traseul sufletesc al mamei sale și să facă totul potrivit pentru ea, în încercarea de a fi scutit de respingere, agresiune și nepăsare. În același timp, copilul va fugi de încercările mamei de a căuta consolarea sau împlinirea nevoilor simbiotice prin el/ea. În final, indiferent ce face copilul, el este incapabil să o facă pe mamă să-l iubească, căci sufletul ei a fost prea rău rănit. Iubirea este un sentiment pe care ea va fi capabilă să îl simtă dacă ea va trece prin durerea traumatică ce a distrus în ea dorința arzătoare de iubire.

Pentru copil, sentimentul de gol interior, imposibilitatea de a realiza un contact cu o altă persoană, devine experiența centrală a vieții sale. Caută continuu legătura intimă cu ceilalți, contact pe care nu l-a avut cu mama sa, legătură ce se soldează întotdeauna cu dezamăgire și va rămâne să își manifeste în exterior solitudinea interioară, poate prin intermediul artei, religiei sau naturii.

Legătura cu tatăl

Când un copil nu poate forma un atașament cu mama, el instinctiv se orientează către tatăl său și încearcă să obțină de la el iubirea, securitatea și căldura pe care nu le primește de la mamă. Uneori, asta funcționează și atașamentul copilului cu tatăl poate înlocui eșecul atașamentului matern suficient de bine încât să

îl protejeze de disperare și haos emoțional. Totuși, atașamentul patern nu îl poate înlocui pe deplin niciodată pe cel matern. Pentru o femeie, consecințele pe termen lung ale unei astfel de dezvoltări emoționale devin evidente în relațiile ei din perioada adultă și în relațiile ei cu copiii proprii (vezi studiul de caz 10). Femeile care suferă de traumă de atașament aleg frecvent parteneri bărbați care au suferit și ei astfel de traume, ceea ce înseamnă că un copil provenit dintr-o astfel de uniune care se întoarce spre tată pentru că atașarea de mamă a eșuat, are puține șanse să găsească dragoste și siguranță la tatăl său, și devine foarte probabil ca el să se cufunde în trauma tatălui său.

Abuzul sexual

Respingerea și neglijarea emoțională se asociază frecvent cu forme de abuz emoțional și fizic. Abuzul sexual este situația clasică de traumă de atașament într-o familie.

Noțiunea de „abuz sexual” a apărut în limba germană prin traducerea textuală a noțiunii engleze „sexual abuse”, care înseamnă mai degrabă maltratare sexuală (Kloiber, 2002, p. 4 ș.u.). Unii autori vorbesc și de o exploatare sexuală sau violență sexuală față de alți oameni (Heiliger, 2000). Cu toate acestea, noțiunea de „abuz sexual” s-a încetățenit în limba uzuală. Ea a devenit noțiune juridică: paragraful 176 din Codul penal „Abuzarea sexuală a copiilor” este unul din numeroasele paragrafe care sancționează atentarea la starea civilă, căsătoriei și familiei, ca și la autodeterminarea sexuală.

Abuzul sexual se manifestă în variante diferite: contemplarea copilului gol (voyeurism); silirea copilului de a urmări împreună cu adulții imagini sau filme pornografice; expunerea organelor

genitale în fața copilului (exhibiționism); sărutatul cu limba; atingerea organelor genitale; masturbarea în fața copilului sau silirea copilului să se masturbeze; penetrarea orală, anală, vaginală a corpului copilului. Abuzul sexual se bazează în parte pe seducerea și convingerea copilului și pe exploatarea nevoii sale de apropiere fizică și delicatețe, în parte pe amenințări și violență pură, atunci când copilul se opune să dea curs pretențiilor agresorului. Deseori abuzul sexual nu este un act unic sau o „greșeală” a unui agresor, care nu-și poate ține în frâu „instinctele”, ci o situație plănuită conștient și executată intenționat de agresor, care câteodată poate dura ani de zile, până când copilul nu mai prezintă interes pentru agresor. Pentru ca acest lucru să fie posibil, agresorul trebuie să locuiască în proximitatea copilului. Se întâmplă mult mai des ca aceștia să fie membri de familie decât oameni complet străini.

Abuzul sexual se petrece cu mult mai des decât se crede în genere de către opinia publică și chiar de către specialiști. Andreas Kloiber a prezentat un studiu mai nou despre abuzul sexual asupra tinerilor. El consideră ca fiecare a patra fetiță și fiecare al zecelea băiat să fi devenit o dată în viață victima unor abuzuri sexuale din partea adulților (Kloiber, 2002). Într-o cercetare actuală cu privire la violența asupra femeilor în Germania, autoarele ajung la următorul rezultat: „13% din femeile intervievate, deci aproape fiecare a șaptea femeie, au recunoscut că au trăit începând cu vârsta de 16 ani forme de violență sexuală, care se referă la... definiția strictă a formelor de acte sexuale silite conform Codului penal. 40% dintre femeile intervievate — independent de contextul agresor-victimă — au trăit violența fizică sau sexuală sau amândouă încă de la vârsta de 16 ani” (Müller, Schröttle, Glammeier și Oppenheimer, 2004, p. 9.)

Există diferite încercări de a defini științific abuzul sexual. De seori se relevă aspectul legării sexualității de forță: „Abuzul sexual începe în momentul în care adultul sau adolescentul în mod evident mai matur creează o apropiere fizică față de copii, pentru a-și satisface propriile necesități de intimitate, poftă sexuală și putere”. (Kastner, 2000, p. 16).

În cadrul conceptului de psihotraumatologie sistemică multigenerațională propun următoarea definiție pentru abuzul sexual care se petrece în interiorul familiei: abuzul sexual este o consecință a unei încurcături (implicații) traumatice asupra unui copil într-un sistem de atașament. Prin această definiție se accentuează atât aspectul traumatizant al abuzului sexual, cât și aspectul atașamentelor încurcate și cauzate prin abuz.

Consecințele pentru copiii agresați sexual

Abuzul sexual are considerabile consecințe psihice pentru copiii afectați. Acest lucru este valabil mai ales atunci când el are loc în interiorul familiei sau între rude. Gottfried Fischer și Peter Riedesser clasează consecințele abuzului sexual pentru copii în patru categorii (Fischer și Riedesser, 1999, p. 264 ș.u.):

- *traumatizarea copilului în relația sa cu propria sexualitate*, cu urmările: reprezentări greșite despre sexualitate și morală, scârba de sexualitate, lipsa de distanță și rușine, comportament sexual compulsiv, promiscuitate, prostituție și sexualizarea tuturor relațiilor;
- *stigmatizarea copilului și învinovățirea copilului*, cu urmările: sentimente de vinovăție și rușine, sentimentul de stimă de sine deteriorat, sentimentul de a fi înnebunit, sentimentul

înstrăinării de alții, autoizolare, comportament automutilant, delincvență și consum de droguri;

- *experiența neputinței*, cu urmările: clivarea experiențelor, amnezie disociativă, coșmaruri, fobii, tulburări vegetative și de somn, probleme școlare, chiulul de la școală, comportament agresiv și somatizarea conflictelor psihice;
- *trădarea încrederii copilului*, cu urmările: depresie, dependență extremă, supărare, ostilitate, incapacitatea de a-i prețui pe alții, căsătorie precoce pe baza dorinței nesatisfăcute de a avea o familie normală.

Abuzul sexual produs de o rudă constituie una din cele mai grave experiențe traumatice pentru un copil, cu consecințe ample pentru întreaga sa viață. Aici important este: cu cât abuzul sexual se petrece mai devreme în viața unui copil, cu cât contactul sexual este mai intens, cu cât mai puternică este violența aplicată, cu cât relația de rudenie este mai strânsă și cu cât mai intens este atașamentul între agresor și copil, cu atât mai ascunse și mai grave sunt urmările pentru copil. Cu greu poate fi imaginat alt act prin care fetele și băieții să fie răniți psihic și sufletește mai grav decât prin abuzul sexual și violența sexuală.

Urmările traumatizante ale abuzurilor sexuale sunt atât de multe, pentru că, în majoritatea cazurilor, abuzurile sunt realizate și sunt apoi și tăgăduite de persoane pe care copilul le iubește și în care copilul are încredere. Aceasta tulbură copilul în sentimentele sale și în orientarea sa morală. În situația de abuz, el are senzații și gânduri absolut contradictorii:

- Eu sunt preferat. — Eu sunt exploatat.
- Mi se acordă o afecțiune deosebită. — Sunt maltratat.

- Sunt prețuit. — Sunt umilit.
- Sunt în centrul atenției. — Sunt izolat.
- Aș vrea să urlu. — Trebuie să tac.
- Aș vrea să mă opun. — Mă supun.
- Sunt mare și port răspunderea. — Sunt mic și fără apărare.
- Sunt glorificat. — Sunt calomniat.
- Am nevoie de protecție. — Trebuie să-i protejez pe alții.
- Trebuie să păstrez. — Aș vrea să distrug.
- Trăiesc sentimente plăcute. — Trăiesc senzația de scârbă.

Abuzarea sexuală a unui copil este legată întotdeauna de un abuz emoțional al nevoilor sale de dedicare, dragoste, căldură, securitate și o exploatare a empatiei lui copilărești. Copilul nu-și găsește identitatea. Nu știe dacă este copil sau adult pentru că nu știe unde îi e locul în familie. Nu știe ce se poate face și ce nu, ce este corect și ce e greșit. Astfel, nu mai poate distinge între ce e iluzie și imaginație și ce este realitate.

Agresorii

În abuzarea sexuală a copiilor și adolescenților, agresorii sunt aproape exclusiv bărbați sau adolescenți. Chiar și abuzul sexual asupra băieților este practicat de cele mai multe ori de bărbați. Prin comparație, mai puține informații ajung în opinia publică despre femei care și-au abuzat sexual fiii sau fiicele. Asemenea femei au fost, de regulă, ele însele abuzate în copilărie, așa încât nu cunosc sentimentul limitelor de rușine al copilului și, de pildă, îl excită în mod conștient, îl stimulează sexual sau își satisfac cu el necesitățile pornografice.

De regulă, agresorii vin din mediul nemijlocit și apropiat al copilului. Este vorba de tați, tați vitregi, frați, unchi, bunici, vecini apropiați familiei, profesori, preoți, educatori și alte persoane. Ei dezvoltă strategii perfecționate pentru a se apropia de copil, pentru a-l face supus, pentru a se asigura că va colabora multă vreme și a-l struni să nu dezvăluie altora abuzul. Astfel, în final agresorii reușesc să inducă în copil sentimentul că e rău, fără valoare și vinovat (studiul de caz 32).

STUDIUL DE CAZ 32: ESTE VINA MEA?

Laura, despre care am vorbit și în exemplul de caz 1, descrie situația ei de copil abuzat sexual și simptomele de suferință, care au rezultat de aici: „În întreaga mea viață de până acum, am fost extrem de fricoasă și sperioasă, mânată de o neliniște interioară și bântuită noaptea de coșmaruri. Durerile de cap și de spate m-au însoțit permanent. Eram mereu pradă depresiei. Mă îndoiam tot timpul dacă mă pot încrede în sentimentele mele și uneori nici nu puteam percepe ce simțeam.

Chiar și amintirile dispăreau deseori, pur și simplu. Când mă certam, la scurt timp după aceea, nici nu-mi mai aminteam despre ce a fost, de fapt, vorba. Trăiam într-o continuă frică de a nu comite greșeli în viața de fiecare zi, în profesie și în relațiile interumane.

Am avut des probleme de concentrare, apoi totul dispărea dinaintea ochilor mei. Uneori mă trezeam noaptea din cauza strigătelor mele. Deseori mă trezeam noaptea cu un atac de panică și atunci nu îndrăzneau nici să respir, nici să mă mișc. Eram de-a dreptul înțepenită. Tot timpul mă simțeam răspunzătoare și vinovată pentru tot.

Foarte des îmi idealizam tatăl și-mi condamnam mama. Dar și atunci aveam sentimente de vinovăție pentru că făceam asta. Mă simțeam foarte singură și doream cu ardoare o relație fericită. Dar m-am prăbușit deseori într-o gaură adâncă, când zile întregi nu făceam decât să plâng și nu puteam ieși din casă”

În schimb, agresorii se consideră, de regulă, nevinovați și nu-și fac scrupule. Agresorii se simt în siguranță mai ales în relațiile familiale și parteneriale complicate și depășesc una după alta granițele rușinii. Anita Heiliger (2000) a conturat, într-o analiză a 29 de cazuri penale, câteva strategii ale agresorilor:

- *Strategii de abordare sexuală a victimelor de către agresori:* la început abuzul este inclus în acțiunile de tip joc. Jocurile sexuale îi sunt prezentate copilului ca absolut normale. Copilului i se denaturează propriile percepții și i se îndepărtează propriile senzații și sentimente. Agresorul se erijează în îndrumător și evaluează supunerea copilului.
- *Strategii de asigurare a accesului la copil:* opoziția copilului față de acțiunile sexuale se diluează treptat. Făptuitorul trezește în copil înțelegere și compasiune pentru nevoile sale de satisfacere sexuală. El încearcă prin rugăminți și persuasiune. În felul acesta, el produce în copil sentimente de vină. Îl valorizează, desemnându-l copilul său preferat și, în parte, tratându-l astfel. Îi dă copilului bani și îi face cadouri. Îl favorizează, de pildă, în fața fraților săi. Produce continuu aparența că satisfacerea nevoilor sale sexuale prin copil este perfect normală. Atunci când metodele blânde de persuasiune, seducție, corupere nu sunt eficiente, el recurge și la mijloace mai dure, pentru a-și demonstra autoritatea și puterea. În exterior, el se ascunde sub o fațadă de morală și onorabilitate și se prezintă ca un concetățean integru sau responsabil. Îi impune copilului păstrarea secretului și-l aduce tot mai mult într-o

stare de izolare. Face multe lucruri pentru a rupe legătura copilului cu mama sa și a crea o breșă de neîncredere între cei doi.

- *Strategiile agresorului după descoperirea abuzului:* Dacă apare un sămbure de bănuială legată de abuz sexual, agresorii declară copilul un mincinos notoriu sau îl taxează drept bolnav. Se dau drept victime ale unor reproșuri nejustificate și mimează, de exemplu, rolul tatălui, unchiului sau profesorului grijuliu. Construiesc strategii de amenințare la adresa terapeuților, asistenților sociali și autorităților și angajează avocați pentru a intimida aceste persoane și a le închide gura. Un abuz sexual devenit evident și de netăgăduit va fi bagatelizat, iar copilul va fi prezentat ca forța care a pus totul în mișcare. Apoi, faptele sunt răsucite pentru propria dezvinovățire. Agresorul se prezintă drept cel sedus de copil.
- *Strategiile agresorului după condamnare:* Nici chiar după condamnarea în instanță nu se ajunge, de cele mai multe ori, la asumarea răspunderii agresorului pentru cele petrecute. Foarte puțini se arată dispuși să adopte perspectiva victimei. În loc de aceasta, se prezintă argumente de degrevare a propriei persoane. Fapta a fost comisă sub influența alcoolului; n-a fost folosită deloc violența; condițiile de viață erau proaste; conștiința de sine era slabă; s-a manifestat frică și inhibiție în fața femeilor adulte; copilul a dorit el însuși jocurile sexuale.

Unii agresori încearcă să-și umple golul interior, depresia sau nemulțumirea legată de viața lor prin exprimarea adictivă a sexualității lor. Deseori cazurile lor au la bază neglijanța în timpul

copilăriei. Dar există și agresori care simt o plăcere chinuind alți oameni și excitându-se la vederea groazei lor. Acest tip sadic de agresori nu se dă înapoi nici de la omorârea unui copil. În cazul acestora, se poate porni de la premisa că în copilărie au fost ei înșiși victime ale exploatării și umilirii.

Complici și tăinuitori

Întotdeauna există persoane implicate în apariția și extinderea dinamicii abuzului sexual și tăinuitori care sunt în combinație cu agresorul și în secret sau pe față neagă sau tolerează acțiunile acestuia și nu ajută copilul să iasă din necaz. În special mamele copiilor joacă aici un rol esențial.

Prin comportamentul lor, copiii indică abuzul. Ei încep să plângă când trebuie să meargă noaptea la culcare, îi doare burta, folosesc termeni sexuali, refuză mâncarea sau se îndoapă cu multă mâncare, sunt neglijenți în privința igienei și-și lasă camera în dezordine. Dacă mamele nu recepționează aceste indicii ca pe niște semnale de alarmă și, în loc de aceasta, consideră copilul neascultător sau chiar având tulburări psihice, copilul își pierde încrederea nu doar în mamă, ci și în propria percepție. El încearcă să-și adapteze percepțiile și sentimentele la punctul de vedere al mamei lui. Astfel, el ajunge într-un haos interior de sentimente și gânduri din ce în ce mai mare. Își pierde încrederea în mama sa și caută compulsiv posibilități magice de a se proteja el însuși. Se refugiază într-o lume a viselor, în gândire magică și fantasme și simte nevoia altor copii, fără a și-o putea exprima pe cea proprie (studiul de caz 33).

Laura n-a primit niciun sprijin din partea mamei ei: „Când eram copil, îmi doream deseori să o am lângă mine pe mama mea sau oricine altcineva, care să mă protejeze. În fiecare noapte îmi era frică să adorm. Când eram foarte mică, părinții mei s-au simțit amenințați de aceste spaime și mă pedepseau din această cauză, iar uneori mă băteau.

Înțelesesem că, dacă îmi arăt frica, voi fi pedepsită. Așa că, în curând, am încercat să-mi ascund frica și m-am retras tot mai mult în lumea mea imaginară. Cât pot să-mi amintesc, n-am prea avut păpuși, așa că îmi luam în pat animalele mele de pluș. Pe de o parte, ele trebuiau să mă protejeze, pe de altă parte, le protejam eu. Aproape că exista o aranjare obligatorie a animalelor. Era un ritual pentru protecția mea. Când părinții mei plecau, aveam, de asemenea, un ritual, trebuia să-mi spun mereu în sinea mea anumite cuvinte, ceea ce mă ajuta să-mi ascund frica.

Mamei mele nu puteam niciodată să-i fac pe plac. N-a putut niciodată să mă iubească, întotdeauna mi-a proorocit că voi sfârși la fel ca fratele vitreg al tatălui meu: un pierde-vară în mizerie. Spunea că sunt la fel de înfumată, rea și stricată ca bunica paternă.

Ca adolescentă am avut întotdeauna sentimentul că sunt urâtă și nu merit să fiu iubită. Mă gândeam mereu că poate nu observă nimeni cum sunt în realitate, inutilă. M-am refugiat în lumea mea de vise. Pentru mine existau două lumi, una lângă alta. Lumea propriu-zisă, în care nu eram fericită și în care exista multă frică, și lumea reveriilor diurne. Puteam hoinări ore în șir prin lumea mea de vise. Noaptea rămâneam multă vreme trează și mi-am făcut o lume de poveste. Mi-am dorit întotdeauna un prinț din poveste, dar în același timp îmi era și frică de așa ceva. În adolescență îmi doream o familie normală, cu copii, pe care să-i pot ocroti. Când eram elevă, am făcut o practică într-un spital de copii și lucrarea mea de specialitate a fost despre maltratarea copiilor în familie“

Mamele sunt predispușe să tolereze, să nu recepționeze, să nege, să nu împiedice sau să stopeze abuzul asupra copiilor lor atunci când:

- au trăit ele însele experiențe de abuz sexual, le-au clivat și au devenit astfel oarbe sentimental,
- sunt implicate în dinamici de abuz în familiile lor inițiale, adică propria lor mamă sau una din surori a fost abuzată sexual,
- propria lor mamă le-a transmis sentimente traumatice, așa încât emoțional ele sunt amorțite,
- au o atitudine de respingere a sexualității în general sau față de partenerul lor în special, ceea ce poate fi provocat prin propriile experiențe de abuzare,
- le e frică de consecințele descoperirii abuzului, când se tem de despărțirea de soțul lor, pentru că astfel, de exemplu, nu pot îndura rușinea publică, dacă soțul ajunge la închiisoare.

Dragostea oarbă a copilului

În speranța de a primi măcar pe această cale dragostea părinților, copiii se implică emoțional și în abuzul sexual. Ei speră că, dacă sunt ascultători și se supun, vor exista mai puține certuri între părinți. Unora le e milă de un tată slab și depresiv și acceptă ca acesta să se consoleze cu ei. Unele fiice le fac mamelor lor în secret sau deschis reproșuri că nu-și satisfac sexual soții și de aceea mereu au loc certuri și supărări. Atunci, în rolul de parteneră-surogat, copilul rivalizează cu mama sa. Ba chiar există o tendință, la fiicele abuzate, de a-și apăra propriul tată, pentru că

192 el, spre deosebire o mamă blocată emoțional, le-a dat un pic de sentiment și un pic de căldură.

De regulă, în dinamica nefastă sunt implicați și frații unui copil abuzat. Și ei sunt legați emoțional de părinții lor și trebuie să poarte cu ei, negând, secretul de familie. Unora le e milă de frațele abuzat, alții îl invidiază, pentru că se presupune că este tratat preferențial.

O societate care închide ochii

Fetele și băieții abuzați sexual merg la grădinițe, școli, mai târziu în multe domenii de activitate, chiar și la universitate. Ei intuiesc că o mare parte a societății înclină puternic spre tăgăduirea, înlăturarea, minimalizarea și tabuizarea abuzului sexual. Agresorii sunt scutiți de acuze, tăinuitorii nu sunt confrunțați cu suspiciunea. Abuzul sexual ajunge doar în cazuri rare să fie cunoscut. Rareori are ca urmare condamnarea și, de regulă, se pronunță pedepse relativ blânde. Există mișcări opuse influente, care luptă în opinia publică și cu sprijin științific împotriva unei clarificări în privința abuzului sexual, printre altele cu scopul de a submina credibilitatea depozițiilor copiilor (mișcarea „false memory*”).

Potențialii susținători ai unui copil abuzat, cum sunt profesorii, poliștii, juriștii, asistenții sociali, psihologii sau medicii sunt, în principiu, în pericolul de a fi de asemenea implicați în sistemul familial confuz. De multe ori, susținătorii se simt suprasolicitați, neajutorați și neputincioși în confruntarea directă cu fenomenul abuzului sexual. Chiar și în psihoterapii tema abuzului sexual este în mod frecvent exclusă. Până și simptome indubita-

* Amintiri false. (N. red.)

bile de abuz sexual sunt deseori trecute cu vederea sau ignorate de terapeuți.

Copilul abuzat sexual are puțin ajutor și din partea societății, care înclină spre indignare, dar fără a se lansa în complicata dinamică emoțională a abuzului sexual. Mulți oameni acuză în corpore tații și mamele, se supraidentifică cu victimele și stimulează impulsurile de răzbunare împotriva agresorilor. Din când în când, ei sunt susținuți în această atitudine de presa orientată spre senzațional. Dar aceasta duce la o tendință și mai puternică de a tăinui abuzul sexual într-o familie, pentru a nu se vedea expusă oprobriului public.

Tulburarea de Personalitate Borderline

La copiii cu traume de atașament găsim moduri simptomatice de reacție care, în diagnosticele clinico-psihiatrice, sunt definite ca tulburări de personalitate. În special diagnosticul de tulburări de personalitate borderline este dat frecvent în domeniul psihiatric. Dacă observăm lista de simptome, în centrul evenimentului traumatic stă frica extremă, și anume sub forma de frică de distrugere, părăsire și despărțire (excurs 7).

Excurs 7: Tulburarea de personalitate borderline

Manualul statistic și diagnostic al tulburărilor psihice (DSM IV) numește drept criterii pentru tulburarea de personalitate borderline (Sass, Wittchen și Zaudig, 1998, p. 739):

- efortul disperat de a evita părăsirea reală sau presupusă,
- modele de relații interumane instabile, dar intense, caracterizate prin oscilație între extremele idealizării și deprecierii,

- tulburare durabilă de identitate: instabilitate marcată și durabilă a imaginii de sine sau a percepției de sine;
- impulsivitate în cel puțin două domenii potențial automutilante (cheltuirea banilor, sexualitatea, abuzul de substanțe, condusul iresponsabil, „accese de mâncat“);
- activități automutilante,
- acțiuni sinucigăse repetate, aluzii sau amenințări cu sinuciderea sau autorâniri,
- instabilitate afectivă ca urmare a unei reactivități marcate a dispoziției,
- sentimente cronice de gol,
- furie deplasată, violentă sau dificultăți de control al furiei,
- reprezentări paranoide trecătoare, declanșate de stres sau grave simptome disociative.

Pentru mine este de neimaginat ca acest tip de simptome să apară la un om, fără ca el însuși să fi avut experiențe traumatice sau să fi supt odată cu laptele matern experiențele traumatice ale mamei sale. O naștere intrapsihică a lor, așa cum o explică unele teorii, o consider nerealistă și artificială. În experiența mea terapeutică, simptomele severe din tulburarea de personalitate borderline sunt rezultatul exclusiv al combinației între trauma de atașament și abuzul sexual.

Violența rituală

Copiii vânduți de către părinții lor unor pedofili sau dați unor asociații secrete care practică violența rituală asupra lor trăiesc o amplificare a experiențelor traumatice și a simptomelor traumatice rezultate din ele. Cât de des se întâmplă toate

acestea, nu știm, deoarece agresorii evită abil lumina publicității pentru delictele lor. Aceste grupuri organizate după model mafirot, camuflate — în parte, chiar ca instituții care se declară pentru protecția copiilor — și, de regulă, nederanjate de poliție și justiție — abuzează cu cea mai mare cruzime de copii. În timpul liturghiilor negre și al actelor de cult satanice copiii sunt drogați, violați, îngropați de vii în sicrie, siliți să înghită urină și fecale sau chiar să omoare alți copii mai mici. Practicile din asemenea cercuri sunt atât de perverse, încât depășesc orice imaginație normală (Huber, 1995 și 2003a; Fröhlich, 1996).

Sadicii organizați în loje, asociații secrete sau frății s-au angajat în scris să slujească „răului”. Ei îl cinstesc drept contraprinzipiul „binelui”, în a cărui existență nu cred. Fac acest lucru, în modul cel mai probabil, pe baza propriilor experiențe traumatice, pe care le combat prin proiecție: propria traumă trebuie vindecată prin trauma altora. Pe cât de mistici, transfigurați și misterioși vor să pară diverșii „preoți sataniști” și „mari maestri”, pe atât de banală este originea fărădelegilor lor: sufletește ei sunt reci, apatici, instabili și dezdăcinați și încearcă să-și învingă frica printr-o concepție perversă asupra lumii și prin combaterea slăbiciunii emoționale. Nu pot accepta propria durere, pe care au îngropat-o adânc în ei — durerea de a nu fi cunoscut ei înșiși dragoste și de a nu fi simțit niciun sprijin emoțional din partea părinților lor.

Excurs 8: Originea traumatică a ideologiei național-socialiste

Bagajul de idei național-socialiste are la bază logica învingerii sentimentelor de apropiere între oameni ca pe o slăbiciune.

Așa cum se poate deduce din biografia lui Adolf Hitler, acesta nu era un om matur, cu o structură interioară stabilă. Dimpotrivă: rămas orfan de timpuriu, fără sprijin patern, era strâns legat de mama care, foarte probabil, încremenise într-o traumă existențială și de pierdere prin moartea subită a primilor ei copii, înainte de nașterea lui. Era temătoare și slabă. Originea sa îi repugna lui Hitler, o găsea jenantă. Mama tatălui său fusese servitoare, tatăl tatălui nu era cunoscut. Mama lui era o nepoată a tatălui lui și tot ea a devenit a treia lui soție (Binion, 1978, p. 188 ș.a.). Și-a renegat familia cât a fost posibil, dar pretindea ca ceilalți să-și prezinte arborele genealogic până la a patra generație.

După moartea mamei, a hoinărit prin Viena și München fără țintă și fără un plan, până când, în Primul Război Mondial, a găsit ceva de făcut. Primul Război Mondial, pe care Germania l-a pierdut, l-a aruncat și pe el din nou în propria existență, în care putea rezista doar dacă se dedica unei filosofii de salvare a Germaniei. Ținta sa era atenuarea înfrângerii în Primul Război Mondial, resimțită ca o rușine și umilire. Se imagina ca „cel mai mare conducător al tuturor timpurilor” și, din păcate, a și fost pentru un timp, pentru că pe atunci mulți oameni se simțeau la fel de dezorientați, erau înfricoșați și total neîncrezători în ei înșiși ca și el, și voiau să facă uitată rușinea națională, printr-o Germanie din nou puternică.

În acest program de trezire națională, combaterea „omului inferior”, distrugerea sistematică a tuturor celor considerați „slabi” sub forma handicapărilor sau bolnavilor psihici, experiențele pe oameni și stimularea înmulțirii selective („Lebensborn”) nu reprezentau accesoriul unei ideologii de stat reacționare, ci, sub aspect psihologic, miezul ei propriu-zis, purtat de însuși Hitler în

persoana sa. Hitler voia să învingă slăbiciunea din sine, încercând s-o distrugă în exterior. O privire asupra omului Hitler evidențiază banalitatea orgolioasei sale ideologii a puterii: un om care nu o scoate la capăt cu sentimentele traumatice pe care le-a preluat prin atașamentul matern și care, negăsind sprijin în tatăl său, își caută salvarea în negarea acestor sentimente dureroase și creatoare de angoasă. Se refugiază în idei abstracte și principii care devalorizează omul. Își dă importanță, își arată forța, se umflă în pene, pentru că în interiorul său se simte mic și nu se poate percepe. Își caută un punct de sprijin în comunitatea din afara familiei, care nu poate fi suficient de mare pentru el pentru a compensa absența sentimentului de apartenență la familia de origine. Vrea să fie în același timp mama și tatăl ei, principiul creator pur și simplu. Și înscenează ceea ce îngrozește cel mai mult copilul din el: confruntarea cu moartea. Nu-i simte groaza și fiorii, pentru că nu se simte pe sine și refulează toate sentimentele de milă din el. Pentru că nu se poate înțelege pe sine și nu se poate schimba, vrea să schimbe lumea. Implică milioane de oameni în soarta sa personală. Oamenii care, ca și el, refuză să vadă și să recunoască aspectele întunecate ale sufletului lor îi vor deveni cei mai fideli acoliți.

Alte tulburări de personalitate

Hărțuire

Și situațiile de hărțuire de la școală sau din viața profesională pot provoca o traumă de atașament copiilor sau adulților. Deși relațiile dintre elevi sau cele dintre colegi de muncă și superiorii lor nu au înalta densitate emoțională ca cele dintre părinți și

198 copii sau dintre membrii cuplului, există totuși o mare dependență reciprocă și între elevii unei clase sau oamenii dintr-un sistem de relații de muncă se dezvoltă sentimente de solidaritate și loialitate (Ruppert, 2001).

Oamenii care învață sau lucrează împreună într-o instituție sau întreprindere trebuie să fie, în principiu, în situația de a se respecta reciproc și de a-și păstra demnitatea. Dacă acest principiu fundamental este prejudiciat prin bârfe, calomnii, dezavantajare intenționată, violență fizică sau psihică, persoanele care sunt ținta atacurilor de hărțuire vor manifesta răni sufletești considerabile, dacă trebuie să asiste pasiv la atacurile împotriva demnității lor personale.

Atunci când persoana supusă hărțuirii nu poate părăsi sistemul relațional în care se află, ceea ce se întâmplă în mod frecvent, ea se va regăsi curând într-o situație fără ieșire (Grünwald și Hille, 2003; Kolodej, 2003). Ea nu știe ce să facă. Orice ar face, se întoarce împotriva sa. Dacă, de exemplu, își vede mai departe de activitatea sa, aceasta va fi criticată și subapreciată. Dacă nu face nimic, i se va interpreta această atitudine ca refuzul de a munci. Consecințele vor fi simptome de boală psihosomatică și tulburări psihice, de tipul anxietate puternică și depresii. Hărțuirea profesională poate zdruncina curând și viața privată a unui om. Atunci, el nu mai are la dispoziție nicio sursă de refugiu și refacere.

Adicția în traumele de atașament

Sentimentul de vid interior este central în persoanele cu traumă de atașament. Medicamentele par a fi folosite de aceste persoane tocmai pentru a umple acest gol, cel puțin pentru o

vreme. Medicamentele trebuie să fie puternice pentru a stimula lipsa de senzitivitate și pentru a compensa experiența emoțională dureroasă. De regulă, antidotul folosit împotriva acestor droguri sau medicamente trebuie luate pentru a evita colapsul mecanismelor de reglare biochimică din organism și creier. Astfel, consumul este frecvent o combinație de substanțe la persoanele cu traumă de atașament. Adicțiile de toate tipurile se manifestă la aceste persoane: de substanțe, de computer, de sex, de cum-părături sau de relații cu alte persoane.

Experiențele violente din relațiile apropiate sunt în mod deosebit în strânsă legătură cu consumul de stupefiante. Iată ce constată autoarele studiului deja citat despre violența asupra femeilor în Germania: „Se constată, pe de o parte, un consum mai ridicat de alcool și medicamente, mai ales un consum mult mai mare de tutun la femeile care au trăit violențe fizice, sexuale sau psihice și hărțuiri sexuale” (Müller, Schröttle, Glammeier și Oppenheimer, 2004, p. 17).

După experiența mea, din traumele de atașament rezultă și cele mai dure forme de dependență. Dependența gravă de heroină exprimă cel mai clar cum arată interiorul psihic al unui om care nu poate renunța la ac. Se simte un nimeni care poate fi ținut în viață doar de următoarea injecție cu heroină. Totul este pus în joc pentru a ieși numai câteva clipe din haosul de sentimente sau din groaza rece ca gheața din interior.

„Nu sunt iubit și nici nu pot fi iubit de nimeni. Singurul lucru ce îmi oferă căldură este heroina”, acesta este mesajul infantil al dependenței grave de droguri. Acest punct de vedere este atât de puternic ancorat la mulți drogați care prezintă traume de atașament, încât chiar și instituțiile de stat capitulează și refuză să-și asume imaginarea unei posibile abstinence. Programele de

200 substituție demarează cu câteva succese ce pot fi numărate, dar per total sunt moderate (Racshke, 1994). Dependenții de droguri își asumă moartea, întrucât nu văd nicio ieșire din haosul lor de sentimente. După părerea mea, fără a se confrunta cu dureroasele lor experiențe traumatice, ei nu pot scăpa de adicția lor. Terapiile pentru dependenții de droguri trebuie să le arate cum își pot privi rănilile sufletești fără a muri din cauza lor. Atunci vor avea succes.

Tendința suicidară în traumele de atașament

Așa cum am mai arătat, oamenii cu traume de atașament se joacă deseori cu moartea care nu pare a fi diferită de viața pe care o duc, ba chiar uneori este văzută ca o ușurare, comparativ cu goliciunea și singurătatea interioară. Unii nu-și iau în serios viața. Ei și-o periclitizează mereu prin consumul de droguri, sexul riscant, condusul mașinii sub influența drogurilor și alte comportamente riscante. Deoarece propria viață pare fără sens și au puțină empatie pentru alți oameni, nu au nicio ezitare în a-i atrage și pe alții în abisul lor și chiar în moarte. Dacă abuzul și violența se adaugă traumei inițiale de atașament, atunci răceala și sadismul agresorului se vor impregna în psihicul fragmentat al copilului agresat de el. Copilul însuși dezvoltă impulsuri sadice și criminale, care acum sunt îndreptate împotriva propriei persoane, ca autoagresiune sau împotriva altora. Viața se configurează ca un lanț de dureri fizice și sufletești, experiențe traumatice și catastrofe relaționale. Chiar și așa stând lucrurile, ce voință de a supraviețui se ascunde totuși câteodată dincolo de starea unei înclinații permanente spre suicid (studiul de caz 34)!

O VIAȚĂ ÎNTREAGĂ CU GÂNDURI SUICIDARE

Să-i dăm din nou cuvântul Laurei: „Ca adolescentă și tânără femeie am suferit mult de migrene și de dureri groaznice în timpul ciclului. Mă simțeam rău de fiecare dată și tensiunea era mică. De la mama mea am auzit întruna că n-ar trebui să mă prefac așa și să mă țin tare. În toată copilăria am fost bântuită de gânduri de sinucidere.

Ca adolescentă, pe de o parte, îmi doream o relație, pe de altă parte, mi-era frică de ea. Cu puțin înainte de a avea prima relație stabilă, la 23 de ani, am fost violată de un tip pe care abia îl cunoscusem. Relațiile mele cu bărbații au fost exclusiv proaste. Încă n-aveam un sentiment față de corpul meu sau o identitate corporală. La 28 de ani, aveam depresii și medicul de familie mi-a prescris antidepresive.

La 20 de ani am plecat de acasă, în acest moment relația mea cu părinții, în special cu mama mea, era foarte rea. După aceea, am venit în contact cu drogurile, dar, după un timp și după câteva experiențe, am putut să mă desprind din nou eu însămi din acest mediu.

De fapt, după bacalaureat am vrut să studiez psihologia, dar mă temeam că nu sunt suficient de normală pentru aceasta. Apoi, când la 30 de ani l-am cunoscut pe tatăl copiilor mei și curând am rămas însărcinată cu fiul meu mai mare, știam chiar din timpul gravidității că și această relație era condamnată la eșec. Am trăit prea multă presiune, control, dispreț și violență emoțională în această relație. După ce al doilea copil al meu a murit la naștere, eram atât de slăbită, încât m-am lăsat complet în voia sorții. Abia după cel de al treilea copil m-am despărțit. În acel moment eram panicată la gândul că soțul meu le-ar putea face ceva copiilor. În acest punct, coșmarurile care m-au urmărit toată viața, deveniseră insuportabile.

Gândurile sinucigașe n-au încetat niciodată, doar frica și grija pentru copiii mei m-au împiedicat s-o fac. Aceste gânduri m-au însoțit în fiecare zi și chiar în timp ce eram gravidă. Viața mea era un stres continuu. Acest stres continuu mi-a străbătut și viața profesională, care a purtat pecetea unor scurte cariere-fulger și prăbușiri catastrofale.”

Întrucât tendința suicidară a făcut parte aproape din normalitatea vieții lor, unii oameni dezvoltă o consternantă capacitate de a supraviețui și celor mai periculoase situații. Internările forțate la psihiatrie și medicamentația forțată oferă o slabă perspectivă de vindecare a acestui tip de tendință suicidară. În opinia mea, luarea în considerare cu seriozitate a dezamăgirilor și vulnerabilității lor și cunoașterea cauzelor acestora este unicul mijloc de a găsi calea spre acești pacienți și, în condițiile date, oprirea lor de la intențiile sinucigașe.

Căutarea unei noi imagini despre sine și lume

Trauma de atașament dezamăgește nevoia de dragoste, adăpost, protecție și acceptare. Oamenii pe care trebuie să ne bazăm cel mai mult, părinții noștri, nu sunt lângă noi și abuzează de dependența noastră. Ei ne dăruiesc granițele și-și descarcă traumele în sufletul nostru. Se înțelege că de aici apare o filosofie de viață care se bazează pe neîncredere, este lipsită de conștiință și nu are limite, pentru că în familie nu există o conștiință care să arate cum se deosebește ceea ce este corect de ceea ce este fals. De aici poate rezulta, de asemenea, refugiul în promiscuitate sau prostituție, ca și retragerea în izolare deplină și ura împotriva tuturor bărbaților sau femeilor. Oamenii care au experimentat traume de atașament sunt și victimele grupurilor care promovează violența, sectelor cu tentă psihologică și fanaticilor religioși. Bărbații care au trăit grave traume de atașament poartă în sine potențialul de a ucide. Durerile insuportabile sunt exprimate, dar nu și vindecate.

Dar experiența unei traume de atașament ar putea și să prezinte trăirea dragostei ca ceva foarte prețios. Nici dragostea pă-

rinților pentru copiii lor nu este ceva de la sine înțeles. Este ceva special. Caracterul special al dragostei se găsește și în multe alte relații, față de oameni, de animale sau de natură în general. Cel care, suferind grave traume de atașament, nu vrea să cadă în dependență și într-un fel de tendință durabilă la suicid, trebuie să-și extragă din multe surse bune energiile și forțele care-l țin în viață. Trebuie să învețe mai întâi să se perceapă pe sine și să descopere cine este, înainte de a-și deschide din nou granițele pentru alții. Doar într-o raportare plină de dragoste față de sine însuși, omul poate găsi ceea ce a sperat inițial de la părinții lui. Poate că, până la urmă, această atitudine va înmuia și inima părinților. Căci dragostea părinților pentru copiii lor există întotdeauna; trebuie doar eliberată din închisoarea traumelor.

7.2. Repercusiunile traumelor de atașament asupra generațiilor următoare

Cum se repercutează un atașament matern haotic și un atașament patern tulburat asupra copiilor unor asemenea copii? Nu este greu de dedus că haosul emoțional nu ia sfârșit nici în generația următoare. Asistenții sociali știu acest lucru: o fată neglijată, maltrată și abuzată sexual va deveni deseori gravidă în adolescență — fie din incapacitatea de a se proteja împotriva unei gravidități nedorite, fie că își închipuie că, pe calea aceasta, va putea uita pe cât posibil mai rapid experiențele traumatice cu părinții. Tânăra ar dori să-și creeze o familie sănătoasă și speră ca, prin nașterea unui copil, să se poată vindeca de rănilor ei sufletești traumatice. În realitate, ea este însă absolut bulversată de nevoile propriului său copil. În timpul gravidității, unele dintre aceste mame tinere nu pot nici măcar să pună capăt consumului

de țigări, alcool sau heroină, pentru a nu periclita sănătatea copilului lor. Mulți din acești copii ar fi neglijați, poate chiar ar muri de foame, fără ajutorul social și fără o intensă asistență pedagogică. Pentru acești copii, se repetă cele trăite de părinții lor: a sta părinților în drum, a fi abuzați datorită nevoilor lor simbiotice, a nu cunoaște dragoste din partea lor și a nu avea niciun loc al lor în viață. Michaela Metzdorf a descris detaliat o asemenea situație familială de-a lungul mai multor generații (Metzdorf, 2001).

Femeile care au trăit o traumă de atașament își caută — deseori după modelul tatălui lor — fie bărbați care le pot ține la distanță, pentru că acești bărbați sunt implicați ei înșiși în traume de pierdere, fie bărbați macho, brutali și fără scrupule, pe care îi percep ca protectori. Ele nu observă când apoi propriile lor fiice sunt, la rândul lor, abuzate sexual de asemenea bărbați — dacă nu de propriul tată, atunci de către un profesor, un instructor de tineret sau uneori chiar de către un preot (Schmieder, 2002).

Mamele care au suferit traume de atașament nu realizează ce simt și percep fiii și fiicele lor, pentru că nu se pot percepe corect nici pe ele însele. Ele nu pot face deosebirea între distanța și apropierea intimă potrivite și cele nepotrivite. Nu le pot transmite copiilor lor un sentiment clar nici pentru propriul lor corp, nici pentru relații sociale, nici pentru dragoste și nici pentru relații sexuale. Unele sunt mereu îngrijorate și vor numai binele pentru copiii lor. Dar uneori nu le pot da decât pâine, nicio hrană emoțională. Ele nu pot include experiențele copilăriei lor în educarea copiilor, pentru că ar fi ceva prea dureros pentru ele, iar această parte este blocată în ele. Copilul chinuit din interiorul lor nu are voie să se arate, să vorbească, trebuie să rămână mut. Ele nu își pot permite tristețea și durerea de a fi fost rănite sufletește

de părinții lor. Se tem că nu vor putea să suporte și-și transmit, fără a conștientiza, frica și depresiile nefiltrate către propriii lor copii. Prin intermediul fricii, se agață de propriii lor copii ca niște copilași, și în același timp, prin lipsa de emoționalitate, își resping copiii.

Pentru copii, această fațadă de apărare sentimentală nu este suficientă. Ei au simțit de multă vreme că în sufletul mamei este ceva, care înseamnă frică și nesfârșită tristețe. Problemele copiilor pot începe chiar odată cu nașterea. Ei nu-și pot primi hrana de la mama lor. Sunt inundați de sentimentele haotice, fricile și depresiile mamei lor. Deseori repetă identic sentimentele mamei, fără a fi ei înșiși traumatizați. Se hrănesc prost, sunt deseori bolnavi, devin neliniștiți, iar mai târziu au probleme de concentrare la școală (studiul de caz 35).

STUDIUL DE CAZ 35:

SPERIAT DE VIAȚĂ DE LA NAȘTERE

Laura: „Primului meu fiu nu i-a mers prea bine după naștere. Abia asimila hrana, vomă permanent și plângea de durere. Zi și noapte l-am purtat mai întâi prin spital, apoi prin casă. M-am izolat de lumea exterioară. Mă simțeam tot mai rău fizic și sufletește. După opt luni reușisem. Printr-o dietă strictă puteam să alăptez copilul, fără a se alege cu dureri de stomac și colici intestinale. După moartea celui de-al doilea copil, am căzut într-o depresie puternică. Mă simțeam vinovată și gândurile la sinucidere nu mă mai părăseau. M-am cramponat ca un copil mic de primul meu fiu. Nu mai făceam un pas afară din casă fără el. Noaptea dormeam doar dacă îl aveam în pat cu mine. Doar prin cea de a treia sarcină am ieșit din nou din această groapă”

Copiii unor astfel de mame traumatizate încearcă din greu să înțeleagă această ființă misterioasă care le este mamă, dorindu-și

206 să o ajute în suferința ei. Drept consecință, ei se deschid și mai mult în fața instabilității emoționale a mamei. În visele și fanteziile lor exprimă toate aceste sentimente. Ei parcurg secvențe din trauma maternă cu imagini violente și conținuturi sexuale clare. Acești copii neajutorați sunt expuși constant acestei fluctuații contrastante între inundare emoțională și răceală de gheață. Mai târziu în viață ei tind să caute parteneri care sunt la fel de clivați ca mama lor.

Dependență de sex, prostituție și sadomasochism

Dacă o mamă n-a putut învăța ea însăși, din experiențele ei de abuz sexual, să diferențieze clar între dragoste și sexualitate și este, de aceea, confuză, această confuzie se scurge în relația ei cu copilul. Ea nu observă când atingerea ei fizică erotizează copilul sau îl excită sexual. Prin contactul corporal cu copilul ea ajunge în unele momente în starea ei din copilărie. Când își privește copilul și-l atinge, ies la suprafață sentimentele clivate, care au apărut când a trăit abuzul sexual.

Mai ales fiii ajung într-un haos emoțional intratabil, atunci când descoperă în sufletul mamei lor experiențele abuzului sexual. Abia dacă mai pot echilibra delimitarea cel puțin dificilă de corpul mamei lor. Apropierea de mamă, pe care și-o doresc, este înlocuită cu impulsuri sexuale pe care nu le pot înțelege sau clasifica.

Această tendință se întărește și mai mult atunci când relația dintre părinți nu merge. De exemplu, când din cauza experiențelor ei de abuz, mama își caută un bărbat care n-o pune în pericol, adică nu se poate apropia prea mult emoțional de ea. Dacă totuși o face, ea împinge copilul între ea și soț. Copilul îi servește

astfel la satisfacerea în siguranță a nevoilor ei de apropiere și intimitate. Fără a percepe conștient aceasta, ea „hrănește” copilul cu impulsuri sexuale, care pornesc de la ea necontrolat inundând copilul. Pe de altă parte, și ea se teme de sexualitate și, de aceea, această temă devine tabu. Ea se teme în special de sexualitatea masculină, care se dezvoltă în fiul ei. Pentru fii, acesta devine un joc confuz, de nerezolvat. Nevoia lor de apropiere de mama lor va fi inconștient sexualizată de către aceasta și simultan ea va respinge sexualitatea fiilor.

Fiii nu vor învăța astfel cât de departe pot merge cu nevoia lor de contact fizic, și la rândul lor ei vor confunda apropierea cu erotismul. Când mai cresc, pot chiar să aibă sentimentul că mama lor se așteaptă ca ei s-o satisfacă sexual. Ei se îngrozesc la idea că, poate, mama lor ar vrea să se culce cu ei, și imaginile de felul acesta nu le mai ies din minte. Mai târziu, la pubertate, din asemenea confuzie sentimentală pot rezulta episoade psihotice.

Așa cum a reieșit din experiențele mele, o mamă care a fost abuzată sexual este, de regulă, cauza dependenței de sex a fiului ei, în special atunci când altminteri acesta trăiește adaptat și percepe dependența de sex ca pe ceva străin, exterior lui. Prin urmare, această dependență de sex se poate potoli doar atunci când se stabilește legătura cu experiențele de abuz ale mamei și eventual și ale mamei acesteia, iar acestea sunt elaborate în terapie.

Copiii își iubesc părinții, chiar și atunci când aceștia nu se pot iubi pe ei înșiși. Chiar și atunci când părinții se resping ei înșiși și se rușinează și se scârbesc de ei înșiși, copiii lor tot mai caută să ajungă la inima lor. Cum poate dragostea unui copil să ajute mama să regăsească drumul spre dragoste și respect de sine, am putut constata într-o constelație foarte impresionantă (studiul de caz 36).

CĂUTAREA MAMEI ÎN ZONA FELINARELOR ROȘII

Rudolf a participat la un seminar de constelație, pentru a înțelege de ce și-a petrecut ultimii trei ani în zona felinarelor roșii. De ce și-a părăsit din această cauză soția și copilul, deși îi iubea.

În constelație s-a dezvoltat un scenariu potrivit căruia mama sa a fost abuzată sexual și umilită de diferiți bărbați. Ea n-a mai putut admite apropierea de niciun bărbat și nici de fiul ei. Se considera nedemnă de a fi iubită. Când Rudolf i-a spus în constelație reprezentantului mamei sale (o femeie) că, în pofida tuturor, el o găsește demnă de a fi iubită, indiferent ce se întâmplase cu ea, la început mama n-a putut să creadă. Apoi treptat atitudinea ei de respingere a dispărut, și ea și-a perceput propria durere profundă. A putut înțelege pentru prima oară suferința și dragostea fiului ei și, în cele din urmă, s-au îmbrățișat din toată inima.

Violul

Războaiele servesc și ca justificare a violării soțiilor adversarului din război. Aceste excese de violuri se răsfrâng apoi asupra generațiilor, chiar și după ce războiul s-a terminat de mult. Ele împiedică stabilirea unor relații bune între bărbați și femei încă mulți ani după un război. Mamele, de exemplu, dezvoltă frică față de masculinitatea și sexualitatea propriilor lor fii (studiul de caz 37).

STUDIU DE CAZ 37:

FRICA DE FIU

Pe Thomas îl atrag femeile, lângă care simte durere și tristețe. Le iubește foarte mult, deși ele îl resping. Manifestă furie împotriva femeilor care în ochii lui sunt ușurate și se joacă superficial cu sexualitatea lor. În repetate

rânduri s-a ajuns la o escaladare a relațiilor lui cu femeile. Thomas este disperat pentru că este respins de aceste femei, deși el este gata să facă totul pentru ele.

El repetă astfel inconștient tiparul atașamentului lui matern: pe de o parte, mama îl atrage, dar calea spre ea este blocată. Dar prin ce? După toate aparențele, mama lui n-a trăit un abuz sexual.

Soluția enigmei este soarta bunicii lui. Aceasta fusese violată în timpul războiului de mai mulți bărbați. Această experiență i-a amputat sentimentele. Nu mai putea să plângă, nu mai putea să rădă. A găsit puțină mângâiere la fiica ei și a reușit să-și mai exprime sentimentele. Mama lui Thomas a preluat în ea însăși acest sentiment fundamental al mamei ei și, de aceea, nu-i putea permite fiului ei nicio apropiere. L-a tratat superficial și l-a ținut la distanță. Thomas era bărbat și de aceea, ca toți bărbații care-i violaseră bunica, era periculos.

Atitudinea mamei de respingere a sexualității a constituit și motivul sadomasochismului unui pacient. Acesta încercase mereu să realizeze o apropiere de mama sa prin rezultate deosebite la școală și în profesie. Profesional a ajuns foarte departe, fără a fi fericit și fără a se putea bucura de succesele sale. El absorbi-se în sine trauma pe care o trăise mama sa cu sexualitatea ei și de pe urma căreia suferise toată viața. În relația sadomasochistă, el experimentase atât dragostea disperată pentru mama sa, cât și furia neputincioasă împotriva ei.

Bulimia

Bulimia este înghițirea neînfrânată, lacomă a unor mari cantități de hrană fără nicio alegere și încheiată cu vomă autoprovocată. Atacurile de foame de lup pot apărea de mai multe ori pe săptămână și de mai multe ori pe zi. Scurtul sentiment de ușurare

210 prin vomă este urmat apoi de o fază de deprimare și sentimente de vinovăție. Aproximativ 3% din femeile cu vârste cuprinse între 18 și 35 de ani manifestă această simptomatologică (Laesle, 1994).

Privită sub aspectele traumei și atașamentului, bulimia poate fi o consecință directă a abuzului sexual în familie. Pe de o parte, copilul are o foame nestăvilă de dragoste și dăruire față de mamă, foame care nu poate fi astâmpărată și devine tot mai mult o dependență, deși copilul încearcă potolirea ei prin înghițirea unor mari cantități de hrană. Pe de altă parte, există în copil respingerea apropierei incestuoase și a contactului fizic sexualizant, care i se par dezgustătoare. De aceea, hrana îngurgitată lacom va trebui vomitată. Acest simptom se poate dezvolta și decala peste o generație. Ca să exprimăm metaforic: hrana emoțională de la mama abuzată sexual este necomestibilă, nu este prielnică pentru copil. Copilul nu poate suporta sentimentele traumatizate, amestecate cu oroarea de contactul fizic ale mamei sale, oricât de mult ar tânji după apropierea și dragostea mamei. Pe plan emoțional, el nu poate primi de la mama sa decât ceva de care i se face rău. De aceea trebuie să păstreze o distanță față de mama sa, opunându-i în exterior îndârjire și un comportament agresiv. Apoi aceste comportamente se transformă întotdeauna în disperare și resemnare. Prin apropierea copilului și prin nevoia lui de dragoste, mama își va aminti de atacurile sexuale trăite. De aceea apropierea copilului devine pentru ea de nesuportat. Ea împiedică această apropiere blocându-și sentimentele. Ea funcționează în exterior ca soție și mamă. În interior ar vrea să dispară, dar nu cunoaște nicio alternativă pentru sine.

În această dinamică, tatăl și soțul joacă mai degrabă rolul de figurant, care nu poate avea contact nici cu soția, nici cu fiica sa. El nu înțelege, de fapt, ce se petrece. De cele mai multe ori el este

cineva care cu greu își permite durerea sufletească. El acționează și organizează în exterior o viață de familie ordonată. Speră ca prin bunăstare materială să poată să înmoaie într-o zi inima soției și a copiilor săi.

Bulimia se mai caracterizează prin faptul că se desfășoară pe ascuns. Aceasta indică faptul că bulimia apără un secret în familie. În afară totul trebuie să pară în ordine și perfect, și nimeni să nu observe ceea ce se întâmplă în realitate în familie.

STUDIU DE CAZ 38:

„AM NEVOIE DE AMÂNDOI.”

Ingrid este bulimică. În exterior apare ca dominantă și dictatorială. Dar disperarea ei interioară se simte clar. Încă locuiește cu părinții. Trăiește retrasă în camera ei. În familie sunt mereu certuri. Mama se luptă de ani de zile pentru a se despărți de tatăl lui Ingrid. Îl disprețuiește considerându-l slab, dar nu se desprinde de el.

În constelația lui Ingrid se prezintă următoarele: bulimia este simptomul de apărare de o apropiere, care produce indispoziție și vomă. Acest simptom este propriu atât mamei, cât și fiicei. Apropierea este trăită de amândouă ca periculoasă. De aceea ele își blochează prin bulimie sentimentele, atunci când tatăl se apropie de ele. Ingrid nu poate suporta nici apropierea mamei. Astfel, în familie nimeni nu se apropie de celălalt. În disperarea sa, tatăl respins de soție caută apropierea de fiică, dar aceasta implică un pericol de incest. De aceea, Ingrid nu suportă nici apropierea lui. Ea fuge de el și îl disprețuiește, ca și mama sa, considerându-l un om slab. În fantasma ei, salvarea ar fi un prieten puternic.

Rădăcinile acestei complicații rezidă în linia maternă. Bunica lui Ingrid și mama ei fuseseră abuzate sexual de străbunic. Străbunica avea cunoștință de toate acestea. Mama lui Ingrid are o personalitate clivată, căutând, pe de o parte, apropierea de bunic, pe de altă parte disprețuind bărbații ca fiind slabi. La fel și pe soțul ei.

Ieșirea din această complicație a putut reuși în constelație, când abuzul a fost numit făturiș și nu a mai fost tolerat ca „ceva, de fapt, normal” în familia inițială a mamei. Pentru ca nevoia compulsivă a străbunicului de atacuri sexuale să fie potolită, acesta trebuia să-și simtă și să-și exprime durerea de a fi lăsat singur de către mama lui. În abuzul comis asupra fiicei și nepoatei sale, el și-a interpretat orbește această durere. Pentru bunică era important să-și exprime furia reprimată împotriva tatălui ei. Astfel a reușit treptat apropierea dintre bunica lui Ingrid și mama ei. Toate acestea au deschis drumul pentru o apropiere a părinților lui Ingrid. Mama a putut recunoaște acum că și-a nedreptățit soțul. El n-a avut niciodată o șansă lângă ea. Tatăl și-a cunoscut sentimentele și acum își simțea marea singurătate. S-a ajuns și la un schimb de sentimente între Ingrid și tatăl ei. În acest fel și Ingrid și mama ei s-au putut apropia. În cele din urmă s-au îmbrățișat cu ochii în lacrimi. La sfârșit, Ingrid le-a spus părinților: „Vă iubesc și am nevoie de amândoi ca părinți. Las în seama voastră ceea ce mai trebuie clarificat între voi”

Comportamentele compulsive

Comportamentele compulsive — spălatul mâinilor, dușul ore în șir, schimbarea frecventă a hainelor și multe altele — pot fi puse la un copil sau adolescent tot în legătură cu abuzarea sexuală a mamei. Femeile violate au deseori un comportament prin care vor să înlăture prin duș urmele actului sexual. Ar dori să fie din nou pure și curate. Dar spălatul corpului nu poate îndepărta sentimentul de a fi murdar.

Prin urmare, în schimbul sufletesc cu mama sa violată copilul poate prelua sentimentele acesteia de a se simți murdară. Așa cum mai multe exemple mi-au arătat, mama și-a clivat total amintirile despre violența sexuală. Când aceste segmente au ajuns la suprafață în terapie, pacientele au vădit intense senti-

mente de scârbă. Este posibil ca violul să ajungă mai departe cu o generație și să fie transmis, în consecințele lui ascunse, de către bunică asupra nepoatei sau nepotului.

Așa cum vom vedea mai departe, bulimia și alte comportamente compulsive sunt deseori nu doar consecințele traumelor de atașament cu violența sexuală. Deoarece ele au o componentă iluzională puternică, ele pot fi de asemenea o reacție simptomatică la traumele unui sistem de atașament. Voi explica în capitolul următor ce înțeleg eu printr-o traumă a sistemului de atașament și cum poate afecta ea generații după generații.

Traumele de sistem de atașament

8.1. Tănuire sau dezvăluire

Există multe atrocități pe care oamenii și le pricinuesc unii altora și care provoacă cele mai grave răni sufletești. Printre cele mai rele evenimente din zona interumană se numără crima, loviturile cauzatoare de moarte, jaful și violul. Înclinația spre violență, insensibilitatea, impulsivitatea sexuală și ignoranța spirituală formează uneori o alianță nefastă.

Este suficient de rău, când asemenea fapte sunt comise în afara cadrului familiei, de exemplu, când soțul/tatăl pleacă la război și acolo ucide și violează, când participă ca jurist, medic sau om de știință la execuții sau experimente pe oameni, când o soție/mamă lucrează ca gardian într-un lagăr de concentrare. Crimele se petrec, ce-i drept, în afara familiei și nu sunt comise asupra membrilor ei, dar influențează sistemul de atașament familial, deoarece toți agresorii vin dintr-o familie, și mulți și-au întemeiat una proprie.

Efectul cel mai pustiitor asupra psihicului și sufletului participanților îl au violența ucigașă și sexualitatea neînfrânată, atunci când delictele se petrec în cadrul unui sistem de atașament familial. Uciderea mamei, tatălui, fratelui, raporturile sexuale cu propriii copii sau frați sau uciderea propriilor copii fac parte din evenimentele care, în cadrul familiei, îi transpun pe toți într-o stare de anestezie emoțională. Acestea sunt fapte care nu mai pot fi integrate emoțional și psihologic și trebuie ascunse și păstrate ca secrete. Atunci când, de pildă, din raportul sexual cu propriul copil sau propria soră apare un copil, cum poate fi depășită emoțional această situație în cadrul unei familii? Ce se întâmplă cu sentimentele de vină și rușine, atunci când acest copil va fi, eventual, chiar „înlăturat“?

Așadar, există evenimente care, din punct de vedere emoțional, sunt atât de incompreensibile, încât aruncă în abis un întreg sistem de atașament familial. După părerea mea, omorul sau loviturile cauzatoare de moarte asupra membrilor propriei familii sau incestul urmat de nașterea unui copil sunt situații traumatice de un tip deosebit. O asemenea faptă poate fi cunoscută de mai multe persoane din familie și deși aceste fapte ar trebui să ducă la o dizolvare a sistemului de atașament, în special la o despărțire între soț și soție, părinți și copii, în multe cazuri se întâmplă exact opusul. Familia se adună în jurul secretului, acesta este, în schimb, negat, respins, tăinuit și mușamalizat. Iată câteva exemple de acest tip:

- Omorârea tatălui, a mamei sau a unui frate este camuflată și prezentată ca accident.

- Copilul handicapat din naștere este omorât pe ascuns.
- Copilul din relația incestuoasă este omorât sau camuflat ca „provenit dintr-o căsătorie anterioară” a soției, lăsat într-un cămin sau dat spre adopție.
- Copilul fiicei, apărut dintr-un viol, va fi sugrumat după naștere și îngropat în grădină.
- Copiii rezultați din relații interzise moral vor fi avortați chiar și în stadii de graviditate foarte avansate.
- Copilul apărut din incestul tată-fiică va fi pus „în cărca” altui bărbat, tatăl real nu va fi nominalizat.

Am ales pentru asemenea situații noțiunea de *traumă de sistem de atașament*, pentru a arăta clar că, prin acest tip de evenimente, este traumatizat un întreg sistem de relații de atașament, mai ales cel de rudenie. Este cât se poate de probabil ca în asemenea sisteme de atașament familial sentimentele și gândurile să nu se liniștească generații de-a rândul.

Excurs 9: Moartea regelui ca traumă de sistem de atașament

Această idee vizând demarcarea unei categorii specifice de traume pentru sisteme întregi de atașament poate fi transferată și asupra sistemelor relaționale non-familiale, mai ales asupra grupurilor de oameni care sunt legați între ei prin relații de loialitate. Moartea misterioasă a regelui Ludovic al II-lea de Bavaria la 13 iunie 1886 încă îi mai neliniștește și acum pe unii locuitori ai acestui land. Regele era dependent de construcția de castele și cheltuia banii statului pe opere de artă, ceea ce a făcut să fie declarat nebun și incompetent. În final a fost înlăturat ca rege. În zilele noastre, el probabil că ar

fi fost diagnosticat cu tulburare de personalitate narcisică. Moartea sa inexplicabilă, de exemplu, ar fi un caz similar de traumă de sistem de atașament într-un sistem de stat. Regele încă nu și-a găsit pacea în sufletul oamenilor, căci mulți încă se îndoiesc că s-ar fi sinucis, așa cum a fost declarația oficială. (Reisser, 2002).

Sistemele de relații de muncă pot fi și ele influențate și traumatizate de omoruri și jafuri. Un exemplu, de pildă, este depozitarea proprietarilor evrei de magazinele, casele și terenurile lor sau folosirea condamnaților la muncă silnică pe noile proprietăți și în întreprinderi. Aceste acțiuni abuzive au devenit ulterior o povară pentru noii proprietari și manageri ai afacerilor, deoarece la baza acestora se aflau crime, jafuri și minciuni, ceea ce a împiedicat succesul și buna comunicare în interiorul și exteriorul companiilor (Ruppert, 2001). În opinia mea, instituțiile și spitalele psihiatrice, implicate în timpul național-socialismului în omorârea bolnavilor psihic, nu pot lăsa în urmă trecutul, dacă aceste crime nu sunt analizate, recunoscute și regretate. Lipsa de umanitate care nu este recunoscută are tendința de a fi repetată.

Delictele în afara familiei

În activitatea terapeutică se văd diferențe clare dacă o faptă sau un delict are loc în cadrul sistemului de atașament și afectează direct aparținătorii acestui sistem, sau dacă fapta privește oameni care nu fac parte din sistemul de atașament. Numai prin relațiile de atașament se creează dependențe psihice atât de mari, încât ceea ce face un om are efect asupra altuia, adică acțiunea continuă să existe în altul ca reprezentare sufle-

218 tească. Prin urmare, dacă un tată sau un bunic a ucis, a participat, de exemplu, la omor și fărâdelegi ca soldat, judecător, medic, comerciant, așa cum a fost foarte des cazul în Germania în perioada național-socialismului, sau dacă o mamă sau o bunică a participat la experimente pe oameni ca infirmieră sau activistă de partid, aceasta este o mare apăsare pentru întreaga familie. În majoritatea cazurilor, asemenea delictе sunt trecute sub tăcere (Bar-On, 2003). Pentru a înțelege consecințele, trebuie văzut exact cum acționează asemenea fapte în familie. Dacă, de pildă, ceva furat și dobândit pe nedrept este moștenit mai departe de copii, această moștenire devine o povară impregnată de vinovăție și rușine. Sau, dacă, de pildă, o femeie s-a implicat în programul lui Heinrich Himmler „Lebensborn“, a procreat pentru „Führer“ împreună cu un bărbat SS un copil pe care l-a oferit ulterior unor părinți adoptivi, atunci această faptă va acționa asupra atașamentului față de ceilalți copii ai ei, mai ales asupra atașamentului față de copiii născuți ulterior.

Delictеle comise de părinți în afara familiei împovărează copiii, nepoții și strănepoții și duc, de la caz la caz, la intense sentimente de rușine, frică, fanatism ideologic, dinamici compensatoare inconștiente și vieți trăite în durere (Lebert și Lebert, 2002; Welzer, Moller, Tschuggnall, 2002). De regulă, ele nu provoacă confuzii atât de puternice și clivaje psihotice ca fărâdelegile comise în cadrul propriei familii. Cum se repercutează aceste delictе în cadrul unei familii, trebuie reconstruit și analizat cu atenție în fiecare caz individual. De cele mai multe ori, delictеle comise în afara familiei sunt inserate într-o împletitură de complicații cu violența din interiorul familiei (studiul de caz 39).

„BUNICULE, EȘTI NEBUN!”

Norbert a venit la un seminar de constelații, pentru că relațiile lui cu femeile eșuau mereu. Este un bărbat cu un fizic plăcut, sensibil, inteligent și prietenos, cu o poziție profesională sigură. Într-o relație cu o femeie el devine mai degrabă copil, partenera pierzându-și astfel relativ rapid atracția pentru el. În constelația sa a reieșit că accesul emoțional la mama sa era blocat. Mama era ea însăși în sufletul ei doar un copil mic, care nu se putea apropia de mama ei, care suferea din cauza abuzului ei sexual de către tată. În același timp, mama lui Norbert manifesta o frică enormă față de tatăl ei. Cauza acestei frici părea să fie în faptul că tatăl participase ca medic la experimentele pe oameni în timpul celui de-al treilea Reich. În copilărie, ea văzuse cum copiii evrei din anturaj dispăreau brusc.

Soluția în această constelație a fost în a se vorbi deschis despre abuzul sexual al bunicii lui Norbert și confruntarea cu tatăl ei. A fost unul din rarele cazuri în care un agresor își regretă fapta. S-a realizat astfel o apropiere emoțională între bunică și tatăl ei. Acest fapt a permis formarea unei baze pentru contactul dintre bunică și fiica ei, mama lui Norbert. Ca urmare, ea a putut să-și apropie soțul, tatăl lui Norbert, care o percepea absentă și se simțea înșelat în dragostea lui pentru ea. Dar, de fiecare dată când reprezentantul bunicului lui Norbert era confruntat cu crimele făcute ca medic nazist, el își găsea mereu scuze și justificări. În cele din urmă Norbert a putut să-i spună bunicului, care nu manifesta nici căință, nici înțelegere și de care se și temea: „Bunicule, ești nebun! Aproape că ne-ai înnebunit de frică pe mama mea și pe mine”. A avut astfel acces la sentimentele sale și s-a putut apropia de mamă.

Vina

Faptele penale atrag după sine condamnări. Deoarece pricinuesc altora pagube și răni sau au ca urmări chiar moartea acestora, ele au ca efect proscrisiunea socială și o conștiință încărcată.

Acesta reprezintă motivul pentru care faptele și actele neetice și criminale sunt negate și camuflate.

Pentru sentimentele de vină există, în principiu, o soluție — căința pentru fapta comisă, scuza și reparația, în măsura în care acest lucru mai este posibil. Dar pentru asta, fapta trebuie recunoscută și trebuie asumată responsabilitatea pentru comiterea ei. Fără ca fapta să fie dată în vileag, nu poate fi demarat procesul prin care se plătește și se depășește vina. Întrucât nu vor sau nu pot să-și recunoască deschis fapta, unii agresori, care nu sunt complet anesteziați emoțional, folosesc o strategie de tănuire a vinei. Își impun ei înșiși pedepse și sacrificii expiatorii. Unii aleg calea unei pioșenii, ce poate părea pentru cei din afară, care nu cunosc cauza, exagerată și bigotă. În special femeile par să aleagă această cale.

...și rușinea

Sentimentul de rușine îi torturează uneori pe agresori mai rău decât sentimentul de vină și frica de pedeapsă. A te rușina înseamnă a nu mai dori să fii persoana care ești. Ai prefera să dispari sau să intri în pământ. Rușinea este sentimentul care apare din frica de a fi devalorizat și de a fi surghiunit la marginea unei comunități sau chiar de a fi exclus din ea. Rușinea este frica de a pierde dreptul la apartenență. Ea se apropie astfel mult de frica de moarte. Este frica de moartea socială.

Psihanalistul francez Serge Tisseron a elaborat o monografie despre fenomenul rușinii (Tisseron, 2000). Aici el explică clar că rușinea este un sentiment care contaminează. Dacă cineva se rușinează, nici cei ce-l privesc sau îl ascultă nu se simt în largul lor. Ei ar prefera ca scena jenantă să se încheie cât mai repede. În

opinia lui Tisseron, pentru depășirea sentimentului de rușine cu greu poate fi găsită o soluție acceptabilă, în afară de a vedea ceva pozitiv în sentimentul de rușine: „... strădania individului... de a-și redobândi propria identitate care-i dă dreptul la un loc în comunitate” (Tisseron, 2000, p. 180)

O persoană care nu-și admite delictele poate tinde să se retragă în intelectualizare sau abstractizare temându-se că dacă și-ar permite să-și exprime sentimentele se va dezintegra. Din acest motiv, unii tați, incapabili să admită faptele pe care le-au făcut în timpul unui război și care doresc să-și mențină imaginea ca bărbați de onoare a familiilor lor pot avea puncte de vedere dogmatice și insensibile către familie și comunitate. Retragerea în intelectualizare fiind astfel o apărare față de confruntarea cu haosul lor emoțional. În plus, un copil simțind sentimentele de vină, responsabilitate și rușine ale părinților lui va încerca să-și protejeze părinții de aceste sentimente și se va putea disocia, va apela la intelectualizare ca o manieră de a se ține și pe el dar și pe părinți la distanță de sentimentele dificile. Dacă o fiică, de exemplu, încearcă să afle adevărul despre abuzul sexual pe care l-a suferit, atunci, o soră sau un frate își poate ajuta părinții să reprime acest adevăr prin a o declara pe ea ne bună și denigratoare a familiei.

Cel care nu-și recunoaște faptele sau, copil fiind, vrea să-și protejeze părinții sau bunicii să fie confrunțați cu vina și răspunderea lor, se refugiază în principii și atitudini de viață abstracte. În acestea caută el vindecarea și forța sa. Prin ele ar vrea, poate, să fie superior altora. Dacă și-ar accepta sentimentele, debusolarea sa ar ieși la iveală. De aceea, de exemplu, unii tați, care nu-și recunosc faptele comise în război și vor să fie considerați în continuare, în propria lor familie, drept oameni de onoare, vor deveni

222 tirani fără suflet și dogmatici chiar față de cei apropiați și față de toți cei din jur.

Tabu și secrete

Trăirea rușinii este garantul transformării faptelor penibile și inacceptabile social în subiecte tabu și secrete. Nu doar agresorul este cel care păstrează secretul prin sentimentul de rușine, ci și cei care știu sau suspectează ceva și care vor evita tot mai pentru a nu fi confrunțați cu propriile sentimente de rușine. În felul acesta, toți se înlănțuie prin secret. Prin intermediul acestei înlănțuiri, participanții devin dependenți unii de alții și astfel fapta își continuă existența vie. Un eveniment nu dispare pur și simplu pentru că oamenii se uită în altă parte sau nu vorbesc despre asta: e ca și cum un nor negru se află deasupra oamenilor chiar dacă ei încearcă să-l ascundă. După cum a observat Serge Tisseron, un secret nu poate fi păstrat cu adevărat: „Se desconspiră printr-o anumită intonație, prin anumite gesturi, prin folosirea unor cuvinte nepotrivite sau neobișnuite și chiar prin obiectele de care se înconjoară deținătorul secretului. În funcție de împrejurări și de structura personalității, «transpirarea» secretelor se exprimă fie ca «strigăt», fie ca «șoaptă». Dar întotdeauna se repercutează asupra modului în care cineva care tăinuiește ceva se comportă față de rudele, prietenii, colegii de muncă și copiii săi” (Tisseron, 2000, p. 37).

Tisseron atrage atenția asupra repercusiunilor deosebite ale secretelor în cadrul familiei, atunci când spune mai departe: „Prietenii și cunoștințele pasagere nu au, în orice caz, niciun motiv să se lase influențați de un secret pe care-l bănuiesc la inter-

locutorul lor. Dimpotrivă, cei care au un puternic atașament afectiv față de interlocutor se expun riscului de a fi astfel răniți grav” (loc. cit., p. 37).

Copii atribuiți altor tați

O categorie specială de secrete de familie o reprezintă copiii atribuiți altor tați. Aceștia sunt copiii ai căror mame știu că tatăl este un alt bărbat decât cel care recunoaște copilul. Când într-o căsnicie apare un copil dintr-un viol, un incest sau un adulter, fapta are simultan o consecință care, privită în sine, nu trebuie considerată reprobabilă și rea. Un copil a căpătat viață pe această cale. De exemplu, în cazul unei relații extraconjugale este posibil ca pentru femeia care a născut copilul, această infidelitate să fi fost unul din puținele momente fericite dintr-o viață altminteri lipsită de bucurii cu un soț violent. Dar și aici tăinuirea adevărului are deseori consecințe dificile pentru copil. Relațiile din familie nu (mai) sunt concordante. În sistemul de atașament, nimeni nu mai este la locul potrivit. Copiii simt aceasta. Ei observă laturile întunecate din sufletul mamei lor, se implică tot mai mult în haosul emoțional al familiei și ajung să fie dezorientați (studiul de caz 40).

STUDIUL DE CAZ 40:

DRAGOSTE ȘI PATERNITATE

Martin este chinuit de multe incertitudini. Din când în când, alunecă în stări de frică și fantasme psihotice paranoide. Copilăria și-o amintește ca pe un continuu scenariu de certuri între mama și tatăl lui. Nutrea încă de mult bănuiala că tatăl său alcoolic nu este tatăl său biologic. În familie circula o

poveste despre un bărbat care se împușcase într-un luminiș aproape de locul natal al lui Martin și asta i-a atras atenția cumva.

În constelație reiese că mama lui Martin are o legătură intimă cu acest bărbat. Îl iubește. Pentru ea, el este unica rază de lumină din viață, chiar dacă această fericire nu durează mult. Acum Martin poate să primească în sine acest moment de iubire și fericire dintre mama lui și iubitul ei — probabil tatăl lui. În pofida tuturor vicisitudinilor apărute apoi, el este rodul unei iubiri. Martin se simte despovărat.

Homosexualitatea ca tabu

Secretele și tabuurile au o amprentă culturală. Nici interdicția de a omorî copiii și bătrâni sau tabuul incestului nu au existat întotdeauna și pretutindeni în comunitățile omenești. Chiar acum două sau trei generații, copiii născuți în afara căsătoriei, mamele necăsătorite sau preferințele homosexuale erau considerate în societatea noastră fapte penale și proscrise social.

În unele sisteme de atașament familiale, homosexualitatea este și astăzi o temă dificilă, pentru că declanșează sentimente de vină și rușine. Un fiu homosexual va fi considerat de unii tați o rușine atât de mare, încât vor rupe total contactul cu copilul. Din asemenea cauze homosexualitatea devine un tabu și secret de familie.

Astăzi, „gay-ii” și „lesbienele” trec tot mai mult în ofensivă și fac ei înșiși multe pentru a scoate homosexualitatea din zona tabu. Acest lucru îi ajută pe alții să-și recunoască orientarea sexuală sau, cel puțin, s-o prezinte deschis într-o terapie. Recunoașterea fățișă a propriei homosexualități este pentru mulți un pas important pentru a nu cădea în depresie.

Cauzele homosexualității sunt, probabil, tot atât de multiple ca și formele ei de apariție. Menționez aici doar ceea ce mi s-a

revelat în terapii. Astfel, dezvoltarea homosexualității poate fi în legătură cu o traumă de pierdere. În cazul unui pacient, mama mamei murise de timpuriu. Mama lui o vedea în el pe mama decedată. Ca urmare, pacientul a devenit foarte depresiv și homosexual. În relațiile sale parteneriale el și-a asumat mai mult rolul feminin. Într-un alt caz, o mamă nu-și putea uita un partener anterior și-și investise fiica dintr-o altă relație partenerială cu sentimentele față de propriul ei iubit. Fiica a devenit lesbiană și și-a asumat în relațiile parteneriale rolul masculin.

Inițierea unui parteneriat de același sex poate fi și consecința unei traume de atașament, dacă, de pildă, experiențele de abuz o fac pe o femeie să nu mai suporte apropierea de un bărbat și găsește ca parteneră pe cineva cu o soartă similară. Atunci, în asemenea relații se încearcă a trăi fără împărțirea în roluri de sex.

Și în cazul tinerilor, experiența abuzului sexual poate să lase o amprentă adâncă asupra comportamentului sexual. De exemplu, ei își transferă experiențele de viol asupra altora și atunci practică raporturi sexuale cu bărbați, în cazul că au fost violați de tatăl lor. Unii adoptă în relațiile homosexuale, ca și în situația de abuz, rolul pasiv (Glöer și Schmiedeskamp-Böhler, 1990; Kloiber, 2002).

Ca și Diana Drexler, consider a fi o falsă reprezentare dorința de a face terapie sau de a vindeca homosexualitatea, având ca țintă heterosexualitatea (Drexler, 2003). Doar pacientul homosexual poate stabili ce ar dori să obțină în terapie.

În terapii, prezentarea fără echivoc a homosexualității poate juca un rol important atunci când de ea este legat un secret de familie. O complicație mult mai amplă poate apărea, de exemplu, atunci când un bărbat sau o femeie are sentimente, de fapt, homosexuale, dar, pentru a se conforma normei, se căsătorește

226 și are copii și-și ascunde homosexualitatea față de partener și de copii. Aceasta face ca atașamentele emoționale să devină confuze (studiul de caz 41).

STUDIU DE CAZ 41:

TATĂL HOMOSEXUAL

Din când în când, Christian (30 de ani) intră într-o stare de confuzie marcată. De aceea, a ajuns de câteva ori la psihiatrie. De mulți ani folosește medicamente psihotrope. Christian s-a convertit de la creștinism la iudaism. El caută în religie adevărul și un sprijin. În întregul său comportament, el se arată un tânăr simpatic și de treabă, apăsător de o povară grea. Când avea 16 ani, mama lui i-a povestit că bărbatul cu care este căsătorită nu este tatăl său real. Pe tatăl biologic el nu l-a văzut niciodată. Dintr-o aluzie a mamei sale știe că tatăl biologic avea și înclinații homosexuale. Într-o constelație, au devenit vizibile cauzele ascunse ale confuziei sale. Tatăl său a supraviețuit unei execuții în masă a evreilor în timpul național-socialiștilor. Mai târziu a intrat într-o relație homosexuală cu un neamț. Mama mamei lui Christian cunoaște destinul iudaic al tatălui. Și mama lui Christian știa că tatăl lui Christian trăia într-o relație homosexuală strânsă și că o căsătorie cu el nu era posibilă.

Datele aduse la lumină l-au trezit pe Christian din fantasmă. Acum a putut să vadă atât suferința tatălui biologic evreu, cât și dragostea acestuia față de el.

După câteva luni, Christian a scris într-o scrisoare: „Îmi merge uluitor de bine... Îi văd pe cei doi bărbați care mi s-au alăturat la sfârșitul constelației ca pe tatăl meu biologic și tatăl meu vitreg. Genial, nu-i așa?”

Vina secretă: La marginea nebuniei

Cine s-a încărcat cu o vină grea, și nu poate vorbi despre ea de frică și de rușine, este extrem de amenințat în stabilitatea sa

emoțională. Unitatea „Eului” său este amenințată pentru că o parte din el ar dori să ascundă în orice condiții fapta, dar o altă parte tânjește după descărcarea și eliberarea apăsării permanente a conștiinței încărcate. Cel afectat se simte tras și sfâșiat interior între acești doi poli, ceea ce cauzează o ruptură în personalitatea sa, fapt ce poate conduce în cazuri extreme către psihoză sau schizofrenie.

O poziție intermediară între cei doi poli, tănuire și dezvăluire, face omul apatic, incapabil să ia o decizie și să acționeze. Ea duce la blocaje de gândire, simțire și mișcare și chiar se poate dezvolta în ceea ce psihiatrului numesc stări catatonice.

Când cineva care trebuie să ascundă ceva se află mai mult la polul tănuirii, aceasta îl face suspicios față de tot și toate. Ce m-ar putea trăda? Cine ar putea avea o bănuială? Am spus prea mult? Poate, din nebăgare de seamă, am lăsat urme? Viața și atitudinea agresorului devin „paranoide”, ca și când ochii întregii lumi ar fi ațintiți asupra sa. Ca și când „observatorii” ar putea să facă lumină în propriul lui cap, în care sunt ascunse gândurile legate de faptă. De aceea, deseori, pentru a părea cât mai demn de încredere, sunt dezvoltate următoarele contrastrategii:

- Totul înfrumusețat. Nicăieri nicio problemă. Propria copilărie a fost bună, părinții au fost oameni onorabili. Propria căsnicie a fost întotdeauna în ordine. Niciodată nu s-a întâmplat ceva flagrant sau deosebit.
- Impunerea unor interdicții de comunicare: vă rog să nu mă abordați în această privință. Despre asemenea lucruri este mai bine să nu se vorbească.
- Pretenția că anumite întrebări n-au fost auzite.

- Devierea spre o altă temă, ocuparea rapidă cu altceva (gătit, curățenie, grădinărit...).
- Crize de leșin și folosirea altor strategii de evitare.
- Amenințări, strigăte, insulte.
- Filosofatul, ridicarea în alte sfere.
- Declararea cuiva care pune întrebări prea insistente, drept nebun.

În spatele acestor comportamente se ascunde frica de a se scufunda în haosul sentimental, din care nu există nicio scăpare. De aici refuzul vehement de a vedea ce s-a întâmplat. Există și încercări mai temerare de a declara propria faptă drept normală și de a se justifica. De exemplu: în sexul cu copii — de ce nu, și copiilor le place! Omorârea copiilor handicapați — natura trebuie să fie crudă! Asasinarea evreilor — dar Hitler a avut și părțile sale bune etc. Cu cât agresorul poate trăi mai multă vreme cu fapta sa, cu atât mai adâncă este această fisură în personalitate. În final, unii agresori cred cu o parte a personalității lor că fapta nici nu s-a întâmplat sau a comis-o altcineva.

Celălalt pol din Eu îl constituie nevoia de dezvăluire a faptei și speranța în eliberarea de sentimentele de vină și rușine. De obicei, dezvăluirea se desfășoară prin indicii și aluzii:

- Chiar dacă toate fotografiile suspecte din albumul de familie au fost înlăturate, rămâne totuși una, care îl arată pe bărbatul căruia i se datorează copilul atribuit altcuiva sau în care apare bunicul în uniformă SS, deși niciodată n-a fost vorba de ce a făcut bunicul în război.
- Există un obiect (un tablou, o carte, un cuțit, un ceas), pe care se pare că nimeni nu-l bagă în seamă, dar care înso-

țește totuși orice mutare sau de la care se iscă o ceartă, dacă altcineva ar vrea să-l arunce sau să-l pună într-un alt loc (studiul de caz 42).

STUDIUL DE CAZ 42:

TABLOUL CU ȚIGANCA

Într-o constelație cu un pacient, tabloul cu o țigancă îmbrăcată în roșu aflat în casa părinților avea funcția de a simboliza secretul. Atrăgea atenția asupra faptului că iubitul mamei dinainte de căsătoria ei fusese un „țigan”, care apoi a fost omorât de naziști.

- Există o poveste, relatată în trecut, care conține o paralelă la propriul secret.

Și poveștile cu fantome și strigoi pot conține secretul (vezi studiul de caz 43).

STUDIUL DE CAZ 43:

FANTOMA DIN PIVNIȚĂ

Suzanne nu se simte niciodată cu inima ușoară în prezența mamei ei. Chiar și atunci când conviețuirea lor se derulează lejer, vine un moment în care ea trebuie să se îndepărteze de mama ei, pentru a nu i se face rău. Atunci ea simte cum o inundă în tot corpul frica și sentimente de neliniște. Într-o constelație, Suzanne își amintește brusc de o frază spusă de mama ei: „Mama mea mi-a povestit odată de un bărbat, care aproviziona magazinul părinților ei. De la moartea acestuia, ea avea senzația că prin casă bântuie stafii și că îi aude pașii în pivniță”. După ce Suzanne a cerut permisiunea inconștientului ei să dea totul în vileag pentru a-și putea înțelege frica și neliniștile, s-a produs cu claritate următoarea conexiune: mama ei fusese multă vreme abuzată sexual de către furnizor și, într-o zi, ea l-a otrăvit. Acest gând spontan a condus la un tremor puternic în corpul Suzannei și imediat a fost urmat de un sentiment de mare ușurare. După o vreme ea a

menționat ca se simte împăcată și foarte relaxată. A spus: „Simt că ceva se scurge din mine”

Speranța în eliberarea de povara secretului înseamnă și căutarea oamenilor cărora le poate fi încredințat secretul. Se au în vedere, de pildă, preoții. Prin ritualul spovedaniei, biserica catolică a creat posibilitatea de a dezvălui secrete preotului, care are îndatorirea de a păstra taina. Tot acesta are posibilitatea de a dezlega de „păcate”. Așadar, aplecarea exagerată spre religie poate fi motivată și de dorința și speranța de a primi din partea „bisericii” sau de la Dumnezeu mântuirea pentru o faptă, despre care se crede că nu va fi iertată de oameni.

Oamenii care nu au acces la religie își găsesc uneori confesorul în psihoterapeut, cărui îi încredințează secretele lor. Psihoterapeutul are și el obligația de a păstra confidențialitatea. Nu are, desigur, posibilitatea de a da pacientului o „dezlegare”. Dar chiar și discutarea și sentimentul de a nu fi condamnat ca om, în pofida faptei comise, și de a fi acceptat îi pot aduce pacientului o mare ușurare. De aceea, după experiența mea, pacienții verifică foarte temeinic terapeutul, pentru a fi siguri dacă îi pot încredința un secret. Terapeuții cu reprezentări de standarde rigide vor ajunge cu greu în situația ca pacienții să le dezvăluie secretele lor.

Dar mersul la terapeut ar fi mai degrabă o excepție și ultimul pas, atunci când deja s-a ajuns la o prăbușire a strategiilor de menținere a relației tensionate dintre tănuire și dezvăluire. Mai degrabă se alege refugiul inconștient în boală, calea psihiatriei sau retragerea în senilitate. Deseori, secretele sunt luate în mormânt odată cu cel îngropat. Unele sunt dezvăluite în ultimul minut pe patul de moarte.

În demența senilă nu se reflectă doar o demență determinată organic. Atunci când forțele fizice scad, pentru a echilibra conflictele sufletești, sfâșierea emoțională și dezorientarea sunt mai probabil să apară. Oamenii mai în vârstă, solicitați tot mai mult de păstrarea clivajului lor intern devin, de aceea, imprevizibili și-și pierd cumpătul tot mai des. Conflictele nerezolvate ale vieții ies cu putere la suprafață. În aceste condiții, copiii dispuși să audă exact ce povestesc părinții lor cu demență senilă ar primi acum niște indicii despre cele petrecute în familie și tănuite.

8.2. Efectele traumelor de sistem de atașament în generațiile următoare

Agresorii care-și tănuiesc crimele sau faptele neetice o fac, în primul rând, pentru autoprotecție. Cei care le cunosc secretele le păstrează în speranța de a nu-și pierde membrii familiei, copiii și nepoții și de a-i feri de proscrisiunea socială. Victimele agresorilor tac de rușine. Unii oameni contribuie și ei la tănuire și ascundere în sistemele familiale, pentru că, în calitate de parteneri, frați, prieteni, medici sau preoți, sunt implicați în fapte și cred că mai pot salva ceva și pot contrabalansa răul prin bine. Totuși, prin trecerea sub tăcere a adevărului, toți la un loc încarcă generațiile viitoare cu o uriașă povară, sub greutatea căreia mulți copii, nepoți și strănepoți suferă emoțional.

Cum se repercutează totul asupra copiilor, atunci când părinții trăiesc cu povara unui secret? Pornind de la observațiile făcute asupra pacienților săi, Serge Tisseron a găsit următoarele răspunsuri: copilul are în față sarcina de a înțelege scindarea interioară a părinților săi. De ce reacționează mama atât de ciudat când este vorba de anumite persoane, nume sau obiecte? De ce i se schimbă privirea? De ce devine neliniștită și nervoasă? De ce este dintr-odată rece, distantă sau agresivă? Ce-am greșit eu, copilul? Pot să mă încred în mama mea sau mă minte?

Potrivit lui Tisseron, a crește în această atmosferă are pentru copil următoarele consecințe: „Dacă întâmplările care stau la începutul secretului au fost pentru cei care le-au trăit «de nespus», atunci pentru generația a doua ele sunt «incalificabile», adică nu mai sunt accesibile niciunei reprezentări verbale. Conținuturile lor sunt necunoscute, existența lor doar se simte și se caută cauzele lor. În generația a doua, pot apărea tulburări de învățare specifice și cu ușoare tulburări de personalitate” (Tisseron, 2000, p. 76).

Am văzut și eu lucruri similare la clienții mei de multe ori. În mod paradoxal, s-ar părea că generația a doua poate să se descurce ceva mai bine cu secretul de familie decât cea de a treia. În experiența mea se întâmplă des ca evenimentul ascuns să devină perturbator sau să „apară” după nașterea copilului din generația următoare. Dacă o mamă are un copil după eveniment, cu alte cuvinte când trauma este deja puternic ancorată în mamă, zbuciumul emoțional al mamei se scurge direct în copil prin procesul de atașament și astfel apare și în copil tumultul emoțional. Copilul acestui copil (a treia generație), adică a unei femei a cărei

mamă ascunde un secret rușinos este cu adevărat vulnerabilă la încurcătura emoțională. Copilul regăsește în sufletul mamei sale confuzia mamei acesteia, pentru că el este în căutarea unui sprijin emoțional. Sau, privit prin prisma mamei: în contactul cu copilul ei, se trezesc toate sentimentele avute de ea în legătură cu mama ei și absorbite inconștient prin atașamentul față de mamă. Cu cât contactul emoțional dintre o mamă și copilul ei reușește mai puțin aici și acum, cu atât mai puternic își face loc în față trecutul familial nedepășit. O pacientă a formulat astfel: „Pentru mine mama este ca și când n-ar fi. Este transparentă și tot ce se află dincolo de ea se revarsă asupra mea”. De aceea, ea s-a aflat într-o intensă legătură emoțională cu ambii străbunici, care au fost amândoi implicați în crime.

Schizofrenia în generațiile următoare

„Tulburările schizofrenice se caracterizează în general prin tulburări fundamentale și caracteristice ale gândirii și percepției, ca și printr-o afectivitate inadecvată sau aplatizată.” (Dilling, Mombour și Schmidt, 1993, p. 103). Dar, după părerea mea, oamenii cărora li se pune în context psihiatric diagnosticul „schizofrenie” nu sunt nici lipsiți de inteligență, nici reci și lipsiți de sentimente și nici nu au tulburări ireversibile ale percepției și gândirii. Potrivit observațiilor mele, schizofrenia este o stare, în care un om nici nu poate să-și folosească din plin capacitățile intelectuale, nici nu se poate baza pe sentimentele sale. Gândurile sunt puse sub semnul întrebării de sentimente și sentimentele de gânduri. Nu există niciun acord între cele două și curând dispare orice claritate căci totul pare că se învâрте în cerc. Deci, nu există perturbări în înseși procesele de gândire și percepție, ci

234 sunt complet confuzante acele lucruri, oricare ar fi ele, la care percepțiile și gândurile se referă.

Această contradicție nerezolvabilă dintre simțire și gândire devine explicabilă, dacă raportăm blocarea reciprocă a gândirii și simțirii la fundalul unui secret din familie și al tulburărilor de atașament rezultate de aici. Tensiunea polară din sistem produsă de presiunea de a păstra secretul, pe de o parte și presiunea de a da în vileag secretul, pe de altă parte, cauzează unei persoane din următoarea generație, care nu știe nimic despre eveniment, neîncredere în mesajele primite de la părinți și bunici și astfel nu are încredere nici în gândirea și sentimentele lui. Asta este schizofrenia (studiul de caz 44).

STUDIU DE CAZ 44:

EROU SAU INFRACTOR?

Descriu în cele ce urmează, destul de general, o situație pe care am întâlnit-o la pacienți în diferite variante. Profesiile și sexele pot fi schimbate într-un anumit sens.

Dacă, de exemplu, un bunic a fost la război, acest fapt poate fi recunoscut în familie ca o mare realizare. De pildă, pentru că, în calitate de medic, a vindecat răniți. Dar dacă acest bunic a participat și la lucruri care contravin eticii medicale de ajutorare sau chiar reprezintă o crimă, ceea ce în război nu se întâmplă rar, atunci fiul său care, poate, la rândul lui, a îmbrățișat profesia de medic, va avea o problemă. Dacă fiul ar vrea să îl ia ca exemplu pe tatăl său, el nu trebuie să afle lucrurile negative, pe care le-a făcut tatăl său ca medic. El simte că în faptele de eroism ale tatălui său, preamărite în familie, ceva nu este în regulă, pentru că, atunci când se vorbește de acestea, simte și el frica și rușinea inconștiente. Dar el nu vrea să lase să se distrugă imaginea bună a tatălui lui. Încetează într-un anumit punct să se mai gândească la aceasta. Încetează, de asemenea, să mai empatizeze cu tatăl.

La rândul lui, el transmite fiului această atitudine schizoidă: „Tatăl meu era un om de onoare, dar nu trebuie cercetat prea mult ce a făcut, exact”. De aceea, tatăl nu se cramponează nici de adevărul privitor la fapte, nici de clarificarea aprecierii lor prin prisma sentimentelor. Pe fiul său, care nici măcar nu știe cât de legată este gândirea schizoidă a tatălui său de raportul acestuia față de propriul tată, toate acestea îl derutează și, posibil, îl înnebunesc. Nu ajunge la un numitor comun cu tatăl său nici emoțional, și nici jocurile intelectuale cu tatăl său nu-l mai satisfac multă vreme. Flămânzește emoțional pentru că este ținut la distanță de tatăl său. Simte că ceva nu se potrivește, dar nu știe de ce.

Psihozele în generațiile viitoare

Există unii psihoterapeuți care contrazic dogma psihiatriei, potrivit căreia „psihozele” ar fi, în primul rând, o boală fizică și moștenită genetic. Printre aceștia se numără Stavros Mentzos. Pentru el, nu numai „nevrozele”, ci și „psihozele” sunt o formă de exprimare a conflictelor emoționale, care trebuie înțelese (Mentzos, 2000).

Ca și Serge Tisseron, și eu pornesc de la faptul că „psihozele” pot apărea atunci când brusc toate imaginile care au de-a face cu trauma inițială: scenele de viol, seducția, crima, imaginile sângelui sau mirosul de cadavru sau strigătele de ajutor apar în conștiința unui om care n-a trăit niciodată el însuși ceva de genul acesta.

Flashbackurile evenimentelor traumatice par să fie un simptom nu doar la persoanele care au suferit trauma, ci să apară chiar și în mintea copiilor lor.

Desprins în urma unei situații conflictuale actuale, ceea ce a fost preluat pe calea unui atașament sufletesc de la generațiile anterioare intră acum în conștiință. Când nu mai acționează anes-

tezia care a ținut până acum departe de conștiință întâmplarea traumatică, aceasta devine brusc atât de prezentă emoțional, încât este percepută ca ceva trăit direct. Cel afectat se găsește dintr-odată în mijlocul unei întâmplări care i s-a întâmplat altcuiva cu câteva decenii în urmă. El nu știe despre ce este vorba, dar simte sentimentele și gândurile insistente ale purtătorului inițial al secretului, frica de a fi descoperit, sentimentele de vină și rușine. Poate fi inclusiv iubirea debordantă și sexualitatea dezlănțuită care au luat naștere într-un incest sau într-o relație de iubire sau sexuală interzisă. Persoana din starea psihotică trăiește în prezent trauma originală ca și când i s-a întâmplat ei. În încercarea sa de a înțelege și de a da un sens experienței o amestecă cu impresii și evenimente din propria ei viață. În acest fel, confuzia din mintea sa devine din ce în ce mai mare și nimic nu mai poate fi inteligibil.

În opinia mea și din experiențele cu clienții, psihozele sunt flashbackuri ale sentimentelor traumatiche din generațiile anterioare. Persoana trăiește sentimente coplesitoare fără să cunoască evenimentele relevante care i-ar da sensul experienței sale. Persoana încearcă să găsească soluție la o problemă pe care nu o poate cu adevărat defini; caută o cale de a scăpa de experiențe amenințătoare sau să-i înțeleagă semnificația. În starea sa psihotică ea trăiește ceea ce agresorul a trăit: teroarea de a fi descoperit și nevoia de a scăpa. De asemenea, are opțiunea să facă ceea ce agresorul nu a putut, ci doar a visat ca soluție: să găsească un spațiu pentru a vorbi, pentru a-și recunoaște vina. El caută iertare și izbăvire și se gândește că este însuși Dumnezeu, care poate îndrepta totul. Este simultan agresor și victimă. El reprezintă asasinul și-l poate înfățișa pe cel asasinat, de exemplu, un copil mic. Îi este groaznic de fri-

că să nu fie condamnat pentru toate acestea, să nu fie arestat de poliție sau să ajungă imediat în iad.

Psihozele sunt ultima tentativă de a scăpa dintr-o situație conflictuală sufletească fără ieșire. Halucinațiile reprezintă încercarea finală de a rezolva situațiile de conflict emoțional intern fără speranță. Când o persoană nu se mai poate apăra prin splitare și reprimare de realitatea trăirilor și de responsabilitatea pentru acestea, atunci ea trebuie să nege însăși realitatea. Lumea reală pare atunci o iluzie și toți ceilalți — „nu eu” — trăiesc în acea iluzie.

Purtătorul simptomului

Oricât de bizare și smintite ar putea părea comportamentele „psihoticilor” și „schizofrenicilor”, ele au un sens și un germe real. Acest sens poate fi înțeles, dacă intuim deplasarea întâmplării în timp și spațiu. Întâmplarea traumatică nesoluționată, în care au fost implicați părinții, bunicii sau străbunicii, conflictele sufletești care nu se mai sting și nu și-au mai găsit pacea sunt înscenate din nou în simțirea, gândirea și vorbirea marcate de confuzie ale unui urmaș din familie, în scindările sale de personalitate, în halucinațiile și fantezmele sale. El nu este decât purtătorul simptomului în sistem, nu cauza lui. El absoarbe în sine scindările existente în familie între făptuitori și victime și încearcă la un nivel profund inconștient să îi țină la un loc cu scopul de a păstra integritatea familiei și pentru ca el să poată aparține acestei familii. El își scindează propria sa identitate pentru a fi capabil să accepte minciunile și distorsiunile ca realitate și adevăr. El are o dragoste profund inconștientă pentru agresor și totodată se teme de el. În adâncul ființei lui plânge alături de victimă și

în același timp o disprețuiește pentru slăbiciunea ei. Copiii devin astfel o oglindă pentru scindarea emoțională a mamei (bunicii) sau a tatălui (bunicului). Dacă persoana nu reușește în încercarea aceasta de a împăca minciunile cu adevărul, ea va căuta acuzele și vinovăția în ea însăși și va deveni treptat din ce în ce mai confuză iar în final, nebună.

Delir și realitate

„Psihozele” sunt faze de confuzie emoțională, care uneori doar apar fulgerător, dar altele pot dura și mai multe săptămâni. După aceea, deseori apare o stare în care omul respectiv nu mai este capabil să-și înțeleagă și să-și clasifice în mod corect experiențele avute în episodul psihotic. El nu știe dacă toate aceste lucruri le-a visat sau dacă ele reprezintă realitatea pe care a trăit-o. El nu mai poate discerne între propria stare a Eului și episoadele halucinatorii ce i-au parvenit din traumele trecutului. De aceea, el este în continuare prins în gândurile și rumațiile sale și se învârtă în cerc devenind din ce în ce mai schizofrenic.

Întrucât în această stare nu mai este adaptat social, cei din jurul său îi cer să înțeleagă că este bolnav. Dar cum el nu poate face acest lucru, psihiatrii se plâng de cele mai multe ori de „lipsa înțelegerii bolii” la pacienții lor. Dar discuțiile despre înțelegerea bolii nu-l ajută pe cel afectat. Ele sunt doar jocuri de forță intelectuale, care nu ating nivelul sentimentelor. Este exact ceea ce persoana afectată cunoaște din familia sa și din relația sa cu tatăl și mama: vorbitul fără construirea reală a unei relații afective, discutarea cu scopul de a se abate de la subiect. De aceea, pacienților li s-ar veni mai mult în ajutor dacă profesiile de ajutorare, inclusiv psihiatrii, ar dovedi următoarele cunoș-

tințe despre boală: în spatele unei psihoze stau întâmplări care trebuie să iasă la lumină, pentru ca, astfel, cauza sentimentelor psihotice să fie clară. Delirul apare doar acolo unde se neagă realitatea. Doar adevărul vindecă delirul și, implicit, presupusa psihoză. În opinia mea, delirul nu-și are originea în psihicul pacientului, nici în genele clientului, ci în evenimentele care s-au întâmplat în familia sa. Dacă psihiatrții ar adopta această perspectivă, ei ar fi capabili să renunțe la nevoia de a controla și reprimă episoadele psihotice și comportamentele schizofrenice ca fiind singurele mijloace de a face față acestui tip de tulburare mentală.

Perpetuarea nebuniei

Evenimentele din familie pot fi strâns legate de evenimentele politice și sociale. Atunci delirul social se răsfrânge în delirul familial (Ruppert, 2002).

Faptul că „Lebensborn“ a fost unul din numeroasele programe delirante ale naziștilor se vedește în dezvoltarea copiilor marca „Lebensborn“, a copiilor lor și chiar până în generația următoare. Atașamentul mamă-copil distrus, negarea atașamentului patern, schimbarea tăinuită a mamei biologice cu o mamă adoptivă constituie baza fricii extreme și a confuziilor afective ale acestor copii. Ca părinți, acești copii transmit mai departe experiențele traumatice în generațiile următoare (Excursul 10).

Excurs 10: Delirul „Lebensborn“ („fântâna vieții“)

Programul „Lebensborn“ al național-socialiștilor germani a fost organizat de „Reichsführer-SS“ Heinrich Himmler. „Verein Lebensborn e.V.“ (Asociația Fântâna Vieții), întemeiată în 1935,

a avut în colaborare cu „Rasse- und Siedlungshauptamt der SS” scopul de a aduce pe lume copii pentru „Führer” și pentru „Mișcare”, „pentru a asigura SS-ului urmași ireproșabili ca rasă și fără boli ereditare”. Ideea delirantă a lui Hitler de distrugere a vieții neariene trebuia flancată de nașterea de arieni de rasă pură (Lilienthal, 2003). Prin această asociație, femeile ariene care rămăseseră însărcinate cu bărbați arieni trebuiau îngrijite după naștere până când copilul putea fi dat unei familii selectate (citată după Engelmann, 1983, p. 70 ș.u.). Așa au apărut în „Reich” nouă cămine „Fântâna vieții”, iar după izbucnirea războiului li s-au adăugat altele în țările ocupate (de exemplu, în Norvegia).

Căminele „Fântâna vieții” instalate în clădiri asemănătoare castelelor erau subordonate numai Reichsführung SS, niciunei alte autorități de stat. „De aceea, ele puteau elabora, potrivit intereselor lor, certificate de naștere pentru copiii născuți în cămin, în așa fel încât nu puteau fi trase niciun fel de concluzii privitoare la nașterea în afara căsătoriei și nelegitimă. Mamele puteau să aleagă să păstreze și să crească ele însele copiii sau să-i lase spre adopție «Fântânii vieții»; cei mai mulți au lăsat copiii la SS, deoarece majoritatea covârșitoare a lăuzelor erau minore «ireproșabile din punct de vedere rasial», care-și ascunseseră sarcina în fața familiilor lor, multe dintre ele infirmiere sau șefe titulare în BDM (Bund Deutscher Mädel — Liga fetelor germane). În ceea ce-i privește pe tați, care trebuiau să fie declarați în vederea verificării necesare a «eligibilității lor rasiale», era vorba aproape în exclusivitate de membri SS.” (Engelmann, 1983, p. 73). În baza propagandei naziste pentru maternitate, aproape o mie de tinere din BDM au rămas gravide, de exemplu, după congresul partidului nazist al Reichului, ținut la Nürnberg. Atunci multe dintre ele au fost primite în „Fântâna vieții”. Rămâneau gravide în

special infirmierele care lucrau și trăiau în cămine. La terminarea războiului, toate documentele referitoare la „Fântâna vieții” au fost distruse de SS.

Programul „Fântâna vieții” avea drept conținut central negarea atașamentelor afective dintre femeie și bărbat și cele dintre copil și mamă și tată. În „creșterea copiilor” sentimentele nu trebuiau să mai joace niciun rol. Copiii trebuiau să învețe cât mai timpuriu să trăiască fără emoții față de părinții lor biologici și să nu se orienteze decât după educația național-socialistă.

Să ne întoarcem la povestea Laurei. Motivul pentru care mama Laurei nu a vrut s-o apere de abuzul sexual al tatălui ei rezidă în propria ei confuzie. Mama Laurei era un copil dat spre adopție „Fântânii vieții”. Aceasta s-a întâmplat, probabil, pentru că tatăl ei avea strămoși evrei, dar mama ei a rămas până la sfârșitul vieții ei o admiratoare înfocată a național-socialismului.

De aceea, mama Laurei trăia cu sentimentul de a nu avea părinți, iar Laura cu sentimentul că nu era cu adevărat copilul mamei ei. În anturajul ei de copil, Laura se comporta ca o străină, ca cineva care nu aparține locului și nu se află la locul potrivit. Laura se simte așa cum i s-a întâmplat mamei ei când era copil. Încercările mamei ei de a adopta un copil, deși n-o scotea la capăt cu propriul ei copil, își capătă sensul propriu-zis pe fundalul sorții ei de copil adoptat și a originii ei tănuite. Prin acest exemplu înțeleg cum mama și-a împins fiica în confuzie. Ea interpretează comportamentul acesteia într-un mod total de neînțeles pentru copil. Copilul ar fi, chipurile, „nerecunoscător”, deși el nu-și dorește nimic mai mult decât apropierea părinților. Indiferent de cum se poartă copilul, mama va găsi întotdeauna în comportamentul său ceva care nu are nimic comun cu ceea ce

242 gândește și simte copilul, ci doar reflectă propria ei soartă grea. (studiul de caz 45).

STUDIU DE CAZ 45:

UN COPIL NERECUNOSCĂTOR

Laura scrie: „N-am simțit niciodată că fac parte din familia mea, m-am gândit deseori că poate am fost adoptată. Începerea gimnaziului a fost pentru mine o eliberare. Din acel moment am mai multe amintiri, dar și aici sunt lacune mari. Noua școală era departe de casă și era un gimnaziu doar pentru fete, ceea ce mă bucura foarte mult. Am fost întotdeauna foarte retrasă, multă vreme singură și nu aveam prieteni. Îmi era foarte frică să fiu printre străini. Și drumul spre școală mă neliniștea foarte mult, mă temeam să nu mă urc în trenul greșit sau să ratez stația. Aveam sentimentul că toți ochii sunt ațintiți spre mine. Mă simțeam îngrozitor și aș fi preferat să intru în pământ. Mă gândeam că se vede ceva la mine, dar ce era, asta n-aș fi putut spune. Totuși eram bucuroasă să pot merge la această școală. Mi se părea că este un port sigur, poate pentru că era atât de departe de casă. Aveam 10 ani, când părinții mei au vrut să adopte două fete, gemene. Le vizitam din când în când la orfelinat. Cred că erau amândouă cam de vârsta mea. Fetele își petreceau vacanța la noi. Cred că așa au stat lucrurile vreo doi ani de zile. Îmi amintesc că mama mea îmi dădea mereu de înțeles că aceste fete erau mai bune și, mai ales, mai recunoscătoare decât mine. Adopția a eșuat numai pentru că mama celor două fete nu a fost de acord.”

Eva, pe care am menționat-o în studiul de caz 2, a avut și ea o mamă care a fost în proiectul „Fântâna vieții”. Acest insight a venit prin intermediul câtorva constelații, în diverse grupuri de terapie și în final au ajutat-o pe Eva să iasă din confuzia ei. Incongruențele din povestea de viață a mamei Evei au putut atunci să se lege. Eva a putut înțelege de ce dragostea ei pentru mama părea blocată, de ce mama ei se simțea respinsă și de ce sentimentele de

respingere au devenit experiența centrală de atașament între ea și mama ei. Asta a părut să explice și de ce Eva nu și-a putut exprima liber dragostea pentru propria ei fiică și de ce și fiica și-a respins propriul ei copil, nepoata Evei prin internarea într-un cămin. Avem astfel un exemplu de trei generații de fiice respinse.

După acest insight, sentimentele Evei au început să curgă mai ușor în direcția potrivită. Am rugat-o să-și prezinte punctul de vedere asupra acestui aspect, ceea ce a devenit o poveste destul de lungă. Am inclus câteva pasaje importante în studiul de caz 46.

STUDIUL DE CAZ 46:

COPIII RESPINȘI

„Schizofrenie, asta era diagnosticul meu. Incurabilă, așa cum mi-au spus psihiatrui, clinicile, doctorii; medicație toată viața, ceea ce nu garanta că voi scăpa de episoade. Singurul mod prin care puteam obține ceva alinare era să evit situațiile periculoase, să recunosc semnalele inițiale de alarmă și să merg direct la clinică. Învățasem să mă descurc cu boala. Asta era situația când am fost pentru prima dată bolnavă acum 14 ani. Mă simțeam complet nesigură și nu mă mai înțelegeam deloc. Asta s-a întâmplat până acum doi ani când am venit pentru prima dată în contact cu constelațiile familiale.

În cei 12 ani de dinainte am avut trei episoade psihotice din care ultimul aproape că m-a omorât. Am tot muncit cu mine pentru a fi capabilă să trăiesc fără medicamente cel puțin în perioadele dintre episoade. Nu puteam să accept să iau medicamente toată viața. Medicația (Haldol) mi-a aplătat sentimentele, iar trăirea emoțională era ceva ce-mi plăcea la mine. Mă înveleau în păături și în momentele cele mai rele o făceau astfel încât nu mă mai puteam mișca normal. Eram ca un robot, incapabilă să țin un tacâm. Aveam răni pe tălpi pentru că nu-mi puteam ridica picioarele.

Experiențe autoprovocate, terapie după terapie, peste 300 de ore de psihanaliză, toate m-au ajutat să mă cunosc și să evit situațiile periculoase. Timp de 12 ani am încercat cumva să mă descurc cu boala mea. Nici nu

speram la o vindecare. Mă descurcam cu boala — atât cât am putut ajunge de departe prin analiza copilăriei mele, în special prin clarificarea într-o anumită măsură a relației dificile cu tatăl meu

Apoi a apărut un alt episod, al treilea, foarte serios, care mi-a amenințat viața și care aproape m-a aruncat în disperare. Am lucrat atât de mult cu mine ajutată și susținută de terapeuți încât m-am întrebat cum e posibil să mai apară episoade de o asemenea magnitudine. Până la urmă ar trebui să mă împac cu boala? Aveau doctorii dreptate? Era incurabilă?

Între timp, am auzit multe despre constelațiile familiale și am citit două cărți. Aveam respect pentru metodă, dar în același timp simțeam și frică. Mi-a licărit curajul din când în când și am încercat să-mi fac o constelație dar niciun facilitator nu a îndrăznit să se apropie de sufletul meu.

Asta se întâmpla până când un prieten care este facilitator mi-a dat cartea lui Franz Ruppert și mi-a spus despre un specialist în psihoze. A apărut o speranță că aş putea ajunge la rădăcină, la cauza bolii mele și chiar să fiu vindecată. Așa că am îndrăznit să o încerc după ce am observat autorul cărții la lucru în grupul său. M-am înscris pentru o constelație și el a îndrăznit, cu încredere și curaj, să-mi pătrundă în suflet.

În prima mea constelație am putut identifica un punct de vindecare. L-am simțit clar și mi-a adus speranță, forță și încredere. Spre surpriza mea și de parte de ceea ce presupusem până atunci, problema stătea în istoria mamei mele. Întotdeauna m-a respins ca și copil al ei. Am fost capabilă să recunosc că vulnerabilitatea mea aici își avea rădăcina. Episoadele se întâmplau întotdeauna când eram respinsă într-o relație, când am fost părăsită sau a trebuit să ies dintr-o relație. Doctorii m-au sfătuit la momentul respectiv să nu mai intru niciodată într-o relație serioasă, nici măcar să nu mă mai îndrăgostesc vreodată, să am o viață superficială, nimic profund, asta ar fi mai bine pentru mine. Asta era important, să recunosc momentele de pericol și situațiile problematice, dar numai acum, în constelație am putut să recunosc originea răului și să-l confrunt, să-l trăiesc și să-l înțeleg. Dar a fost și un șoc și multă durere — iubita mea mamă, singura cu care am avut o relație profundă, deși în mod repetat m-a respins. Teama și panica m-au invadat și a apărut o nouă criză care s-a dovedit a fi parte din procesul meu de vindecare, așa cum văd acum cu mai multă claritate. Existau o

mulțime de frici, am început să fac lucruri pentru mine și să mă confrunt repetat cu faptul că mama mea m-a iubit cu adevărat chiar dacă a continuat să mă respingă. Iar apoi m-am uitat la relația cu propria mea fiică, unde m-am acuzat profund că o resping constant. Din alte motive. Și mă întrebam permanent, îmi exploram sentimentele mele pentru fiica mea. Am început să înțeleg că uneori mamele trebuie să-și respingă fiicele — nu conțază pentru ce motiv. Și că asta nu înseamnă că mamele nu-și iubesc fiicele. Am înțeles și am recunoscut de ce am avut deseori sentimente amestecate față de fiica mea. Și am recunoscut și am rezolvat reproșurile către fiica mea, care a dat iubitul meu nepot spre adopție. Asta e toată istoria mea de familie și, privită din acest unghi și în cadrul acestor circumstanțe, a fost de fapt destul de normală. Chiar nu se putea dezvolta altfel. În final ea a urmat tradiția. Am început să înțeleg, să accept, deși este foarte dureros. Am început să înțeleg de ce în lumina acestor evenimente trecute singura mea formă de a mă descurca cu această durere a fost să alunec într-o psihoză. A doua constelație care a urmat a fost următorul pas spre însănătoșire. Aici am fost capabilă să mă uit încă și mai în spate în istoria mamei mele. Totul era ca un puzzle. Fiecare piesă se potrivea cu alta. Povestea mamei mele mergea mai în spate, la proiectul Lebensborn. Am putut să-i văd în această constelație propria ei confuzie și zbucium interior. Și am putut înțelege din ce în ce mai bine. Nu-i de mirare că m-a tot respins, date fiind circumstanțele și în lumina istoriei ei personale. Concepută și crescută să fie ceva special până când se termina războiul. Apoi respinsă din nou de mama ei. A trăit față în față cu o minciună. Era inevitabil ca în realitate ea să fie cea confuză. Dragostea poate să curgă din nou de la mine către mama, dragoste tandră cu înțelegere și cunoaștere — despre care nu mai pot vorbi cu ea. Cred că totul ar fi prea îngrozitor pentru ea. Am început să înțeleg de ce întotdeauna a trebuit să îmi asum un rol de mamă pentru ea. De ce am luat-o eu în brațele mele, și nu invers, așa cum ar fi trebuit de fapt să fie.

Un proces de clarificare iarăși și iarăși. A vorbi ore în șir și alte situații din viața mea au fost eliberate. Gândindu-mă cum aș putea continua... și amintirile apăreau brusc la suprafață. Rezultatele au venit din a doua constelație. Câteodată mă simțeam ca Sherlock Holmes. Ca un detectiv după indicii. Cea de-a doua constelație m-a motivat să cercetez, să mă clarific și să

mă luminez. Am început să încerc ușor și cu grijă să creez un fel de ordine în familia mea. Să pun lucrurile la locul lor, uneori ca într-o intersecție cu sensuri giratorii, fără să țin cont că rănesc pe cineva și în același timp fiindu-mi frică să-i pierd.

Unele circumstanțe chiar apar spontan. Sora mea s-a mutat brusc înapoi în Germania și acum ne găsim într-o minunată relație de surori și acum eu sunt cea mare...”

Franziska Klockner, una dintre studentele mele a documentat cazul Evei în detaliu pentru lucrarea ei de dizertație (Klockner, 2005). În mod ironic, după vindecarea ei evidentă, psihiatrul Evei a spus că probabil nu a avut niciodată schizofrenie de-adevăratelea pentru că schizofrenia e incurabilă. Asta este o altă formă a cuiva de a se proteja de confruntarea cu realitatea prin intermediul constructelor teoretice paradoxale, ceea ce este similar cu gândirea din delir.

Mania și psihozele schizoafective

Pe lângă „psihozele paranoid-halucinatorii” care se bazează pe faptul că o faptă rea ar putea ieși la iveală — care, după părerea mea, se bazează pe angoasa unui agresor, există în psihiatrie un al doilea grup de diagnostice, „psihozele schizoafective”. În tabloul simptomatic al acestora intră frecvent, pe lângă fazele depresive, și așa-numitele episoade maniacale (Kessler, 1997).

Conform observațiilor mele, în episoadele maniacale apar la iveală, în prim plan, energiile iubirii, care fuseseră reprimite în situațiile inițiale, pentru că reprezentau o iubire incestuoasă, interzisă: iubirea dintre un bunic și nepoata lui, iubirea dintre tată și fiică, mamă și fiu, frate și soră. Dacă oamenii merg dincolo de granițele

și tabuurile sexualității care interzic relațiile de dragoste extramaritale sau incestuoase, atunci ei se simt pentru un moment copleșiți de plăcere, iar după, profund rușinați și vinovați. Energia iubirii incestuoase poate fi imensă, copleșitoare și nelimitată, odată ce a fost eliberată (studiul de caz nr. 47). Bineînțeles, existența unei astfel de iubiri interzise este în mod oficial negată și clivată în psihic și astfel nu poate fi procesată în sufletul oamenilor implicați sau în întreaga familie. De exemplu, chiar dacă o mamă nu vorbește despre dragostea ei extramaritală interzisă, copilul o simte în sufletul ei.

Aceste energii psihice nerezolvate pot bineînțeles să fie de asemenea transferate de la o generație la alta prin procesul de atașament. În episoadele maniacale ale unui copil adevărul reprimat despre experiențele mamei sale poate să pătrundă copleșindu-l și aruncându-l într-o furtună emoțională. Una dintre consecințe este aceea că mai târziu va avea imense dificultăți în a fi capabil să se încreadă în relațiile lui și va fi probabil să existe întotdeauna un aer de seducție în jurul lui. Asemenea „dragoste interzisă” poate fi mai atrăgătoare decât dragostea obișnuită, dar este inacceptabilă social. Până nu se va renunța la dorința pentru trăirea excitantă a dragostei interzise, orice încercare de a avea o relație convențională va eșua. Copiii care descoperă în sufletul mamei lor „fericirea” unei dragoste interzise cred că aceea este dragostea reală, adevărată și devin incapabili să aibă un parteneriat normal în propriile relații.

STUDIUL DE CAZ 47:

ENERGIE SEXUALĂ COPLEȘITOARE

Birgit a venit în terapie din două motive: în primul rând, dorește să înțeleagă de ce fratele ei mai mic a devenit psihotic și a rămas până astăzi într-o

stare de confuzie. Apoi, simte în sfârșit lipsa unei relații care să i se potrivească. Căsătoria ei s-a terminat din cauza ei. Din motive de nimic, provoacă atâtea certuri, încât soțul a plecat de acasă. După aceea, a avut câteva relații pe care le-a considerat foarte incitante, dar care nu păreau niciodată că se vor transforma în parteneriate stabile. Structura personalității ei a devenit mai clară în mai multe constelații: în ea există un copilaș care este îngrozitor de singur și înghețat emoțional. Nu are contact cu nicio altă ființă. În constelații, reprezentanta mamei pare întotdeauna foarte distantă și inabordabilă. Alte două subpersonalități din interiorul lui Birgit au apărut: o fetiță obraznică, dar sigură pe ea și mare iubitoare de natură și una adolescentă, veselă, ușor de sedus.

Într-o constelație a ieșit la iveală posibilitatea unei relații incestuoase, dar aparent profundă, între bunic și mama ei. Reprezentanta mamei ei a avut, în acest rol, sentimentul copleșitor că este străbătută de o energie sexuală, care o duce pe sus ca într-un mare vârtej.

Birgit cunoștea foarte bine acest sentiment pe care reprezentanta mamei ei îl descria. Acum înțelegea de ce mama ei ridicase atât de mult în slăvi acest bunic și casa bunicilor, unde mergea cu plăcere în copilărie atunci când părinții ei se certau acasă, ceea ce se întâmpla deseori.

Anorexia și obezitatea

Anorexia poate să nu fie doar o modalitate a copilului de a protesta împotriva abuzului sexual, așa cum am arătat înainte. Unele tipuri de anorexie sunt combinate cu dorința puternică a pacientului de a muri.

Anorexia este delirantă pentru că persoanele în cauză se simt mereu prea grase, deși au ajuns deja piele și os. Nu pot mânca nimic nici chiar când din cauza vlăguirii își văd moartea cu ochii. Cum se poate înțelege acest lucru?

În mai multe constelații pe care le-am realizat cu femei anorexice, au ieșit la iveală în permanență mai multe traume în ascen-

dența mamei, printre altele abuzuri sexuale și molestări. Dar de ce această formă de suicid lent, de a termina cu viața și a dispărea încetul cu încetul?

O traumă originară, care oglindește probabil simptomaticele anorexiei într-un mod cu totul specific, aceea de a se dizolva și a dispărea fizic, este dispariția unui copil în familie. Astfel, copilul flămânzește la sânul mamei sale, pentru că, în același timp, la sânul ei se află încă un copil, mort și secret și care atrage atenția mamei (studiul de caz 48).

STUDIUL DE CAZ 48:

CA O PĂPUȘĂ

Claudia, o femeie de 20 de ani, anorexică, cu o aparență extrem de fragilă, a venit într-un seminar împreună cu mama ei. În constelație, au apărut următoarele: străbunica ei ținuse doliu după un copil pe care îl lăsase să dispară pentru că se născuse dintr-o relație care nu avea voie să existe. Blocată din cauza acestei traume, nu a putut să intre în contact fizic cu bunica Claudiei, pe care a născut-o ulterior. Trata fetița ca pe o păpușă, o îmbrăca frumos și avea fantasma de a vedea copilul mort în cel viu. Bunica Claudiei i-a transmis mai departe mamei Claudiei aceste trăiri de atașament. Și bunica pierduse un copil care murise imediat după naștere.

Mama Claudiei a putut găsi un contact doar cu acest copil mort și era legată de acesta în durere. Îi lipsea accesul către fiica ei. Nu putea să construiască nicio punte spre ea. După ce toți copiii morți au ieșit la iveală și mamele lor au putut să facă doliu după ei, toate femeile au fost străbătute deopotrivă de un imens flux de energie, iar între ele a început să se formeze o legătură emoțională. Claudia și mama ei s-au putut regăsi în cercul altor femei și copii. Acum, aceste fluxuri emoționale curg între ele, ca și când un ventil multă vreme blocat s-ar fi deschis brusc.

Claudia mi-a relatat la o lună după constelație: „În rest, îmi merge din ce în ce mai bine iar influența benefică se extinde în toată familia. Mulțumesc...”

Am ținut un seminar chiar pe subiectul tulburărilor alimentare în iulie 2005, unde majoritatea participanților erau cu adevărat obezi într-o asemenea măsură încât, uneori, ei nu se puteau mișca fără ajutor. În toate cazurile a părut să existe la baza obezității aceeași dinamică. Bebelușii sau copiii mici care au dispărut din sistemul familial; ei fie au fost lăsați să moară, fie au fost omorâți intenționat. Spre deosebire de munca cu anorecticii, la clienții obezi dorința lor de supraviețuire a depășit presiunea emoțională inconștientă de a se dizolva și s-au protejat prin mâncat excesiv, ceea ce a dus la obezitate. Greutatea excesivă poate astfel fi văzută ca protecție împotriva nebuniei sau suicidului. Cauzele profunde ale tulburărilor alimentare clarifică motivul pentru care trainingul persoanelor anorexice în nutriție nu au niciun sens. Dietele nu merg pentru pacienții obezi, iar obținerea unei greutatei mai mici va fi înlocuită cu o altă adicție care înlocuiește realitatea, de exemplu alcoolul.

Tulburările obsesiv-compulsive

Chiar dacă frecvența cazurilor cu care am avut de-a face până acum este prea mică pentru o constatare general valabilă, se poate elabora cel puțin o ipoteză pentru fenomenul care pare la fel de enigmatic și, în esență, delirant. Este vorba de comportamentele obsesiv-compulsive pe care le putem vedea ca o manieră de a controla haosul intern. Dar care ar fi rădăcinile unui astfel de haos? Câtă vreme comportamentul obsesiv este în mod clar irațional și nu are niciun sens în fața dovezilor realității. După opinia mea este foarte probabil ca ceva să fie ascuns sau ținut secret la un nivel mai profund. Și aici s-ar putea ca trauma inițială să fie legată de un secret de familie. În studiul de caz ce urmează,

compulsia la numărare a pacientului pare să fie legată de întreținerea dacă, într-adevăr, sunt toți aici și niciunul dintre copii nu s-a pierdut (studiul de caz 49).

STUDIUL DE CAZ 49: LIPSEȘTE VREUNUL?

Într-un seminar, o femeie care suferea de compulsia numărării a venit însoțită de terapeuta ei. Clienta manifesta doar acasă această compulsie a numărării. Compulsia se exprima, printre altele, prin faptul că, atunci când spăla rufe, ea trebuia compulsiv să le numere. De asemenea, nu arunca nimic din ceea ce nu îi mai era util și asta se combina cu o teamă de moarte, ceea ce a dus la o mare acumulare de gunoi în apartamentul său. Din cauza acestei limitări, ea nu se putea încumeta la iminenta mutare într-o nouă locuință, de aceea a căutat ajutor terapeutic.

În constelație, reprezentanta mamei mamei a manifestat un comportament bizar de a număra și renumăra copiii, oficial șase, și se tot încurca în numărătoare. Reprezentanților copiilor le era o frică teribilă de unul dintre frați. Acest copil voia, pe de o parte, să facă parte din familie, iar, pe de altă parte, încerca să se strecoare neobservat și să se ascundă. A apărut bănuiala că unul din copiii bunicii omorâse alt copil, probabil accidental, iar acest fapt fusese ascuns. Bineînțeles, trebuie să mânuim cu grijă acest tip de informație și să menținem atenția pe experiența clientului pentru a vedea dacă se simte eliberată și ușurată, de exemplu, dacă poate înțelege ceva din ceea ce află. La câteva luni după seminar terapeuta mi-a comunicat: „Pacienta cu compulsia numărării s-a mutat cu succes în noul apartament și a fost capabilă să arunce gunoiul. Ce-i drept, avusese multe de numărat, dar s-a putut debarasa singură de toate. Înainte, o asemenea treabă era legată de sentimentul de panică și pericol mortal.

În general părea foarte liniștită și la telefon lăsa impresia de energie. În noua locuință, situația s-a îmbunătățit esențial, în prezent nu se mai adună gunoi. După ce număratul compulsiv s-a mai diminuat a devenit conștientă că acum poate face față problemelor maritale pe care le avea de ani de zile”

În acest caz se pare că această compulsie la numărât este asociată cu nevoia de a nu uita și arunca ceva foarte prețios — copilul mort — ceea ce a condus la un sindrom de mizerie.

Adicția în traumele de sistem de atașament

Depășirea sfâșierii interioare și a derutei provocate cu ajutorul drogurilor este o strategie comună de rezolvare în traumele de sistem de atașament. Bineînțeles, problema nu este vreodată rezolvată în felul acesta, dar adicția oferă negarea realității care este în mod special conectată cu traumele de sistem de atașament care sunt construite pe nevoia de a ține secretul în cadrul familiei. Adicția oferă posibilitatea de a scăpa de realitate, mijloace de a suprima sentimente reale și înlocuirea lor cu sentimentele artificiale create de drog sau alcool. Trăirea datorată drogului înlocuiește mecanismele disociative ale clivării psihologice atunci când aceasta nu mai funcționează.

Tendința suicidară în traumele de sistem de atașament

Un motiv esențial pentru sinucidere este acela de a scăpa prin moarte de sentimentele de vină și rușine. Agresorul plătește cu propria viață pentru fapta comisă. Delincvenții au un risc crescut de suicid (Wolfersdorf, Grünwald, König, Hägele, 1997). Victimele actelor care trebuie ținute secrete pentru a păstra familia pot de asemenea să aibă dorința de a muri. De asemenea, în colapsul identității Eului din „psihoze” există un mare pericol ca cineva să-și dorească moartea ca izbăvire. În stările delirante, cel afectat cade ușor în tentația de a scăpa prin suicid de frica și disperatele sale lupte interioare cu binele și răul. De aceea, momen-

mul automutilării este un motiv frecvent pentru internările forțate la psihiatrie și pentru tratamentul medicamentos forțat. Trebuie însă să remarcăm și aici că medicamentele psihotrope nu pot înlătura cauza înclinației spre sinucidere. Aceasta dispare în cele din urmă numai prin limpezirea adevăratei cauze a psihozei. În special, pentru aceia care nu sunt ei înșiși agresori sau victime, dar sunt totuși încurcați în dinamica familiale ascunse despre care am vorbit mai sus, este încă și mai de ajutor să fie scoși din aceste încurcături fatale. Am văzut mulți clienți care, fiind încurcați într-o traumă de sistem de atașament, s-au simțit brusc mult mai bine când au văzut că nu ei sunt cei nebuni, ci ceea ce s-a întâmplat în familia lor a fost nebunesc.

Căutarea unei noi imagini despre sine și despre lume

Ceea ce stă la originea traumelor de sistem de atașament poate zdruncina încrederea noastră în instituția mariajului și familiei. Ne vine greu să acceptăm realitățile unora dintre lucrurile care s-au întâmplat în familie. Astăzi suntem mai obișnuiți cu cât de întâlnite sunt incestul și abuzul sexual și este, de asemenea, necesar să includem și posibilitatea unor alte delictive cum ar fi crima, accidentele care sunt mușamalizate și alte astfel de evenimente care determină o familie să se prăbușească colectiv într-o tăcere secretoasă. Chiar dacă purtătorii simptomelor din generațiile următoare care pot indica aceste evenimente anterioare prin episoadele lor schizofrenice și psihotice sunt închiși în spitale de psihiatrie și puși sub medicație pentru a li se suprima simptomele, problematicile vor rămâne prezente și reale. Dacă noi ca indivizi sau ca o societate întreagă vom închide ochii în fața realităților care stau la originile traumelor de sistem de

254 atașament nu vom face altceva de cât să creăm o imagine idealizată a oamenilor și familiilor așa cum credem că ar trebui să fie, dar de cele mai multe ori în realitate nu sunt.

O perspectivă care include noțiunea de traumă de sistem de atașament și posibilele efecte transgeneraționale ne pot conduce către o înțelegere și o grijă mai bună atunci când judecăm comportamentul altora. Atunci când vedem și înțelegem cât de departe se întinde o rețea de încurcături (implicații) în cadrul unei familii, sesizăm cât de ușor copiii neglijați, ignorați sau abuzați pot să se transforme în agresori, care produc astfel noi victime care, la rândul lor, devin rapid agresori și așa mai departe. O mai bună înțelegere ne poate ajuta să fim atenți la judecățile noastre față de trecut și față de cei care au trăit înaintea noastră. Acceptarea realității ne poate face mai blânzi față de ceilalți și față de noi înșine. Nu trebuie să condamnăm trecutul cu scopul de a ne crea un viitor mai bun. De asemenea, putem învăța din evenimentele care au produs traume de sisteme de atașament cât de importantă este dragostea reală dintre bărbați și femei, dintre părinți și copii, cât de necesar este să ne asumăm responsabilitatea propriilor noastre fapte și că nu putem sacrifica adevărul pentru loialitate. Chiar dacă este greu, trebuie să fim pregătiți să facem lumină în umbrele din trecut pentru a ne elibera de ele și pentru a nu fi condamnați să repetăm la nesfârșit aceleași traume.

8.3. Traume multiple și secvențiale

Deseori, un gen de traumă intră în combinație cu altele. Astfel, o traumă existențială poate fi combinată cu o traumă de pierdere, atunci când, de pildă, cineva pierde într-un accident fatal

un membru de familie. Sau atunci când, în război, oamenii trebuie să facă față nu numai fricii de moarte, ci și pierderii rudelor, posesiunilor și patriei lor.

Traumele de sistem de atașament pot fi cuplate cu traumele existențiale, când, de exemplu, abuzul sexual este legat de o tentativă de omorâre a copilului. Sau când copilul abuzat este amenințat că va fi omorât dacă va trăda agresorul. Frica existențială poate apărea și atunci când, de exemplu, copilul care a crescut ar vrea să denunțe agresorul și să-l aducă în fața instanței. Multe victime ale abuzului și chiar și mamele lor, amenințate cu moartea de către agresori, se tem să meargă la poliție și să denunțe abuzul. Această teamă nu este neîntemeiată, întrucât agresorii și-au demonstrat din plin lipsa de scrupule și caracterul imprevizibil. Din păcate, ea este prea puțin luată în serios de poliție și justiție. Polițiștii și procurorii fără experiență se lasă ușor orbiți de fațada socială uneori perfect construită a agresorilor.

În traumele de sistem de atașament, fapta declanșatoare este cuplată în mod frecvent cu pierderile. Cum ar fi atunci când moare un copil, iar unul dintre părinți poartă responsabilitatea morții acestuia într-o formă sau alta. Răspunderea fiind negată, nu poate exista nici regretarea pierderii.

În cartea mea *Verwirrte Seelen* (suflete confuze) am descris un exemplu în care o traumă de atașament a unei paciente (mama ei o urăște, iar tatăl o abuzează sexual) este cuplată cu mai multe fapte ale mamei, care dizolvă întregul sistem de atașamente: tatăl uneia dintre surorile pacientei este necunoscut iar alta a murit de mică în împrejurări misterioase (Ruppert, 2002, p. 371 ș.u.). Așa cum am menționat în capitolul 2, traumatizările duc la tulburări de atașament, iar acestea cresc

riscul altor traumatizări. Dacă o traumă de atașament a întreprins irevocabil o relație mamă-copil, atunci este foarte probabil ca acest fapt să se perpetueze de-a lungul multor generații creând o bază pentru noi traume. Unele familii se găsesc în întregime într-un tumult emoțional ce a persistat multe generații și își găsesc expresia în psihoze, în adicții, suicid și acte criminale. Cu cât un om a suferit mai multe traumatizări și cu cât mai multe traumatizări apasă un sistem familial și produc astfel tulburări de atașament, cu atât mai mare este numărul simptomelor de care suferă un om. De aceea, deseori medicii, terapeuții sau asistenții sociali se văd confrunțați cu o mulțime de probleme, iar ajutorul oferit poate să influențeze doar pas cu pas diferitele boli fizice, rănilor emoționale și complicațiile sociale ale unui om.

Figura 4 sumarizează cele patru tipuri de traume pe care le-am diferențiat, efectul pe care ele le pot avea asupra unei persoane și cum pot cauza tulburări emoționale de-a lungul a trei generații prin atașamentul psihologic dintre mamă și copil.

Când ne uităm la un caz individual, este important să ținem cont că diferitele tipuri de traumă pot fi prezente la o mamă în același timp și că efecte diferite ale traumelor individuale se pot suprapune și intensifica în legătura de atașament cu copilul. Dacă trauma de atașament și trauma existențială și/sau trauma de pierdere sunt prezente simultan, atunci trauma de atașament are probabilitatea cea mai mare să aibă cel mai sever efect asupra dezvoltării emoționale a copilului. Traumele de atașament par să aibă, de asemenea, efecte care ajung încă și mai departe, peste mai multe generații.

Consecințele traumei	...pentru mama afectată și relația ei cu copilul ei	pentru copiii acelui copil — generația următoare	pentru copiii din a treia generație
În trauma existențială	Teamă clivată de moarte, supergrijulii, neliniștiți, teamă de viitor	Anxietate latentă, atacuri de panică bruste și tulburări de anxietate	Forme ușoare de hiperactivitate
În trauma de pierdere	Durere splitată de pierdere, depresie, lipsă de energie, abilități emoționale de a face față scăzute	Depresie latentă, criză depresivă bruscă, adicție de medicamente, ideeație suicidară	Depresie, ideeație suicidară latentă
În trauma de atașament fără experiențe ale altei traume	Gol interior, incapacitatea de a se atașa de copil sau de a forma relații	Tulburare de personalitate narcisică, tulburare de personalitate histrionică	Forme ușoare de tulburări de personalitate
În trauma de atașament cu experiențe de abuz sexual	Tulburare de personalitate borderline, respingerea propriilor copii, a nu vedea când are loc abuzul propriilor copii	Tulburare de personalitate borderline, dependență de droguri serioasă	Forme extreme de hiperactivitate, tulburare de personalitate borderline, bulimie, spălat compulsiv
În trauma de atașament cu experiențe de violență	Teamă clivată, furie și durere, multiple simptome fizice, violență către propriii copii	Tulburare de personalitate antisocială	Tulburare de personalitate antisocială
În trauma de atașament cu copii din relații incestuoase (copilul poate să trăiască în cadrul familiei sau poate fi dat)	Confuzie clivată, funcționare fără emoții	Negarea realității, schizofrenie latentă	Manie, psihoze schizoafective
În trauma de atașament cu copii uciși	Anihilarea tuturor sentimentelor de atașament, fuga în fantasmă	Vid interior, confuzie de identitate, schizofrenie latentă	Schizofrenie, psihoză cu halucinații paranoide, anorexie, obezitate morbidă

Metoda constelațiilor sistemice

Pentru mine metoda constelațiilor a devenit una dintre cele mai importante surse de înțelegere a structurilor psihice și tiparelor psihice. În ochii mei ea unește în chip unic posibilitățile de diagnosticare a problemelor cu punctele de abordare pentru intervenții terapeutice eficiente. Nicio discuție și niciun chestionar nu poate scoate la lumină o asemenea abundență de informații cu privire la structura sufletească extrem de complexă a unui om, așa cum oferă constelația. Eu nu cunosc altă metodă care să poată sesiza și puncta atât de rapid esențialul unui conflict sufletesc.

În cele ce urmează voi descrie mai întâi ce înțeleg eu prin metoda constelației și cum o practic în prezent. După aceea, voi încerca să inserez această metodă în contextul dezvoltării ei istorice și actualei ei extinderi. Am convingerea că modul și momentul aplicării unei metode rezultă întotdeauna dintr-o reprezentare teoretică a ceea ce permite această metodă să se înțeleagă și ce efect are ea. De aceea, îmi expun în mod conștient părerile referitoare la metoda constelației în continuarea prezentării contextului teoretic în care o plasez eu. Mi se pare absurd să inițiez o dezbateră a metodei constelației fără a numi cadrul de referință teoretic în care se desfășoară activitatea terapeutică și de consiliere. Numai în felul acesta se poate înțelege faptul că, pe

baza unei anumite comunități metodice, există tipuri de constelație fundamental diferite și, în parte, absolut contrarii.

9.1 Procesul constelațiilor

Contextul situației

Constelațiile sistemice ca metodă, au loc, de regulă într-un grup în care, de cele mai multe ori, oamenii nu se cunosc între ei și care pot să nu-l cunoască nici pe terapeut. Eu lucrez, de regulă, cu grupuri între 5 și 40 de persoane. Grupurile mai mici sunt grupe de formare continuă și supervizare, care se întâlnesc pentru câteva ore. Grupurile mai mari se întrunesc între două și trei zile pentru un seminar intensiv. Eu stabilesc prin discuții preliminare și comunicări prealabile cine poate face o constelație la un seminar. Cu pacienții pe care îi tratez în terapie individuală se pregătește posibilitatea constelației în grup. În legătură cu participanții pe care încă nu-i cunosc, discut mai întâi situația lor la telefon și fac să-mi parvină, eventual, și informații scrise despre situația lor. Grupurile mai mari se compun de obicei din

- participanții la grupul meu de formare continuă,
- participanții prevăzuți pentru constelația proprie,
- persoane care asistă pentru a mă cunoaște pe mine, a cunoaște maniera mea de lucru și metoda constelației,
- terapeuți, care-și însoțesc unul dintre pacienți, care își face propria constelație
- și, în sfârșit, oameni care sunt atât de încântați de constelații, încât vor să repete mereu experiențele de a fi reprezentanți, pentru a învăța ei înșiși din ele.

În partea introductivă explic sensul întâlnirii de grup și convin asupra unui contract cu participanții.

Indic drept condiții de bază importante

- participarea liber-consimțită,
- răspunderea proprie pentru solicitarea, la nevoie, după seminar, a unui nou ajutor terapeutic,
- preluarea liber-consimțită a rolurilor de reprezentanți,
- răspunderea proprie în preluarea unui rol de reprezentant,
- renunțarea la folosirea violenței în rolurile de reprezentanți,
- obligația de a comunica dacă cineva părăsește seminarul mai devreme,
- discreția asupra aspectelor personale comunicate de participanți în seminar.

Cei prezenți confirmă acest contract prin semnătura lor pe o listă de participanți. După aceea, demarează runda de început, în care toți participanții se prezintă și spun de ce sunt aici și ce și-ar dori să obțină.

Solicitarea

După o rundă de introducere, prima constelație poate să înceapă. Întreb participanții cine vrea să-și facă o constelație pe problematica sa. În cele ce urmează, folosesc noțiunea de „pacient”, pentru că, de regulă, în activitatea mea este vorba de grupuri psihoterapeutice. În contextul consilierii și supervizării se poate vorbi și de „clienți”

Doar atunci când un client și-a exprimat hotărârea de a schimba ceva la propria persoană pot lucra cu el. Acest principiu este adevărat în opinia mea pentru orice formă de psihoterapie. Trebuie să plecăm de la premisa că toți oscilăm într-o anumită măsură între dorința de a schimba ceva în viața noastră și teama de a pierde mecanismele pe care le-am folosit întotdeauna de a evita și controla emoțiile dureroase și jenante. Presiunea suferinței crește hotărârea noastră de schimbare, dar, în același timp, crește și teama noastră de a pierde controlul asupra vieții noastre. Dacă terapeutul nu vede sau nu poate tolera această ambivalență va face una dintre următoarele două greșeli:

- 1 Terapeutul decide în locul pacientului care este problematica și care ar trebui să fie rezultatul. Prin asta, terapeutul se poziționează superior clientului și își asumă responsabilitatea deciziei în fața ambivalenței clientului dacă să schimbe ceva la el însuși sau nu.
- 2 Terapeutul respinge pacientul, pentru că nu are un scop clar al terapiei și nu lucrează cu el. Și în acest fel, terapeutul se situează deasupra pacientului și îi ușurează munca de decizie. Dar în felul acesta, el nu valorizează pasul pe care pacientul deja l-a făcut fiind aici-și-acum în grup și mergând la terapeut.

Ambele moduri de a proceda, cel excesiv de grijuliu, ca și cel autoritar, stau în calea pacientului în încercarea de a-și asuma răspunderea pentru viața sa. Terapeutul excesiv de grijuliu va fi prins în încurcăturile sistemice ale clientului pentru că vrea să obțină ceva pentru care pacientul încă nu este pregătit și de care nu este capabil în momentul respectiv. Terapeutul autoritar se

apăra printr-o respingere brutală de o asemenea implicație. Prin atitudinea sa lipsită de empatie, el reprezintă fără să știe, dar cu mare probabilitate, pe cineva din sistemul relațional al pacientului. Și în acest mod și el se implică în sistemul relațional al acestuia. Este de aceea de preferat ca terapeutul și clientul să se lămurească împreună ce este posibil și ce nu la momentul respectiv. Potrivit experienței mele, solicitarea pacientului marchează cadrul procesului de schimbare pentru care el este pregătit în momentul respectiv. De aceea, unele solicitări sunt mai slabe, iar altele mai radicale, în funcție de faptul dacă cineva este pregătit pentru un pas mai mare în schimbare, sau, mai degrabă, pentru unul mai mic. Pentru client, la stadiul respectiv, pasul pe care îl va face va părea întotdeauna mare. Prin întrebările mele eu sondez cât de departe vrea, eventual, să meargă pacientul. Chiar și pașii mici pot fi foarte valoroși, atunci când stimulează responsabilitatea de sine. A pune pacientul într-o situație pentru care resursele sale momentane nu sunt suficiente ar fi, pe de o parte, un efort iresponsabil, pe de alta, unul inutil.

Am putut să înțeleg că și atunci când constelația este în curs, pacientul mai poate fi întrebat unde se află acum și cât de departe ar vrea să meargă. Se pare că și în timpul constelației clientul duce o luptă interioară între a se ocupa de cercetarea dureroasă a vieții sale sufletești și a ceda dorinței de a evita această durere. Cu cât clivajele interioare ale unui pacient sunt mai mari, cu atât mai mult trebuie să se ia în calcul aceste oscilații într-o parte și alta. În unele solicitări se recomandă și prudență. Uneori, de pildă, părinții ar vrea să facă o constelație pentru a-și ajuta copiii. Aceasta este, în fond, o solicitare care merită toată atenția. Dar dacă mama sau tatăl nu sunt totuși pregătiți să se confrunte cu propriile lor răni sufletești, constelația nu poate aduce

un rezultat bun. N-ar face decât să arate cu toată claritatea complicațiile în care sunt prinși mama, tatăl și copilul în familie, fără ca, în schimb, să se găsească o soluție în constelație. De aceea nu prea este recomandabil să se lucreze cu astfel de solicitări.

Cea mai bună terapie pentru copiii mai mici este evident terapia părinților (Dykstra, 2002, 2004). Pentru ca un copil să se simtă mai bine, părinții trebuie să fie pregătiți cu problematicile lor, nu copilul. Acest fapt este demonstrat de experiența reprezentanților copiilor din constelații (Studiul de caz 50).

STUDIU DE CAZ 50:

EXPERIENȚELE REPREZENTANȚILOR

Bernhard scrie despre experiențele sale ca reprezentant: „Eu am avut mult de câștigat din constelațiile mele familiale și m-am ocupat apoi mult de mine însumi. Unul dintre lucrurile pe care le-am înțeles a fost să văd ce se întâmplă cu mine atunci când am sentimentul că totul depinde de mine în rezolvarea unei dinamici dificile din familia mea: sunt suprasolicitat, tras în toate părțile. Un alt lucru a fost să văd și să înțeleg dinamicile abuzului. Odată am fost într-o constelație fiul unei femei care căuta ajutor pentru acesta și pentru psihoza acestuia. A reieșit absolut clar că ea era cauza. Cu alte cuvinte, când ea se confruntă cu propriile sale problematice și le arată fiului, se poate ca acesta să se simtă mai bine. Aceasta a fost unica mea solicitare în acest rol. Așa s-a și întâmplat apoi în realitate”

Procesul constelației

Atunci când solicitarea unui pacient îmi devine suficient de clară și mi se pare indicată pentru o constelație, întreb participantul despre evenimentele esențiale din sistemul său familial, care, potrivit experienței mele, ar putea avea legătură cu o

asemenea solicitare. Această întrebare este, pe de o parte, deschisă pentru ceea ce vine dinspre participant și, pe de altă parte, este orientată după teoria traumei și ipoteze. Mă interesează ce atașamente perturbate și ce evenimente traumatice au putut duce la problematica aceasta și simptomele pacientului. Atunci când am sentimentul că ceva ar putea fi relevant, îi propun pacientului persoanele sau simptomele cu care să înceapă constelația. De regulă, la început numesc doar puține persoane sau simptome. În majoritatea cazurilor, este vorba de pacientul însuși și simptomul care acum este cel mai puternic în prim-plan (de exemplu, frica sa) și părinții săi. Dacă așezăm la bază teoria traumei, simptomul este o parte clivată a structurii psihice și sufleteste a pacientului. Toate persoanele din constelație sunt, după cum presupun, reflecții ale persoanelor reale în sufletul pacientului, respectiv reflecția relațiilor sale de atașament cu ele.

Pacientul își selecționează persoane din cercul celorlalți participanți și le poziționează în spațiu intuitiv, în funcție de sentimentele sale. Ceea ce poate el să stabilească în exterior sunt direcțiile în care privesc reprezentanții și distanța dintre ei. El trebuie doar să le dea un loc în spațiu, dar niciun fel de gesturi sau atitudini corporale. De obicei, aștept până când reprezentanții au intrat în rolurile lor și, fie se mișcă în spațiu, fie fac o comunicare despre cum se simt. Din exprimările și mișcărilor reprezentanților se formează pentru mine o primă imagine cu privire la dinamica emoțională a problemei. Rețin manifestările exterioare ale reprezentanților care mi se par esențiale și îi propun pacientului să aducă în constelație și alte persoane, sentimente sau fenomene psihice. În funcție de tipul problemei, eu decid pentru ce și când să fie reprezentate în constelație și sentimente sau, parțial, chiar structuri psihice minime. Când îmi dau seama

că unul dintre reprezentanți ajunge într-o stare similară traumei, încerc să sondez această traumă pas cu pas, evidențiind prin reprezentanți diferitele fațete clivate ale traumei și aducându-le astfel într-un proces de schimbare.

Toți reprezentanții au oricând posibilitatea de a se manifesta prin comentarii sau mișcări. Astfel, constelația se dezvoltă până într-un punct în care devine vizibil conflictul emoțional de fond, care stă la baza problematicei pacientului.

De acum, constelația începe să se miște în direcția soluționării pentru solicitarea făcută de pacient. Pe tot timpul constelației țin sub observație pacientul și sunt atent la reacțiile lui. De aici eu îmi dau seama dacă și în ce fel el se află în rezonanță cu ceea ce se desfășoară sub ochii lui. El are, de asemenea, libertatea de a completa oricând informațiile privitoare la situația sa. Din când în când, într-un anumit punct al constelației mă interesez direct, dacă îi mai vine în minte ceva esențial. Deseori, energizați de ceea ce se petrece sub ochii lor, pacienții povestesc ei înșiși spontan noi întâmplări din viața lor sau din istoria familiei, iar reprezentanții pot să simtă dacă acestea au fost informații importante sau nu. Reprezentanții pot să simtă și dacă mai lipsește ceva important și dacă în ecuație mai trebuie introduse și alte evenimente, pentru a găsi o soluție bună pentru problematica pacientului.

Invit pacientul să se includă și el însuși în constelație, atunci când pare probabil că el poate să trăiască un proces emoțional semnificativ în contactul direct cu persoanele aflate în constelație. De regulă, îl rog pe reprezentantul lui să rămână în constelație. El îmi servește în continuare ca oglindă pentru ceea ce se petrece în sufletul pacientului, iar clientul îl simte ca pe o resursă importantă pentru el.

Finalul constelației este atins atunci când pacientul a făcut un pas de dezvoltare interioară clar observabil, ceea ce se reflectă în comportamentele sale, în exprimarea sentimentelor sale, în atitudinea corporală și în expresia feței. Dacă a avut loc o schimbare, toți reprezentanții din constelație și întregul grup observă acest lucru. O constelație ajunge la un final bun atunci când toate persoanele care reprezintă, într-o constelație, o persoană sau un aspect special se simt la locul potrivit și sunt mulțumite cu poziția și relația lor cu celelalte persoane, adică, atunci când percepțiile, sentimentele și gândurile lor sunt congruente în acest moment.

Reprezentanții

Reprezentanții pot fi aleși liber de către pacient. Cu cât grupul este mai mare, cu atât mai mare este posibilitatea de selectare. Cu atât este mai probabil ca pacientul să aleagă pe cineva care, prin aspectul său, prin genul de prezentare, semnalele pe care le emite inconștient și care sunt receptate inconștient de alții, denotă o apropiere de persoana pe care trebuie s-o reprezinte în constelație. Runda de început are o mare importanță, pentru că în acest timp participanții își pot face o primă impresie despre ceilalți oameni, care sunt împreună cu ei aici, în grup. Ei pot simți inconștient cine din grup are experiențe traumatice similare cu ale lor și, mai târziu, aceștia vor avea mari șanse să fie aleși ca reprezentanți în constelațiile lor.

Mulți reprezentanți spun că bănuiesc deja dinainte că vor fi selectați pentru un anumit rol. Se pare că, încă dinaintea procesului de selecție și apoi nemijlocit în situația de selecție, există un flux informațional între pacienți și participanții la grup, care

nu este perceput conștient, dar care totuși este în mod inconștient foarte eficient. Este posibil ca discuția purtată de mine cu pacientul pentru clarificarea problematicii sale să trezească la ceilalți membri ai grupului reacții emoționale care sunt suficient de puternice, pentru ca pacientul să intre astfel în rezonanță cu ei în procesul de alegere.

Așa cum am menționat deja, reprezentanții din constelație au apoi posibilitatea să se deplaseze din locul în care au fost plasați inițial. Mișcările lor arată clar unde există mari tensiuni emoționale, unde continuă să se observe reacții de simpatie și antipatie față de celelalte persoane din constelație. Uneori, reprezentanții încep brusc să tremure violent, respiră cu greu sau sunt atât de lipsiți de energie, încât se prăbușesc, adică manifestă clar simptomele unei traumatizări și atunci se pune problema cauzei traumei.

Reprezentanții pot exprima spontan tot ce trăiesc în locul unde se află și în contactul cu celelalte persoane din constelație. Toate acestea eu nu le calific drept corecte sau eronate, bune sau rele, ci permit ca din toate să se constituie treptat o imagine care corespunde dinamicii conflictului emoțional. Cu cât sunt mai multe persoane într-o constelație, cu atât mai mare este, firește, provocarea de a păstra o vedere de ansamblu și de a înțelege ce mai este important și dezvoltă constelația mai departe sau unde procesele doar se repetă și nu duc nicăieri.

Pentru mine, unul din punctele esențiale ale unei constelații este acela de a avea încredere în ceea ce reprezentanții exprimă verbal sau corporal. Deseori, acest lucru nu este ușor, pentru că ceea ce spun uneori reprezentanții sună improbabil. Unele lucruri par exagerate teatral, iar uneori reprezentanții stau, pur și simplu, nemișcați și nu scot o vorbă. În asemenea momente,

ideea că reprezentanții ar putea amesteca acum prea mult propriile lor probleme, propria lor personalitate cu ceea ce simt în rolul lor pare să se confirme. Dar încrederea mea în declarațiile reprezentanților a fost întotdeauna răsplătită, și un studiu pe care l-am făcut recent asupra acestui aspect confirmă această încredere (Ruppert, 2007).

În contextul total al constelației, se dovedește a fi coerent tot ce simt reprezentanții în rolurile lor, chiar și atunci când, inițial, pare să nu rezulte un sens corect. Se creează impresia că, prin acțiunea comună a diferiților reprezentanți, apare un fel de co-conștiință suplimentară, care ajută la reconstruirea contextului fărâmițat prin elaborarea traumei. Acest lucru este necesar mai ales atunci când în familie există evenimente semnificative, dar care nu sunt comunicate verbal, așa cum se întâmplă în traumele sistemelor de atașament. Reprezentanții pot, de asemenea, să exprime ceva la care pacientul nu mai are acces din cauza propriei experiențe traumatice și a disocierilor legate de ea. Ei îl ajută astfel să găsească drumul de acces la părțile clivate ale personalității sale (Studiul de caz 51).

STUDIUL DE CAZ 51:

UN MIROS DE PUTREGAI

La o săptămână după participarea ei într-o constelație, o clientă mi-a scris: „Aș vrea să îți multumesc din nou pentru constelația mea. Am fost atât de consternată și surprinsă, în constelația mea, de cât de real a exprimat reprezentanta mea mirosul de putregai. Este o reflectare exactă a fricii pe care am simțit-o până la vârsta de 21 de ani. Când eram copil, deseori nu puteam coborî în pivniță decât strigând și trebuind să mă tot întorc, pentru că aveam sentimentul că este cineva în spatele meu. În întunericul străzilor, m-am ascuns deseori după vreun colț, pentru că aveam sentimentul că mă

urmărește cineva. În constelație n-am fost în stare să vorbesc despre toate acestea. Era cu siguranță ceva legat de abuzul meu. Mie îmi lipsește o bucată întregă din copilărie. Pur și simplu, s-a dizolvat. Reprezentanta mea a punctat excelent sentimentele mele". (scrisoare datată 8.8.2004)

După părerea mea, fiecare reprezentant poate să exprime mai mult sau mai puțin clar anumite aspecte ale unui eveniment emoțional, potrivit propriei dezvoltări personale. Fiecare face tot ce poate. A dori să deosebești ceea ce simte un reprezentant în rolul său de ceea ce este contribuția sa proprie constituie în principiu o abordare sortită eșecului. Contribuția proprie și ceea ce este preluat în rol pot fi tot atât de puțin separate teoretic, cât și practic și metodic. Fie că, în calitate de facilitator de constelații, ai încredere că oamenii pot sesiza intuitiv aspectele inconștiente ale altor oameni într-o măsură relevantă terapeutic — iar practica arată că așa este, chiar dacă noi nu înțelegem —, fie că nu ai încredere în această cale. În opinia mea, nu se poate lucra deloc cu această metodă sau nu așa încât să i se folosească întreg potențialul, dacă nu există această încredere în reprezentanți.

Pe de altă parte, trebuie evitată încercarea de a convinge pacientul că ceea ce exprimă reprezentanții ar fi singurul mod posibil de a vedea lucrurile sau chiar „adevărul” din sistemul său familial. Atunci când cineva vrea să facă o constelație pentru sine, acesta o inițiază în speranța de a afla ceva nou despre sine și sistemul său familial. Cu acest prilej, își asumă și riscul de a i se dezvălui ceva ce contravine așteptărilor sale prelabile, despre felul cum se comportă unele față de altele anumite persoane din sistemul său. Dar pacientul trebuie să dispună de libertatea totală de a extrage din ceea ce vede într-o constelație tocmai ceea ce i se pare corect și plauzibil. De aceea, în grupurile mele,

pacienții pot plasa comentarii și în timpul unei constelații și, de exemplu, să spună că își percep tatăl altfel decât îl prezintă reprezentantul. Eu nu evaluez aceasta și nici nu mă îndoiesc de ceea ce tocmai a exprimat reprezentantul. Pur și simplu, las să coexiste paralel afirmația pacientului și cea a reprezentantului. Întregul proces rămâne astfel oarecum într-o stare de incertitudine, în care nici pacientul, nici reprezentantul nu trebuie să se simtă limitați, în eroare sau rușinați. Acceptarea caracterului contradictoriu extinde, de regulă, percepția și scoate la lumină noi aspecte. În felul acesta, răspunderea pentru rezolvarea propriei probleme rămâne întotdeauna la pacient. Nici eu, în calitate de facilitator de constelații, nici reprezentanții nu putem și nu vrem să-i răpim acest lucru. Dar dacă reprezentanții sau, de asemenea, participanții la seminar din cercul exterior vor totuși să încerce să facă acest lucru, eu intervin ca totul să se integreze din nou în așa fel, încât câmpul de percepție să poată fi din nou extins. Cu cât se acceptă mai mult, fără a evalua, din ceea ce se relevă în procesul constelației, cu atât mai intens este efectul schimbării care se instalează la sfârșitul unei constelații — nu numai pentru pacient, ci și pentru fiecare dintre cei ce și-au adus contribuția în constelație. Chiar și participanții la grup care stau în cercul exterior și n-au preluat roluri de reprezentanți sunt influențați de constelație.

Atitudinea terapeutică

Pentru a facilita acest proces complex care se petrece simultan la diferite nivele, este necesară capacitatea de a rămâne focusat pe solicitarea pacientului. Asta implică un proces constant de formulare de ipoteze privind dinamica acestui conflict emo-

țional special, de a verifica supozițiile și, eventual, de a le respinge și accepta din nou, atunci când rezolvării îi mai lipsește ceva, ce încă n-a fost până acum în joc. Este, așadar, nevoie de multă răbdare și de capacitatea de a te reține de la orice tendință de a forța constelația în direcția în care s-ar dori pentru ca propria imagine despre lume să se potrivească. Eu mă percep mai degrabă ca un obstetrician pentru un proces care poate naște o schimbare, în fond, cu forțe proprii, atunci când există premisa decisivă pentru aceasta: pacientul dorește această schimbare. Dacă pacientul nu are această bază, nici cele mai bune abilități de constelator nu ajută la nimic. De aceea nu are sens trimiterea cuiva la un seminar de constelație, dacă acesta nu este pregătit pentru așa ceva. Oamenii pot fi îndreptați spre această posibilitate, dar ar trebui, pe cât posibil, să se renunțe la ideea de a convinge sau chiar de a exercita presiuni asupra cuiva, pentru a-l trimite la un asemenea seminar.

Acest principiu este valabil, de altfel, pentru orice formă de terapie. Atunci când lipsește disponibilitatea interioară pentru rezolvarea problemei, nici cea mai bună ofertă de terapie nu ajută la nimic. Este timp pierdut pentru ambele părți și risipă de bani pentru cei care plătesc. Acesta este frecvent cazul la cei cu adicții. Ei se cramponează atât de puternic de adicția lor ca strategie de rezolvare, încât nu au încredere în alte soluționări și nici nu cred în căile de ieșire din haosul lor emoțional. Psihoterapeuților le este, în fond, relativ ușor să finalizeze cu succes terapiile. Trebuie doar să verifice mereu disponibilitatea pacienților lor, în sensul dacă aceștia vor într-adevăr să schimbe ceva. Medicii și asistenții sociali, care sunt în mod frecvent nevoiți să lucreze cu oameni care nu vor, de fapt, să accepte niciun ajutor, ba chiar îl refuză și nu vor să se facă bine sau să se integreze social, au

272 un destin profesional mai dificil în această privință. Din păcate, în practică există și celălalt caz: psihoterapeuții, medicii sau asistenții sociali care le răpesc pacienților speranța de a mai putea fi vreodată din nou sănătoși. În majoritatea cazurilor, aceștia sunt terapeuții aflați ei înșiși într-un stadiu în care au abandonat posibilitatea propriei însănătoșiri sufletești. Atunci se mai întâmplă și invers: promisiuni de vindecare fără măcar a bănuși cât de complexe sunt procesele psihologice de schimbare și ce eforturi și ce forță sunt necesare pentru a depăși experiențele traumatice și a se desprinde din complicațiile emoționale.

Constelația în terapia individuală

Metoda constelației poate fi aplicată după principiile descrise mai sus și în terapia individuală. În locul reprezentanților, eu folosesc în terapia și consilierea individuală perne de diferite mărimi, forme și culori. Spre deosebire de terapia de grup, de această dată pacientul se așază el însuși în spatele pernelor care marchează și simbolizează persoanele respective sau structurile sufletești fragmentate.

Experiența arată că, și pe această cale, pacienții își percep mai bine propriile identități psihice parțiale și învață să le deosebească mai clar. Când lucrăm cu o problemă particulară, ei se pot transpune foarte bine în diferitele poziții și pot parcurge un proces care aduce clarificări emoționale. Potrivit experienței, ei se pot transpune bine și în structuri psihice parțiale și pot găsi astfel un acces spre părțile clivate ale sufletului. Premisa unei asemenea situații este disponibilitatea de debarasare de vechile modele de adaptare și curajul pentru a găsi altele noi. Ursula Franke (Franke, 2002) a scris o carte foarte utilă despre constelațiile fami-

liale în terapia individuală. Ce-i drept, lucrând în terapia sau consilierea individuală, nu se poate folosi întregul potențial al unei constelații ce ar avea loc în grup. Traumatizările și complicațiile mai mari pot fi realmente înțelese și soluționate numai într-o constelație în grup. Aceasta este în același timp și cea mai scurtă și cea mai eficientă cale.

9.2. Bert Hellinger și dezvoltarea constelațiilor familiale

Bert Hellinger și constelațiile familiale clasice

Constelațiile familiale s-au extins mai întâi în Germania, apoi și pe plan mondial. Au numeroși adepți și promotori. Există, de asemenea, critici declarați ai constelațiilor familiale. Datorită experiențelor cu bune rezultate pe care le-am avut cu această metodă, eu mă număr printre promotori. Cu toate acestea, văd o serie de puncte critice îndreptățite, referitor la modul în care sunt realizate uneori constelațiile.

Bert Hellinger, fondatorul metodei constelației familiale, a transformat ca nimeni altul scena psihosocială a Germaniei într-o dinamică puternică și a mutat-o în acest tip de lucru, dar totodată a generat și multă critică. După ce s-a dedicat psihoterapiei, fostul teolog și misionar a fost multă vreme cunoscut doar de un mic cerc de pacienți și terapeuți. A învățat și a aplicat ceea ce se desfășura în anii 1970 și 1980 pe scena terapiei: interpretația psihanalitică în stilul lui Sigmund Freud, terapia primară conform lui Arthur Janov, terapia de grup urmându-l pe Carl Rogers, analiza tranzacțională după Eric Berne, terapia familiei în maniera Virginiei Satir, programarea neurolingvistică în sensul lui Grinder, Bandler și Dilts. În cele din urmă, stimulat de prac-

tica prezentării scenice a dinamicilor de familie din psihodrama lui Moreno, și-a găsit modul propriu de a „constela” familiile. Spre deosebire de sculptura familiei, metodă dezvoltată de Virginia Satir, Hellinger nu le-a prescris reprezentanților membrilor familiei niciun fel de gesturi sau atitudini: „Unii terapeuți le spun participanților ce atitudini să ia, de pildă, să se aplece în față sau să privească într-o anumită direcție. Ei numesc aceasta sculptura familiei. Eu nu admit așa ceva. Deoarece, dacă cineva (adică un reprezentant) se implică total concentrat în ceea ce se întâmplă, el face toate acestea, dacă este necesar, de la sine” (Hellinger, 1994, p. 504).

Hellinger n-a pus multă vreme pe hârtie reprezentările și ideile care l-au ghidat în activitatea sa. Abia unul din foștii săi tovarăși de drum, Gunthard Weber, l-a convins să-și prezinte în scris ipotezele fundamentale și filosofia în cartea *Zweierlei Glück* („Două feluri de fericire”) (Weber, 1995). Aici Bert Hellinger își formulează opiniile asupra legităților care guvernează relațiile interumane. El vorbește despre dragostea primordială a copilului față de părinții lui, de echilibrul între a da și a lua în relațiile și „ordinele” care funcționează în sistemele familiale. Afirmă că, prin constelații, pot fi descoperite dinamici compensatoare inconștiente în familii: copiii poartă pentru părinții lor poverile grele ale sorții, iar „cei excluși” și „cei uitați” sunt reprezentați inconștient prin „cei născuți ulterior” într-o familie. El pornește de la o conștiință de neam, care acționează în ascuns și care presează în sensul repetării unor întâmplări nefaste. Constelațiile familiale ar putea ajuta la detectarea și transformarea fericită a acestor încercări de compensare oarbe.

Elementele esențiale ale constelației familiale clasice a lui Bert Hellinger sunt cunoașterea implicațiilor dintr-o familie și rein-

staurarea unei ordini bune, cu alte cuvinte, cei născuți ulterior să renunțe să-și asume suferința înaintașilor, să-și respecte părinții pentru că le-au dat viață și să-și ocupe locul cuvenit în succesiunea apariției în sistemul familial. Împăcarea cu părinții și apropierea de ei au prioritate maximă în activitatea lui Bert Hellinger. După părerea mea, acceptarea sorții și curgerea lină a dragostei dintre părinți și copii reprezintă țintele sale principale.

Imitatorii

Constelația familială și percepția conflictelor emoționale în cadrul ei sunt trăite spontan de mulți oameni ca fiind ușor de înțeles și convingătoare. Probabil că aici sunt vizate straturi sufletești și teme mai profunde, care sunt pentru mulți oameni relevante și despre care, în viața de zi cu zi, abia dacă se vorbește. Se pare că acestea nu sunt abordate nici în alte forme de terapie. De aceea, n-a trecut mult timp până ce tot mai mulți oameni care lucrează ca terapeuți sau consilieri să îmbrățișeze această metodă și temele conexe. Întrucât procedeele constelației înseși pare relativ simplu, mulți s-au considerat capabili să ofere constelații familiale fără să aibă mai multă formare. Chiar și oameni care până acum au avut puțin de-a face cu terapia și consilierea au descoperit brusc în sine aptitudini nebănuite de a lucra psihologic cu alți oameni și de a-i ajuta. Îmboldiți de experiențele deseori fascinante ale unei constelații proprii, ei au dorit să-i facă și pe alții să beneficieze de ele.

În acest punct, piața era deschisă pentru așa ceva. Tot mai mulți oameni au început brusc să se intereseze de această metodă, căreia uneori i s-a atribuit o aură de vindecare miraculoasă și spontană. Este posibil ca unii furnizori de cursuri de conste-

276 lare să-și închipuie că vor ocupa cu ajutorul acestei metode poziții atotputernice. Ei cred că acum le pot spune cu certitudine clienților sau pacienților lor ce e bine și ce greșit pentru ei. Tocmai facilitatorii cu o formare terapeutică mai slabă sunt cei care se orientează cu precădere după modelul lui Bert Hellinger, preiau nemijlocit procedeele sale practice și îi imită opiniile și atitudinile. În felul acesta, prin metoda constelației sunt transportate mai departe, uneori nereflectat, și conținutul gândirii lui Bert Hellinger și modul său de a lucra cu pacienții. Metoda și teoria sunt amestecate astfel una cu alta până devine de nerecunoscut, devenind „constelații după metoda Hellinger“, deși Bert Hellinger n-a format personal pe nimeni pentru a lucra pentru el sau în numele lui.

După părerea mea, există și un mare număr de terapeuți și consilieri care folosesc instrumentul constelației familiale clasice într-un mod absolut responsabil și autonom și pot ajuta astfel mulți clienți și pacienți care nu au găsit până acum, pe alte căi, suficient sprijin.

„Mișcările sufletului”

Mulți oameni au învățat să cunoască în felul acesta „constelațiile familiale după metoda Hellinger” sau au oferit ei înșiși constelații familiale cu toate principiile de soluționare și regrupările reprezentanților în vederea unor ordini bune, așa cum au văzut la Bert Hellinger și au citit în cărțile sale. Bertold Ulsamer chiar a scris o carte despre „profesia de constelator familial” (Ulsamer, 2001). Între timp, pe măsură ce el însuși s-a dezvoltat, Bert Hellinger a făcut un pas mai departe în lucrul cu constelațiile. Lucrând împreună cu Hunter Braumont, el a făcut o

descoperire, pe care ei au numit-o „mișcările sufletului” „Am observat că, atunci când sunt absolut concentrați, reprezentanții intră brusc într-o mișcare pe care nu o pot controla. Acest lucru este posibil atunci când terapeutul este reținut suficient de mult timp și se încrede în forțele mai profunde ale sufletului. De aceea, în unele constelații, terapeutul nu trebuie să spună nimic, pentru că din mișcările reprezentanților iese la lumină ceva ascuns, ce duce în final la soluții care nu erau previzibile pentru niciunul dintre participanți... Lucrul cu mișcările sufletului reclamă o atenție extrem de concentrată, părăsirea reprezentărilor obișnuite, renunțarea la controlul din exterior, disponibilitatea de a te lăsa condus de ceea ce este vizibil pentru moment și a te încrede în necunoscut.” (Hellinger, 2001 b, p. 10)

Bert Hellinger a dezvoltat astfel ideea că nu este vorba de a „aprofunda” cu un pacient o situație emoțională conflictuală. Lucrul ar trebui să se centreze pe a aduce în fața ochilor, într-o constelație, mișcările sufletului său, poate și o frază potrivită pentru pacient, pentru ca el să se desprindă din implicarea în soarta înaintașilor săi, să consimtă la soarta sa și să se îndrepte din nou spre viață.

În căutarea forțelor și semnificațiilor psihologice mai profunde ale sufletului, Bert Hellinger se desparte uneori de reprezentările psihoterapeutice tradiționale. În legătură cu lucrul cu o clientă a cărei soră este psihotică, el spune: „Cum se ajunge aici la o soluție? O putem dobândi prin metode terapeutice, cu ceva ce am învățat în psihoterapie sau în psihologie? Poate fi aplicat vreunul dintre conceptele pe care le-am învățat la ceea ce se desfășoară aici? Nu, aici se întâmplă cu totul altceva. Aici iese la lumină ceva din profunzime, o forță incredibilă, care, în cele din urmă, împacă forțele contrarii: agresor și victimă, ambii la

278 același nivel, niciunul mai sus, niciunul mai jos. Abia atunci când ceea ce este contrariu în suflet poate fi contopit, avem acces spre abundența vieții și, de asemenea, la abundența iubirii. Acestea sunt mișcările profunde ale sufletului". (Hellinger, 2001 b, p. 227)

Între timp, Bert Hellinger nu se mai definește ca terapeut. Se vede ca filosof: „De fapt, eu sunt filosof. Terapia o practic în subsidiar. În fond, este filosofie aplicată. Eu nu sunt terapeut propriu-zis. Dar cuget asupra vieții. În acest mod aș vrea să lucrez în continuare în slujba vieții, așa cum este, fără dorința de a fi altfel” Iar mai departe spune: „Filosofia înseamnă: privim viața ca un întreg și așteptăm să ne arate ceva. Cu acest ceva suntem atunci de acord” (Hellinger, 2003, p. 333 și p. 339)

Consecvent, Bert Hellinger își numește de câțiva timp activitatea „filosofie aplicată”. (Hellinger, 2003). El caută ceea ce acționează din spatele evidenței. În felul său, el este un gânditor consecvent, care-și urmează netulburat propriul drum. Un om care, probabil, la sfârșitul vieții sale profesionale va ajunge purificat acolo unde a și început: întrebarea și căutarea lui Dumnezeu (Hellinger, 2004).

Drumul meu personal

Am început în 1995 să fac experiențe cu „constelația familială clasică”. Astfel, le-am facilitat clienților să-și găsească locul în întreaga familie într-o constelație, ca facilitator am organizat schimbul de poziții și regruparea reprezentanților și am pus clientul după ce și-a luat poziția în cadrul constelației să repete frazele vindecătoare și ritualurile date de Hellinger. După un timp, mi-a devenit din ce în ce mai clar că acest proces

deu clasic este indicat numai pentru un anumit segment de probleme cu care vin pacienții la seminarii. Acestea sunt, în primul rând, tulburări psihice, care au la bază o traumă de pierdere. În asemenea cazuri, de regulă, includerea unei persoane decedate poate declanșa și stimula un proces de doliu blocat. În poziția față în față, cel rămas poate iniția încă o dată un dialog cu decedatul și poate vedea că acesta are bune intenții față de el și nu este deloc supărat că a murit, în timp ce celălalt încă trăiește. Se poate vedea că cei morți preferă să-și aibă tihna lor și să nu fie reținuți de cei în viață. Se va înțelege brusc că ei sunt mulțumiți dacă viața merge înainte cu bine, iar cei rămași se bucură de viață.

Din experiența mea, pot afirma că celelalte tipuri de traumă, mai ales trauma de atașament și trauma sistemului de atașamente, au totuși nevoie de un alt gen de ajutor pentru depășirea lor, întrucât la baza lor, așa cum am prezentat deja în capitolele anterioare, stau conflicte centrale emoționale complet diferite. De aceea, am dezvoltat treptat, propriul meu stil de lucru cu metoda constelațiilor până la forma pe care o practic astăzi. Imboldul mi-a venit de la un seminar ținut de Bert Hellinger în 1999 la Linz, în care el și-a prezentat noua activitate cu „mișcările sufletului”. În perioada următoare, preocuparea mea legată de teoria atașamentului și a traumei m-a condus spre noi modificări în aplicarea metodei constelației. Problemele noi aduse de pacienți au fost și sunt mereu o provocare de a înțelege tot mai bine contextele emoționale și de a le aborda cu noi tehnici în cadrul constelației. Dilemele care m-au preocupat au fost de genul: cum pot fi avute în vedere clivajele multiple și deseori subtile, care atrag după sine traumatizări, în așa fel încât în structura sufletească a pacientului să aibă loc realmente o schim-

280 bare? Cum pot fi combinate rațional, într-o constelație, strategii revelatoare și orientate spre resurse? Cum trebuie abordați pacienții extrem de disociați? Cum își găsesc agresorii liniștea într-o constelație?

Faptul că Bert Hellinger nu dezbate suficient teoria traumei și procesele disociative și ratează astfel ținta, în problemele intrinseci ale unor pacienți, constituie obiecția mea profesională în lucrul cu constelații mai ales atunci când este vorba de traumele de atașament și de traumele sistemului de atașament la pacienți. Dar, așa cum am menționat, această critică vizează mulți alți terapeuți și consilieri din Germania.

Critici aduse activității lui Hellinger

În rarele întâlniri personale cu Bert Hellinger l-am perceput întotdeauna ca pe un om mereu în căutare și fascinat de ceea ce a descoperit și a demarat. În ochii mei, el este un pionier care a pășit printre primii, cu constelațiile pe un teren necunoscut. El merge în frunte, provoacă și stimulează. Se află într-un contact special cu sufletele oamenilor.

Observându-l pe Bert Hellinger în aparițiile sale publice, câteodată lasă impresia de a fi distant și detașat. Se interesează doar puțin de solicitarea concretă a unui om cu care tocmai lucrează. Nu face anamneze lungi. Permite ceea ce crede că l-ar putea ajuta în continuare pe client. El alege personal reprezentanții, în loc de a-i lăsa pe clienții înșiși să facă acest lucru. În constelații abia dacă lasă reprezentanții să vorbească și le indică mișcărilor pe care urmează să le facă. Interpretează liber, după principiile filosofiei sale, ceea ce se desfășoară sub ochii lui. Unele dintre interpretările lui sună dogmatic și obscur.

Este greu de apreciat dacă și în ce fel o asemenea terapie de scurtă durată, deseori cu efect radical, ajută în continuare omul. Bert Hellinger nu face evaluări pe termen lung ale activității sale și nici nu însărcinează pe nimeni să le facă. Dar dacă unii oameni nu s-ar simți interesați de lucrul său, el în mod evident nu ar avea nici promotori.

Participând la câteva cursuri în grupuri mari cu Bert Hellinger, am văzut și am înțeles foarte mult. Fără aceste oportunități, n-aș fi găsit calea spre metoda constelației. Pentru aceasta îi sunt recunoscător lui și, mai ales, clienților care au avut curajul să dezvăluie într-un asemenea cadru public ceva atât de intim din ei înșiși.

În cercurile liberale din Germania, Bert Hellinger și constelația familială au ajuns uneori sub un tir violent. Pentru unii oameni, ideile din cărțile sale „Ordinele iubirii” și „Fericirea de două feluri” sunt dovada faptului că, în constelațiile familiale, acționează un spirit vechi patriarhal, nedemocratic și misogin (Goldner, 2003; Haas, 2004). Obiecții vin și din partea psihoterapeuților: „Critica se referă preponderent la utilizarea acestei forme scenice, la lipsa integrării constelației în alte procese, la forma publică de prezentare în grupuri mari, la persoana fondatorului, ca și la principiile dogmatice referitoare la ordinea sistemică și soluția bună” (Ritter, 2004, p. 17). Până acum, de cele mai multe ori au fost dezbătute aproape exclusiv „constelațiile Hellinger”, fără a se lua cunoștință de alte forme și variante de constelații.

Unele perspective critice referitoare la activitatea lui Hellinger sunt în mod cert justificate și misiunea de a analiza aceste reproșuri îi revine lui Bert Hellinger personal. Dar mi se par absurde și infame reproșurile că ar favoriza gândirea fascistă. După

părerea mea, o asemenea acțiune calomniatoare de împingere a opiniilor neplăcute într-un colț radical de dreapta exprimă trauma germană de a nu fi lămurit încă problema Adolf Hitler și rușinea dictaturii național-socialiste (excursul 11).

Excurs 11: Național-socialismul — trauma germană a sistemului de atașament

Atunci când este vorba de reproșurile aduse lui Bert Hellinger, potrivit cărora el nu s-ar fi distanțat suficient de național-socialism sau de persoana lui Adolf Hitler și ar alimenta astfel ideologiile fasciste, toate acestea sunt foarte departe de ceea ce percep eu la el și în activitatea sa. În opinia mea, Bert Hellinger aspiră la reconcilierea oamenilor atât în domeniul familial (părinți și copii), cât și în zona publică (agresori și victime). Convingerea lui profundă este că victimele își pot găsi pacea numai atunci când și agresorii au devenit din nou oameni. De aceea, el le cere agresorilor (este vorba, desigur, numai de reprezentanții lor) în constelații să-și privească victimele în ochi. El consideră aceasta drept cea mai bună cale pentru ca agresorii să recunoască ce au pricinuit victimelor lor. Ei trebuie să vadă în celălalt omul care este, ca și ei, un om, pentru a reveni la propria omenie. Pentru aceasta trebuie să le recunoaștem, în principiu, și agresorilor propria lor omenie. Dacă agresorii parcurg și ei acest proces și folosesc șansa sau o evită din nou, aceasta este cealaltă întrebare. Cel puțin, această cale pare să fi ajutat unele victime, respectiv urmașii lor, să-și găsească pacea cu agresorii (Hohnen, 2000; Schlosser, 2003). Este o cale posibilă pentru depășirea fricii sau urii față de agresori, pentru a nu-și face rău nici personal, nici altora. Este o formă de depășire a traumei, pentru a nu transfera aceste sentimente neputincioase

asupra urmașilor, care apoi să refacă, eventual, spirala de violență și răzbunare.

Reproșul de fascism adus în mod total nejustificat constelației familiale poate fi înțeles, după părerea mea, numai privind situația specială din Germania. În sistemul relațional din care facem parte noi, germanii, mulți dintre înaintașii noștri sunt împovărați de cea mai gravă vină. Au făcut cel mai mare rău imaginabil: invadarea altor țări, jafuri, incendieri, violuri și milioane de oameni omorâți și, ca apogeu al atrocităților, pur și simplu, gazarea oamenilor. Nici cea mai perversă fantezie nu reușește să-și reprezinte toate monstruozițiile petrecute în cei 12 ani de dictatură național-socialistă, respectiv comise de oameni concreți. Noi suntem cu toții implicați, ca germani, într-o traumă colectivă a sistemului de atașament, fie că vrem, fie că nu. În această privință este indiferent dacă am participat personal la fascismul german sau ne-am născut abia mai târziu. De aceea ne este atât de greu să ne confruntăm cu trecutul național-socialist. Întrucât încă n-a avut loc o elaborare psihică reală a crimelor din perioada nazistă, suntem în mod paranoic suspicioși și bănuim, în caz de dubiu, pe oricine că ar fi un partizan secret al lui Adolf Hitler. Unii, mai ales tineri, se joacă de-a dreptul încântați în nechibzuința lor cu această nesiguranță fundamentală a concetățenilor lor și savurează sentimentul de putere, prin care, ca neonaziști, răspândesc frică și groază. Din păcate, Hitler continuă să fie cel mai renumit german. Prin urmare, ce trebuie să facem noi, germanii? Cum să găsim ieșirea din această traumă a sistemului de atașament?

- Pur și simplu, să ne facem că nu s-a întâmplat nimic? Să nu discutăm, să tăcem, să ne vedem de treabă mai departe?

- Să negăm că toate acestea sunt adevărate sau să pretextăm că nu au fost chiar atât de rele?
- Să arătăm cu degetul spre alte popoare și națiuni, pretinzând că și ele au comis fărădelegi?
- Să luăm asupra noastră vina înaintașilor noștri? Să ne căim și să ne solidarizăm cu victimele?
- Să ne dăm drept cei mai buni germani, care n-au făcut niciodată așa ceva sau n-au participat la așa ceva?
- Să trecem acum în rezistența antifascistă în locul părinților și bunicilor noștri?
- Să părăsim sistemul și să renunțăm la apartenența germană?
- Să nu vrem să mai fim altceva decât europeni sau cetățeni ai lumii?

Indiferent ce variantă ar alege un german, este încercarea unei ieșiri, presupunând că nu toți care s-au făcut vinovați sub guvernarea lui Hitler își recunosc vina. Mulți sunt morți și nu s-au căit niciodată. Unii, care mai sunt încă în viață, își vor petrece restul zilelor justificându-se și negând orice vină. Agresorii care nu acceptă responsabilitatea lasă în urma lor o sinistră moștenire sufletească.

După părerea mea, la fel ca în fiecare traumă familială a sistemului de atașament, și în această traumă a sistemului de atașament la nivel de stat se impune ca toți care fac parte din acesta, fiecare cetățean, fiecare familie, fiecare grup profesional, fiecare formă și fiecare instanță de stat să caute și să găsească o ieșire proprie. Nu există soluții generale pentru toți, pentru că nu poate exista nicio soluție pentru un sistem relațional, ca întreg, în care să conviețuiască agresorul și victima. Ceea ce a

rămas în ordine sau este din nou în ordine prin regretarea publică a faptelor și îndreptarea lor poate să dureze și se poate constitui în ceva nou. Oamenii și instituțiile care nu sunt pregătite pentru înțelegere și schimbare trebuie suportate până dispar. Dacă le vom acorda prea multă atenție, îi vom aproviziona cu propria noastră energie și îi vom ține mai mult timp în viață.

În constelații, unii oameni, mai ales mai tineri, găsesc uneori, după cum o arată experiența mea, ieșirea personală din această traumă germană deosebită a sistemului de atașament, pe care abia acum o conștientizează în întreaga ei amploare (compară cu exemplul de caz 39). În cadrul unei grupe, ei primesc un sprijin, pe care nu-l avuseseră înainte niciodată pentru această problemă. Și toți cei de față se aleg de aici cu propriul lor folos.

Din cauza nesiguranței provenite, în parte, din atacurile foarte virulente și polemice la adresa lui Bert Hellinger și a constelațiilor familiale în emisiunile televizate și în presa scrisă, între timp s-a făcut simțită și în cadrul „scenei constelației” o oarecare nemulțumire în legătură cu unele procedee și manifestări ale lui Hellinger (Bauss, 2003). Iată, de pildă, ce crede Robert Langlotz: „Bert Hellinger înclină spre constatări apodictice, pe care apoi, uneori, le respinge el însuși grandios” (Langlotz, 2004, p. 46).

În această situație, mi se pare cu atât mai important ca cei din constelație să-și expună deschis premisele. Așa, de exemplu, Oliver König și-a descris detaliat teoria sa puternic impregnată sociologic și social-psihologic, referitoare la familia și practica lucrului său în constelații. Un asemenea demers creează claritate și transparență (König, 2004).

Consider, în general util, să se distingă patru aspecte ale constelațiilor familiale:

- proprietățile metodei înseși,
- contextul situațional, în care ajunge să fie aplicată metoda,
- teoriile legate de practica metodei și
- calitățile personale și de specialitate ale celui care facilitează metoda.

Metoda, teoria și facilitatorul se influențează reciproc și duc în fiecare caz la o manieră absolut specifică de a proceda (fig. 4).

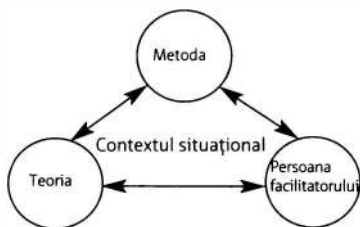


Figura 4: Interacțiunile dintre metoda constelației, argumentele teoretice și calitățile personale ale facilitatorului constelației

În viziunea mea, constelația familială este o metodă autonomă, chiar dacă i se pot atribui (Franke, 1996) ca precursori istorici psihodrama lui Jakob Moreno (1889/1974) și sculptura familială a Virginiei Satir (1916/1988). Pentru această metodă există diferite concepte (excursul 12).

Excurs 12: Constelații familiale, constelații de sistem, constelații sistemice structurale

Bert Hellinger vorbește despre constelațiile familiale și, în colaborare cu Gunthard Weber, a impus și noțiunea de „prezentare familială” (Weber, 1998). În dezvoltarea noțiunilor de „constelație” și a propriilor forme de constelație, deosebit de creativi au fost profesorii Matthias Varga von Kibed și Insa Sparrer. Ei vorbesc, printre altele, despre constelații „structurale sistemice”, „centrate pe soluții”, „tetralemma” și „credințele polare” (Sparrer și Varga von Kibed, 2000). Teoriile filosofice lingvistice imprimă această abordare autonomă cu care lucrează metoda constelațiilor.

Cuvântul „constelații” este combinat în mod frecvent cu noțiunea de „sistem” sau „sistemic”. Aceasta din două motive. Pe de o parte, se exprimă astfel ideea că nu numai familiile, ca formă deosebită a unui sistem relațional uman, pot fi obiectul constelațiilor, ci și, de pildă, organizațiile — „constelațiile organizaționale” — sau sistemele politice — „constelațiile politice”. Celălalt motiv este legarea metodei constelației de „paradigma sistemică” în știință. În științele sociale, gândirea sistemică este delimitată, din diferite puncte de vedere, de viziunea tradițională:

- În loc de a li se atribui caracteristici individuale persoanelor (de exemplu, diagnostice medicale), caracteristicile structurale ale sistemului sunt evidențiate ca fiind esențiale. Gregory Bateson a elaborat, printre altele, renumita „ipoteză double blind“, potrivit căreia schizofrenia este urmarea unei comunicări confuze în familii (Bateson, Jackson, Haley și Weakland, 1956). Astfel, un bolnav psihic va fi privit ca „purtătorul de simptom“ al unui sistem disfuncțional.
- „Gândirea sistemică“ este postulată ca o nouă metodă de înțelegere. Printre altele, ipotezele centrale sunt renunțarea la gândirea cauzal-lineară în favoarea acceptării influenței reciproce a subiecților care interacționează unii cu alții sau renunțarea la căutarea realității „adevărate“ în favoarea acceptării realității construcțiilor dependente de subiect. În consecință, „adevărul“ ar trebui negociat într-un context social (Maturana și Varela, 1987).

Combinarea noțiunii de „sistem“ cu metoda constelației a dus și ea la controverse. Cei care lucrează de multă vreme cu concepțiile teoriei și practicii sistemice, găsesc ca inadecvată preluarea acestei noțiuni de către „facilitatori“ și au subliniat deosebiri care delimitează o viziune „sistemic-constructivistă“ de cea „fenomenologică“ a lui Bert Hellinger (Simon și Retzer, 2003). Spre deosebire de ei, mai ales Eva Madelung se străduiește să realizeze o conciliere a paradigmei de cunoaștere „sistemic-constructiviste“ cu cea „fenomenologică“ (Madelung, 1996). Deosebirea dintre abordarea sistemic-constructivistă și cea a constelațiilor constă, după părerea mea, mai ales în aceea că prima lucrează cu conceptul de comunicare și cu formele cognitive conștiente

de percepere a realității, în vreme ce, în constelații, își găsesc expresia atașamentele emoționale umane care, de altfel, sunt greu de identificat de către oameni.

Constelațiile se bazează pe presupunerea unei „percepții reprezentative” și a „capacității oamenilor de a reflecta adecvat structuri relaționale” (Varga von Kibed, 1998, p. 51). Această poziție fundamentală este o îndrăzneală când o comparăm cu modul în care ne închipuim transmiterea informațiilor de la o persoană către alta: numai când îi spunem ceva altcuiva, apare presupunerea că el poate s-o știe. Ceea ce nu spunem, nu comunicăm nimănui. Ceea ce nu ne-a spus nimeni, nici nu putem să știm. Așadar, cineva care nu m-a văzut niciodată în viața sa, care nici n-a schimbat vreodată o vorbă cu mine, poate să mă reflecteze pe mine într-o constelație în esența mea sufletească? Poate ști ce relație deosebită am cu mama mea, cu tatăl meu și cu frații și surorile mele? Poate simți cu adevărat frica mea adânc îngropată și nevoile mele emoționale?

Iată care este presupunerea mea: un altul poate să știe ce mă mișcă sufletește atunci când eliberez calea către aceste informații. Ajung la această presupunere pentru că am trăit și am testat aceasta: atunci când un pacient ascunde, poate inconștient, anumite informații importante, reprezentanții într-o constelație pot simți doar că mai există ceva, ce este important, dar încă necunoscut. Dar ei nu primesc nicio lămurire în această privință. Atunci când pacientul dă informațiile corespunzătoare sau, în general, permisiunea ca tot ce este important să poată ieși acum la lumină în constelație, atunci din nou vin informații către reprezentanți. Pacientul aprinde și stinge conștient sau inconștient lumina într-o constelație. El aprovizionează reprezentanții cu

290 energie, poate să le și sustragă această energie, ca și când ar scoate ștecherul din priză.

Prin urmare, reprezentanții pot să nu știe mai mult decât ceea ce este prezent, ca sentimente și informații, în sufletul unui om care face o constelație. Astfel, dacă cineva nu vrea să scoată la iveală un secret propriu sau un secret din familie, atunci acest lucru nu se poate ivi într-o constelație. Reprezentanții simt faptul că ceva nu este adus la suprafață și este ținut secret, dar în același timp percepțiile lor sunt umbrite de acțiunile persoanei care își face constelația, care își transmite și mecanismele sale defensive și represive ce vor interfera și în consecință vor împiedica reprezentanții să rezoneze cu evenimentele traumatice din trecutul său. Spre deosebire de pacientul însuși, ei pot totuși și să exprime părțile de suflet refulate, neconștiente și să le dea glas într-o formă pe care clientul nu ar putea să o facă. Ei pot transforma reprezentările părinților, bunicilor, fraților etc. din sufletul pacientului într-o formă conștientă. Într-o constelație, „inconștientul” devine pentru pacient conștient.

Jacob Moreno, care a conceput metoda „psihodramei”, s-a lovit și el de fenomenul percepției reprezentanților. El și succesorii săi au constatat cu uimire că, într-o psihodramă, interpreții de roluri puși în rolul unui om care le este necunoscut, rămân „deseori multă vreme atât de fideli condițiilor de viață reale, stărilor și reacțiilor acestui altul, încât actul desfășurat în necunoașterea obiectivă a condițiilor de către interpretul psihodramei este deseori de neînțeles” (Leutz, 1974, p. 17 ș.u.)

Care este nivelul de încredere al percepției reprezentanților?

Ceea ce nouă ni se pare de neconceput, pe baza căilor cunoscute de transmitere a informațiilor, după un timp de experimentare cu constelația familială devine de la sine înțeles. Reprezentanții sesizează intuitiv miezul conflictelor sufletești care sunt prezente într-o familie. Ei reflectă cu o remarcabilă exactitate a detaliilor ceea ce n-a fost soluționat de-a lungul mai multor generații. În sprijinul acestei afirmații există dovada furnizată de nenumărate experiențe pe care oamenii le au în acest timp în întreaga lume. Oricine are de-a face cu constelațiile, poate avea personal această experiență; Thomas Schäfer scrie: „Deși reprezentanții sunt persoane complet străine este uimitor cât de detaliat pot prezenta aceștia povestea unei familiei. Reprezentanții simt la fel ca adevărații membri ai familiei.” (Schäfer, 2000, p. 27). Albrecht Mahr, un facilitator de constelații, este de părere că, în constelații reprezentanții pot „prin intermediul abilității noastre perceptuale să reprezinte sau să participe și să empatizeze în forma cea mai potrivită din punct de vedere fizic, emoțional și mental cu circumstanțele altor membri sau cu forțele din sistem... Dinamica inconștientă a unui sistem se desfășoară astfel cu o precizie și siguranță uluitoare în „sfera intuitivă” (Mahr, 2003, p. 15).

Într-un articol despre practica în constelația sistemică (Schneider, 2001), Jakob Robert Schneider reflectează pe seama experiențelor sale în roluri de reprezentanți și în calitate de facilitator de constelații. El constată că autenticitatea reprezentanților nu este absolută. Uneori, reprezentantul arată sau spune ceva ce clientului îi rămâne străin sau reprezentantul însuși nu este sigur

292 de reacția sa (p. 23). Acest fapt îi ridică întrebarea despre ce „amestecuri” ar putea avea loc între conținuturile proprii ale reprezentantului și cele ale persoanei reprezentate. Și cum ar trebui procedat cu acesta. Pentru el, fiabilitatea rezultă din întreaga situație de constelare, iar reprezentanții ar avea particularitățile și limitele lor. Nu se exclude o „anumită orbire față de procesele derutante” (idem). Pe de altă parte, este „întotdeauna impresionant pentru toți, ce forțe pot stăpâni un reprezentant, împingându-l la gesturi sau vorbe care sunt total atipice pentru el și indică indubitabil ceva important din sistem” (idem). Faptul că în mod frecvent reprezentanții subliniază asemănarea dintre propria viață și soarta persoanei reprezentate este trăit de Schneider „nu ca pe ceva care ar falsifica constelațiile!” (idem).

În general, Jakob Schneider resimte faptul că „ceea ce reprezentanții arată și descriu ca procese simțite, te îmbogățește foarte mult” (p. 27) și el recunoaște în acestea „o încredere profundă într-o moștenire împărtășită, care ne leagă și ne poartă împreună, cel puțin când este vorba de viață și de moarte, și merge chiar și dincolo de culturi” (idem).

Așa cum presupune Mathias Varga von Kibed, fiecare participant la o constelație pare să aibă capacitatea percepției interpretării rolului. De regulă, ea pare să-i stea la dispoziție fără explicații aproape fiecărui reprezentant (Varga von Kibed, 1998, p. 56). Reprezentanții cunosc „modificări extraordinar de intense, uneori suave, alteori violente, dar trăite foarte clar în interior, ale senzațiilor (lor), percepțiilor (lor) fizice, sentimentelor (lor)” (Varga von Kibed, 2004, p. 43). Reprezentanții sunt capabili să dea informații corecte printr-un sistem străin, punându-și la dispoziție propriul corp ca „organ receptor” (loc. cit., p. 51). O ființă umană pare a fi capabilă de percepție ca și cum ar fi un organ

al unui grup sau al unui sistem (p. 46). Așadar, dacă pornim de la premisa validității percepției interpretării rolului, ar trebui să existe capacități de percepere, „care sunt specifice... numai pentru mine, relativ la sistemul din care fac parte și poate și relativ la o situație specifică” (idem). Mathias Varga von Kibed presupune că „această capacitate de a evalua structurile relaționale din jur are o importanță absolut vitală pentru un copil, în ceea ce privește supraviețuirea” (idem) și se formează încă de timpuriu în dezvoltarea copilului.

Cel mai mult mă impresionează atunci când, împotriva propriei stări de spirit, chiar înainte de preluarea unui rol de reprezentant, oamenii încremenesc interior de frică, dezvoltă sentimente de furie și ură sau se întristează și izbucnesc în plâns. Brusc, în cap apar imagini care se potrivesc perfect cu istoria de viață și de familie a persoanei care tocmai urmează a fi reprezentată. Iar pacientul care observă reprezentanții capătă în majoritatea cazurilor acest sentiment de evidență: la fel ca mama mea, la fel ca tatăl meu, exact la fel mă simt eu... Dar, în fond, nu este decât ceea ce furnizează sufletul său în constelație — fără cuvinte și fără o cunoaștere conștientă.

În opinia mea, eficiența metodei constelației se susține pe prezumția că reprezentanții înțeleg în profunzime persoanele pe care le reprezintă. Dacă n-ar fi așa, această metodă ar avea, în fond, prea puțină justificare sau ar fi doar un joc de rol terapeutic. Am adunat în îndelungata mea experiență cu constelațiile dovezi empirice suficiente pentru mine, dovezi care denotă că percepția interpretării rolului este suficient de validă și de încredere. Aceasta înseamnă că reprezentanți diferiți în diferite constelații pot discerne aceleași conflicte și structuri de atașament de bază în interiorul unui client.

Fiabilitatea metodei constelației poate fi cel mai bine testată practic atunci când se lucrează cu un anumit client în grupuri diferite sau cu diferiți membri ai familiei în momente diferite și cu grupuri diferite. S-a întâmplat în mod repetat în experiențele mele ca reprezentanți diferiți să facă aceleași comentarii despre aceiași membri ai familiei atunci când lucram în grupuri diferite.

De asemenea, există o foarte bună corespondență între membri unei familii în ceea ce privește trăirile lor.

Fiecare membru de familie are propria sa realitate emoțională individuală despre ceea ce se petrece în familie. Dar această realitate nu este o imagine arbitrară a realității și a faptelor relevante ale atașamentului și traumei. Faptele vor fi diferite în semnificația lor pentru un anumit individ. Astfel, un copil sesizează doar anumite aspecte psihologice ale părinților săi, în timp ce pe altele le estompează. Dar, în același timp, fiecare individ are o înțelegere clară din propria sa perspectivă asupra dinamicii de bază a familiei.

Lipsa de intenție

Pentru ca această apariție a informațiilor ascunse să se poată petrece, reprezentanții trebuie să se debaraseze de intenția de a simți sau de dorința să trăiască ceva anume. Ei trebuie să se lase, pur și simplu, cuprinși de trăirile care încep să se întâmple în ei. Într-un oarecare sens, ei sunt canale prin care se arată o realitate care altminteri nu se poate exprima atât de clar. De aceea, reprezentanții ar trebui să poată să se și abțină de la atribuirea imediată a unui sens contextual percepțiilor și senzațiilor lor. Uneori este mai bine să aștepte impulsuri mai puternice sau să mai

rămână pentru o vreme în suspensie. Pentru mulți oameni, a fi reprezentant într-o constelație reprezintă o experiență absolut nouă, care contravine percepțiilor și gândirii lor obișnuite și care necesită explicații. Așa cum presupune Matthias Varga von Kibed, constelația este o formă specială a unui principiu general al percepției interpretării rolului (von Kibed, 2000). O participantă la un seminar de constelație mi-a trimis un raport despre o experiență pe care a avut-o într-un workshop de teatru. A simțit și aici cum a fost brusc cuprinsă de o forță din care nu s-a putut desprinde (studiul de caz 52).

STUDIU DE CAZ 52:

MI S-A ÎNTÂMPLAT MIE

„Marțea trecută am fost invitată de un prieten, profesor de artă dramatică, să particip la o piesă împreună cu el și cu alți interpreți neprofesioniști. Am exersat reprezentarea de sentimente. Apoi am trecut la piesa în care este vorba de un cowboy și despre boii lui. Văcarul trece prin mlaștini, își dă seama că este într-un pericol mare, trebuie să alerge cu prudență și, după tot drumul, este epuizat fizic și emoțional din cauza efortului. Când mi-a venit rândul să joc în fața celorlalți participanți scena văcarului, mi s-a întâmplat același lucru ca în unele constelații de la tine. Eu nu mai eram eu, simțeam atât de puternic pericolul, încât tremuram din tot corpul. Aproape că nu pot să-mi închipui cum aș mai putea «face» aceasta din nou. Să urci pe scenă și «să începi să tremuri». Nu știu dacă poți să înțelegi ce vreau eu să exprim: și în constelații — îmi amintesc deosebit de bine de rolul meu de reprezentant al mamei alcoolice a unui participant — asupra mea au acționat forțe enorme. Nu mi-aș fi putut închipui niciodată înainte că mă voi arunca pe podea în fața a 40 de participanți, care îmi erau cu toții străini. Dar altfel nu se putea. Mă apăsa și mă împingea ceva în jos. De unde venea totul? Ce se întâmplă cu un reprezentant? Cum e cu un actor? Este același lucru? Este altceva? Este ceva ce mă preocupă foarte

mult, mai ales că pun din nou întrebarea: mi-am închipuit toate acestea la München? Am «jucat» pentru că mă gândeam că așa trebuie să fie o mamă alcoolică — prostii, de unde să știu așa ceva! Sau se poate ști cumva aceasta?... Până acum mă gândeam, de fapt, că este ceva din afară care mă influențează. Și acum, în piesa de teatru (mai înainte nu jucasem niciodată teatru), iarăși aceeași experiență. Nu era nevoie să intenționez să fac și să joc acest rol, s-a întâmplat — cel puțin în parte — cu mine. Înțelegi toate astea?”

Constelațiile ca o provocare pentru o nouă imagine despre lume

În opinia mea, constelația și fenomenul de percepție prin reprezentanți ne provoacă să regândim punctul nostru de vedere asupra lumii. Dacă, într-un viitor previzibil, va exista o teorie care să poată explica fenomenul reprezentanției, aceasta rămâne pentru moment o întrebare deschisă. Există multe fenomene pentru care nu avem nicio explicație. Multe lucruri le facem din motive pur practice, deși nu putem explica de ce funcționează. Pentru majoritatea proceselor, de altfel, avem explicații relativ superficiale. Cine se ocupă de construcția teoretică în fizica modernă știe că modelele de atom, care au fost dezvoltate în ultimul secol și pe care construim imaginea noastră actuală despre lume, nu sunt decât modele raționale. Lumea, așa cum este, nu va fi înțeleasă în realitate, deși fizica și chimia pot lucra practic cu aceste modele (Gribbin, 2001). Fizica, chimia și biologia tradițională ne prezintă, prin teoriile lor, mai ales o lume moartă și lipsită de suflet, în care rămâne puțin loc pentru spirit și viață (Hayward, 1998).

Pentru a găsi noi explicații care să poată răspunde mai bine la întrebările fundamentale ale omenirii, este foarte probabil că

trebuie să se treacă peste modelul fizic clasic al lumii, în care lumea este o mașină universală, lipsită de o țintă și de un plan, construită din atomi și condusă după așa-numitele legi ale naturii. Astăzi cu greu s-ar mai găsi un fizician care să considere valabil acest model despre lume. Ce-i drept, în modelele lumii din unele științe umane și sociale acest model mecanic al lumii este singurul imaginabil. Dar există multe alternative imaginabile. Cu siguranță, încă nu am ajuns la sfârșitul cunoștințelor noastre despre lume și realitate (excursul 13).

Excurs 13: In-formarea din lumi virtuale

Ce ar putea caracteriza un nou model al lumii, în care spiritul și materia n-ar mai exista separate între ele? Urmându-l pe Ervin Laszlo, s-ar putea porni de la următoarele axiome (Laszlo, 1997):

- Universul se compune dintr-un câmp de cuante și supra-cuante de materie-energie, care este accesibil observării directe, și dintr-un câmp de subcuante de așa-numită energie virtuală, care nu poate fi sesizat nici direct, nici cu ajutorul instrumentelor. Prin urmare, spațiul, pe care până acum îl consideram gol, în realitate este cu adevărat plin.
- Corpurile de energie măsurabile și vizibile material sunt modele electromagnetice de spațiu/timp, care se reproduc în câmpul energetic universal înconjurător și lasă acolo urme. Asemenea corpuri energetice in-formează domeniul virtual înconjurător al subcuanțelor, cu alte cuvinte, formează în el o formă specifică, având un conținut informațional specific propriu.

- Informația imprimată în câmpul energetic se poate răspândi pretutindeni și nu se supune limitărilor transferurilor de energie la corpurile materiale, care sunt limitate prin distanțele în spațiu și timp și astfel reduse la viteza luminii.

Pornind de la aceste ipoteze de bază, totul ar avea consecințe pentru ceea ce se întâmplă în lumea materială:

- Tot ce se petrece în univers ar fi, ca urmare, întipărit în fiecare clipă în câmpul energetic al subcuantelor. Ar exista ceva ca o memorie universală pentru tot ce este și se petrece. Totul ar fi, în fond, potențial conectat cu totul.
- Modelele electromagnetice de spațiu-timp ale corpurilor energetice s-ar afla în rezonanță cu acest câmp energetic virtual și ar putea recupera informații pentru ele însele..
- Atunci când și organismul uman se află în rezonanță cu aceste modele virtuale de informații, evenimente care s-au petrecut ar putea fi recuperate și trăite în experiența curentă.
- În anumite condiții, de pildă, atunci când eliberăm calea în acest sens, și alți oameni ar putea să ajungă în rezonanță cu câmpurile energetice in-formate de noi și să vină astfel în contact cu trăirile noastre trecute.
- Astfel, trecutul ar putea fi nu numai retrăit, ci și transformat, atunci când ar fi readus din continuumul energetic în lumea materială și reconfigurat.

Urmând acest model, într-o constelație s-ar putea petrece următoarele:

- Un om cu o solicitare de constelație trăiește, la fel ca oricare altul, într-un câmp energetic virtual, care îl străbate și este în rezonanță cu oricare ar fi urmele pe care trecutul le-a lăsat acolo.
- Sentimentele de atașament și traumă au lăsat impresii deosebit de puternice în câmpul său energetic virtual.
- Prin formularea solicitării sale actuale, el declanșează în structura sa sufletească un proces de rezonanță cu ceea ce este esențial în acest sens din trecutul său.
- Persoana care își face constelația poziționează în așa fel reprezentanții în câmpul său virtual, încât aceștia pot intra în rezonanță cu trecutul său și cu orice ar exista în trecutul său și care acționează puternic.
- Prin propriile lor structuri perceptuale și emoționale, reprezentanții pot aduce în propria lor trăire informațiile depozitate în câmpurile lor energetice virtuale și le pot exprima prin gesturi și limbaj.

Bineînțeles, aceste presupuneri sunt doar niște ipoteze posibile. Multe altele pot fi imaginate.

Insight-ul ca dialog cu lumea

Modelul fizic modern despre lume dă impresia că nu există o înțelegere obiectivă a lumii, așa cum se considera că ar fi posibil în filosofia pozitivistă a secolului al XIX-lea. Nu există o lume în sine, pe care am putea s-o înțelegem „obiectiv” prin mintea noastră omenească. Mai degrabă, cunoașterea se naște din dialogul dintre observatorul uman și ceea ce observă el. În acest proces, observatorul se reflectă în ceea ce observă și invers. Chiar

300 și ceea ce măsurăm științific este modificat prin metoda de măsurare. Nu am putea înțelege ceva pentru care nu avem senzori și metode de măsurare. Iar noi înțelegem doar ceea ce ne propunem să vrem să înțelegem. Rămânem orbi față de ceea ce nu vrem să cunoaștem sau să ne amintim.

În consecință, celor care, indiferent din ce motive, nu acceptă fenomenul constelațiilor ca realitate și nu au încredere în această metodă, le rămân inabordabile posibilitățile acesteia de înțelegere. Particularitatea acestei metode poate fi transmisă numai prin experiența practică. După părerea mea, aprecieri de genul că aici este vorba de ezoterism, autosugestie sau sugestie indusă, psihoză de masă sau teatru de amatori (Schlee, 2003), trec pe lângă realitatea constelațiilor. Ele atribuie *a priori* celor ce o aplică intenții necinstite și manipulative. Aprecierile de felul acesta sunt exprimate de cele mai multe ori numai de către acei critici care nu practică ei înșiși în această metodă și o asimilează în mod fals cu unele păreri, absolut discutabile, ale lui Bert Hellinger.

Pe de altă parte, cred că și scepticismul ține de aplicarea acestei metode. Fenomenul există. Sunt convins de acest lucru. Dar atâta timp cât nu știm cu adevărat, cum și de ce funcționează reprezentarea prin reprezentanți a structurilor psihice, multe interpretări trebuie să fie posibile. Și atâta timp cât nu putem argumenta de ce se ajunge la o revelație a informațiilor tănuite, nici constelația nu poate servi ca procedeu demonstrativ. Pentru moment, ea este doar un expedient relativ eficient pentru rezolvarea conflictelor emoționale.

Am arătat deja în ce context situațional utilizez eu însumi metoda constelației. În opinia mea, metoda constelației permite utilizarea într-un larg câmp de aplicare, ale cărui nebănuite posibilități și limite abia începem să le explorăm treptat. Atâta timp cât facem acest lucru cu bucuria și pofta cercetătorului, dar și cu prudența oportună a descoperitorului și cu respectul convenit tuturor celor implicați, care merg pe aceeași cale cu noi, pot fi imaginat multe contexte (Jacobsen, 2003). Trebuie însă preîntâmpinate așteptările false și speranțele fără acoperire, trebuie luate în serios temerile și obiecțiile. Niciodată n-ar trebui să fie vorba în primul rând despre demonstrarea metodei, pentru a-i convinge pe alții, ci în fiecare caz concret, de soluționarea problemelor, pe care le are fiecare om sau grup de oameni.

Constelațiile pot fi puse în scenă într-un cadru individual (pacient-terapeut) sau pot fi realizate în grupuri, mici sau mari. Din perspectiva mea, există contexte situaționale care sunt compatibile cu constelațiile, în timp ce altele pot duce la unele probleme.

Cadrul individual

Pentru mine, cadrul individual în terapie și consiliere se numără printre situațiile recomandate, chiar dacă nu se ajunge la forța specifică a unei constelații, lucrul cu reprezentanți. Dar cum totuși pacientul sau cel care caută un sfat este, după cum arată experiența, foarte apt să se transpună prin reprezentanție — perne, figuri etc. — în pozițiile de constelație marcate, rezultate bune se pot obține și pe această cale (studiul de caz 53).

Martina este necăsătorită și are un loc de muncă. De câteva semestre studiază, în afara profesiei, cu mult zel filosofia. Într-o ședință de terapie, ea se plânge că nici în profesia ei, nici la studii nu este apreciată. I se pare că nu este văzută, deși, totuși, de atâtea ori face ceva pentru alții. Bilanțul între ceea ce ea face pentru alții și atenția ce i se acordă nu este corespunzător.

Îi propun să înceapă o constelație cu două poziții: ea însăși și sentimentul de a nu fi văzută și apreciată (fig. 5)



Fig. 5: Martina (partea de personalitate adultă) și sentimentul de a nu fi văzută și apreciată.

Pe poziția „Nu sunt văzută și apreciată” ea intră imediat în această dispoziție negativă. Pentru ea este din ce în ce mai rău. Nu poate face nimic împotriva acestui sentiment și i se pare că este total neputincioasă. O rog să se gândească mai bine, dacă există o cauză a acestui sentiment. Îi vine în minte că odată, copil fiind, a fost trimisă la grădiniță cu amigdalită purulentă. „Părinții mei nu m-au luat în seamă. Mi-au pus la gât un fular și m-au trimis”. Îi vin în minte și alte lucruri. Tatăl ei n-a fost de acord ca ea să învețe să cânte la flaut. Mai târziu ar fi fost bucuroasă să învețe să cânte la chitară sau pian. Dar tatăl ei nici cu asta n-a fost de acord. La întrebarea mea, de ce

tatăl ei a fost împotriva, ea a presupus că el însuși ar fi vrut să frecventeze o școală superioară, dar părinții lui nu îl sprijiniseră în acest sens.

Îi sugerez Martinei să aducă în constelație ceva ce să țină locul tatălui ei și mamei acestuia. Pe locul tatălui, trebuie să verifice care puteau fi motivele pentru care i-au frânat dorințele. În acest loc ea simte imediat sentimentul violent că tatăl respinge faptul că atât mama lui, cât și fiica sa sunt prea aproape de el. El se simte observat și ar prefera să se ascundă. Îi sugerez Martinei să marcheze tot cu o pernă pe podea această dorință a tatălui de a nu fi observat, iar ea urmează acest sfat. Pe poziția tatălui totul devine pentru ea din ce în ce mai neplăcut.

Acum Martina trece din nou în poziția părții din personalitate „nu sunt văzută și apreciată”. Acolo ea simte doar că privește fascinată perna care reprezintă dorința tatălui de a nu fi luat în seamă. Ea spune: „În familia noastră, toți am fost cu ochii pe tata, pentru că mereu se întâmpla ceva cu el. El a vrut întotdeauna să ascundă ceva. Acum îmi vin în minte alcoolismul lui și unele afaceri ciudate cu bani. Tocmai pentru că voia să ascundă ceva, toți priveau spre el” Tatăl ei a murit beat într-un accident de circulație, când Martina avea 20 de ani.

Acum în Martina se formează fraza: „De fapt, eu nu merit să fiu apreciată. Când vii dintr-o asemenea familie, nu ai cum să meriți ceva.” Martina are, de asemenea, o relație foarte proastă cu mama ei, care întotdeauna a văzut-o într-un rol de copil.

Acum îi cer Martinei să pună în constelație o pernă care reprezintă această parte de personalitate „nu merit să fiu apreciată” Ea se instalează în această poziție și imediat îndoiala de sine și autocriticismul se intensifică. „Când vii dintr-o asemenea familie, nu poți avea nicio pretenție, de exemplu, de a găsi un bărbat care să reprezinte ceva mai bun.” O întreb ce ar putea ajuta această parte din ea. După un scurt timp de gândire găsește: „Dacă lucrurile ar fi normale. Dacă aş avea sentimentul că sunt normală”. Îi propun să așeze o pernă care reprezintă acest sentiment „Sunt normală”. Imediat partea de personalitate „nu merit să fiu apreciată” se simte mai bine. Poate să se destindă. Când apoi Martina trece pe locul „nu sunt văzută și apreciată”, se liniștește imediat. „Acum simt că este normal să am nevoie să fiu văzută și apreciată.” (Fig. 6).

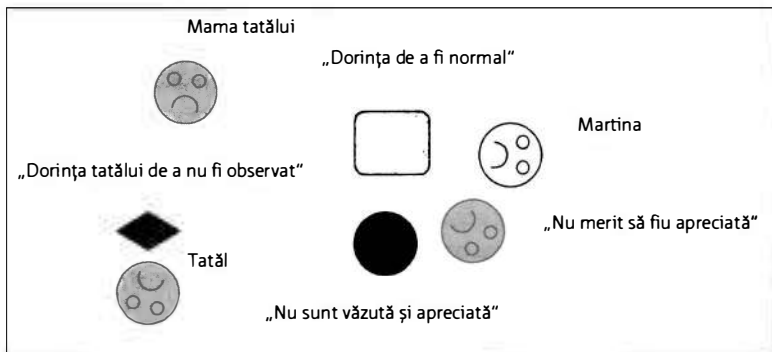


Fig. 6: Martina integrează părțile ei de personalitate „nu sunt văzută și apreciată” și „nu merit să fiu văzută și apreciată”

Pe locul care reprezintă personalitatea ei adultă, Martina mai întâi se miră de ce trebuie să fie atât de important să fii „normal”. Pentru aceasta n-ar trebui să-și bată capul deloc. Dar apoi recunoaște că pentru părțile ei de copil este de folos ca acestea să aibă sentimentul de a fi „normal”. Acum ea regrupează cumva constelația și verifică pe locurile celorlalte două părți de personalitate ale ei dacă simte congruență în constelație. Înapoi pe locul persoanei adulte, ea se simte acum în contact cu părțile ei de copil.

Grupurile

Potrivit experienței mele, situațiile de grup cu până la 40 de persoane care participă la un seminar de mai multe zile nu sunt problematice. La această dimensiune de grup mai este încă posibil ca fiecare participant să se prezinte personal și să numească motivele pentru care participă la grup. La această dimensiune de grup se poate conveni verbal sau în scris un contract privind condițiile în care lucrează grupa.

La grupurile mai mari există o delimitare între cei care vor și pot să facă propria lor constelație și cei care participă pentru a avea o experiență ca reprezentanți sau observatori. Așa cum arată experiența, în acest context toți participanții au un câștig personal, fie din propria constelație, prin intermediul experienței în pozițiile de reprezentanți sau ca martori din afară ai proceselor. Atunci, înaintea constelațiilor și între ele, toți participanții au ocazia să spună ceva despre ei înșiși, să-l sprijine în activitate pe facilitatorul constelației sau să ridice obiecții, atunci când apar neclarități.

Aceste posibilități nu mai există în grupurile foarte mari, cu mai mult de 50 de participanți. Influența individului asupra întregului proces se diminuează, iar facilitatorul constelației devine persoana centrală. Depinde foarte mult de personalitatea acestuia cât de mult poate să stimuleze includerea grupului în activitatea de constelație și în ce măsură include preocupările și întrebările despre fiecare constelație.

Pentru persoana care își face o constelație, grupurile mari presupun un pericol de a se expune prea mult în public. De asemenea, este mult mai dificil să existe un schimb intens între persoana care își face constelația și facilitator. Participanții pot stimula procesul numai prin prezența lor concentrată.

Mai există și alte situații în care lucrul cu constelațiile poate crea probleme, cum este zona organizațională și cea de business. Aici se înscriu, de pildă, grupurile în care participanții depind profesional unii de alții (de exemplu, șef și colaboratori) sau există o relație de muncă ierarhică între participanți și facilitatorul constelației (profesor și elevi). În asemenea cazuri, metoda constelației ar trebui folosită de facilitatori independenți (care nu au legătură cu contextul profesional) sau pentru acele problematici

306 din solicitările clienților care nu au legătură directă cu relațiile de muncă.

Constelațiile sunt indicate atât pentru situațiile din terapie, cât și pentru cele din consiliere. Totuși, intenția trebuie clarificată bine înainte de a începe o constelație. Posibilitățile unui consilier de a prelucra împreună cu un client procese emoționale care se petrec mai profund sunt considerabil mai limitate. Consilierea poate, de exemplu, să servească la a-i demonstra clientului că pentru el s-ar recomanda o psihoterapie (excursul 14).

Excurs 14: Sfătuire, consiliere sau psihoterapie

Lucrul cu constelațiile s-a dezvoltat în afara școlilor obișnuite de psihoterapie — psihanaliza, terapia comportamentală, terapia prin conversație, gestaltistă sau de familie. În prezent, constelațiile sunt oferite mai ales ca metodă de consiliere personală și ajutorare. În Germania, această deosebire conceptuală este importantă, printre altele, pentru că noțiunea de „psihoterapie“ este protejată legal prin legea terapeutului. Este drept că și practicanții metodelor alternative pot oferi, dacă au o calificare corespunzătoare, servicii de „psihoterapie“, dar psihoterapia ca exercitare a vindecării este rezervată prin lege în special psihoterapeuților cu instruire medicală și psihologică. Condiția pentru ca cineva să poată purta denumirea profesională de „psihoterapeut“ o constituie recunoașterea oficială („Approbation“). „Psihiatrii“ sunt medicii cu o pregătire medicală de profil. De regulă, ei nu sunt psihoterapeuți.

De cele mai multe ori, descoperirile recente și inovațiile sunt acceptate doar cu rezerve de către instituțiile tradiționale și persoanele care până acum au lucrat cu procedeele recunoscute. Mulți reacționează chiar prin refuzuri violente, punând astfel

sub semnul întrebării propria formare teoretică și practică. Eu sunt totuși convins că, utilizate competent, constelațiile sunt un procedeu foarte eficient al psihoterapiei, care poate fi combinat rezonabil și cu alte metode.

Majoritatea celor care se hotărăsc să facă pentru sine constelații denotă un simț bun pentru ceea ce le poate fi de folos mai departe și ce nu. Desigur, există și cazuri în care facilitatorii constelațiilor nu se descurcă cu complexitatea dinamicii emoționale a pacienților. De aceea, pacienții pot fi privați într-o constelație de vechile mecanisme de apărare, fără a primi noi strategii corespunzătoare pentru depășirea problemelor.

Constelații în asistența socială

Pentru terapeut sau consilier, constelațiile sunt un instrument de diagnostic unic pentru a înțelege cum apar și se desfășoară conflictele psihice în complexe sisteme relaționale. În această formă simplă, constelațiile pot fi folosite în analize de caz în multe domenii psiho-sociale de lucru. Eu constat mereu, cu consternare, ce câștiguri mari pot avea clienții sau pacienții din observarea chiar și a unei constelații scurte, și cât de rapid se pot îmbunătăți, în consecință, relațiile (studiul de caz 54).

STUDIUL DE CAZ 54:

LUKAS ȘI HIPERACTIVITATEA

Unul dintre cele mai îmbucurătoare rezultate al unui mic studiu despre sindromul de deficit de atenție/hiperactivitate a fost acela că, aparent pentru prima oară, părinții, educatorii și pedagogii sociali care au de-a face cu copiii hiperactivi au putut înțelege copilul în mod evident mai bine. Esențial a

fost aici să se permită prezentarea simptomului de hiperactivitate și copilul prin doi reprezentanți, adică separat. Într-o anchetă realizată la trei luni după constelație s-a putut constata: „Potrivit propriilor declarații, în constelație domnul și doamna Huber au simțit o mare ușurare. Acum ei pot să-l înțeleagă mai bine pe Lukas și lumea sentimentelor sale, faptul că el se simte îngrădit și apăsător. Acum doamna Huber poate suporta mai bine apropierea fiului ei, în timp ce domnul Huber îl poate percepe separat de hiperactivitate. El îl poate percepe ca Lukas, care poartă cu sine o mare povară. Ei nu mai văd comportamentul fiului lor ca fiind rău, reacționează ei înșiși mai calm și obțin astfel un acces mai bun spre Lukas. Băiatul pare să fie mult mai echilibrat.” (Schwer, 2004, p. 81).

Căcilia Pänzinger, una dintre studentele mele, a demonstrat în lucrarea ei de diplomă utilitatea constelațiilor pentru lucrătorii sociali și pentru alte grupe profesionale din domeniul psihosocial. Ea a analizat cu ajutorul unei constelații situația unui băiat dintr-o familie SOS–Satele copiilor. „Discuția ulterioară cu echipa unei familii de la SOS–Satele copiilor și cu mama adoptivă a arătat că pentru toți constelația relațiilor de lucru s-a dovedit utilă. În constelație oamenii au avut posibilitatea de a ieși din situație, de a o privi din afară și de a obține un alt unghi de vedere. A fost bine că toți membrii echipei au fost prezenți și că au avut experiența împreună. În felul acesta, constelația câștigă ca forță. Ea este mereu prezentă la toți membrii echipei, despre ea se vorbește, sentimentele legate de cele trăite ies des la suprafață. În cazul Martin, unul dintre copiii adoptați, este ca și când în echipă ar fi apărut ceva ca un numitor comun. Mama adoptivă s-a simțit foarte bine reprezentată de reprezentantul ei. Prin constelație ea a devenit deosebit de conștientă de importanța tatălui. A ajutat-o înțelegerea faptului că până acum se purtase prea prozaic și sobru cu copilul. Ea a

recunoscut că își poate permite să se implice emoțional, și asta și face acum.

Asistentul social V. știe clar că Martin a fost permanent dat la o parte. Acum are mai multă înțelegere pentru stările de neliniște și agresivitatea lui Martin și le poate accepta fără să se mai enerveze din cauza lor. V. și-a găsit propria poziție în sistem și se bucură să aibă o imagine despre acesta. Constelația permite nu numai o observare a situației, ci și o intuire a situației, iar el crede că acesta este un alt avantaj al acestei metode” (Pänzinger, 2004, p. 98)

Constelațiile, folosite cu grijă, pot fi foarte utile în afara unui cadru terapeutic pentru multe zone ale asistenței sociale sau ale pedagogiei (printre alții, Döring-Meijer, 2004; Franke-Gricksch, 2001; Knorr, 2002; Schricker, 2001; Ulsamer, 2001).

Orientarea teoretică

Modul în care cineva folosește metoda constelației depinde, ca și în orice altă metodă, de reprezentările teoretice pe care se sprijină un terapeut sau un consilier în activitatea sa. Nu există o constelație lipsită de teorie, chiar dacă Bert Hellinger sugerează asta atunci când vorbește de „atitudinea fenomenologică” a facilitatorului constelației și față de faptul că acesta ar trebui să fie lipsit de intenție, frică și chiar compasiune pentru client, pentru ca realitatea să poată să se arate așa cum este. Oricât de mult am valoriza o atitudine deschisă și non-evaluativă, totuși nu există nicio percepție care să nu fie selectivă, fără ca ceea ce este perceput să nu fie evaluat și impregnat de reprezentări, amintiri și chiar așteptări în legătură cu ceea ce se va întâmpla. Putem învăța să rămânem mai mult în starea de „percepere pură” non-eva-

310 luativă până decidem să avem o intervenție. Tehnicile de meditație ajută mult în acest sens. Dar nu putem să separăm din principiu procesul percepției de cel de simțire și gândire.

De aceea, pentru a combate suspiciunea de manipulare mi se pare necesar să dezvăluim propriile teorii și ipoteze despre ceea ce se vede că acționează într-o constelație. Aceste presupuneri teoretice ar trebui să poată fi discutate. Ele nu trebuie să poată fi verificate doar empiric într-o constelație, ci și argumentativ, într-un discurs competent.

De aceea, modul în care cineva percepe solicitarea unui client și tehnicile pe care le aplică într-o constelație sunt în strânsă legătură de dependență cu teoriile pe care le are despre fenomenele emoționale și psihice, despre modelul său de boală, ca și despre reprezentările sale referitoare la sănătatea emoțională și psihologică.

În fond, foarte multe teorii pot fi legate de metoda constelației. Potrivit principiului percepției selective și al celei marcate deja de categorii de gândire, prin aplicarea metodei constelației fiecare își va vedea confirmate într-un anumit sens teoriile. La fel se întâmplă și cu alte metode. De aceea, metoda constelației nu poate fi invocată ca dovadă a corectitudinii unei anumite teorii. Teoria care stă la bază trebuie să fie în sine consistentă și, pe cât posibil, lipsită de contradicții. De aceea, discuțiile pe marginea teoriei trebuie purtate la nivelul teoriei, iar discuțiile despre metodă, la nivelul metodei.

Competențe de specialitate

În domeniul profesional al terapiei și consilierii, personalitatea terapeutului sau a consilierului are o importanță extraordi-

nară. Ce a învățat un terapeut/consilier? Ce cunoștințe are, ce experiențe, ce aptitudini? Cunoaște regulile după care se ghidează o discuție? Poate să lucreze cu un grup?

A putea conduce competent constelații reprezintă pentru mine o parte a unor vaste abilități terapeutice și de consiliere. Cred că fiecare orientare terapeutică are laturile ei tari, iar acestea pot fi folosite de terapeuți și consilieri cu alte orientări teoretice și metodice. Personal, consider utile următoarele:

- Abilitatea de a avea „atenție flotantă”, așa cum este utilizată în psihanaliză.
 - Ascultarea activă și empatică, așa cum o recomandă terapia centrată pe client, conform lui Carl Rogers.
 - Atenția îndreptată asupra mișcărilor corpului și semnalelor corporale minime, așa cum o explică „Programarea Neurolingvistică” (NLP).
 - Concentrarea pe scopuri (parțiale) realizabile, așa cum se practică în terapiile de orientare comportamentală.
 - Direcționarea internă și orientarea pacientului spre soluții pentru conflictele emoționale, așa cum propun terapiile sistemice.
 - Capacitatea de a conduce și structura grupuri în tradiția dinamicii de grup.
 - Lucrul cu resurse, așa cum recomandă metodele de terapie a traumei.
- Folosite corect, constelațiile pot face ca multe elemente utile ale metodelor terapeutice existente să fie aplicate și combinate între ele într-un mod propriu.
- Constelațiile îi „oglesc” pacientului realitatea sa emoțională într-o formă grafică și inteligibilă. Așa cum a recu-

noscut terapia centrată pe client a lui Carl Rogers, conform căreia terapeutul își ajută pacientul să se autoclarifice, reflectându-i sentimentele (Rogers, 1994), tot astfel clientul poate primi din comportamentele reprezentanților în constelația sa multe indicii care să-i faciliteze o pătrundere în propria intimitate. Niciun terapeut n-ar putea să-i reflecte atât de clar pacientului complexitatea sentimentelor sale, așa cum o pot face reprezentanții. De asemenea, constelațiile arată complexitatea unei structuri emoționale mai exact decât ar putea-o face un terapeut individual. Pentru a asigura aceasta, facilitatorul constelației trebuie să se abțină în bună măsură de la propriile interpretări și să lase reprezentanții să vorbească ei înșiși. Pe cât posibil, procesul în desfășurare trebuie ferit de tulburări exterioare. Printre acestea se numără inclusiv interpretările precipitate ale terapeutului.

- Un principiu al teoriei sistemice spune că sistemul însuși este cea mai bună descriere a sa și că poartă în sine potențialul pentru propria autoconservare, ca și adaptarea la condițiile de mediu modificate. În acest sens, o constelație poate fi considerată propria descriere focalizată de sistem a pacientului. De aceea, constelațiile găsesc soluții în cele mai complicate încurcături emoționale, pe care nici măcar un terapeut foarte experimentat nu le-ar putea propune clientului său. Ce-i drept, pentru aceasta este nevoie de răbdarea facilitatorului constelației de a nu-și urma imediat propriile idei, ci de a lăsa constelației timpul de care are nevoie pentru a clarifica miezul problemei și apoi de a găsi soluția. Intervenția terapeutului care se află în afara sistemului este necesară numai atunci când el extinde

sistemul la elementele de care are nevoie pentru ca întregul context în cadrul căruia a apărut problema să devină vizibil. El trebuie să intervină și acolo unde observă că sistemul este blocat într-o contradicție pe care n-o poate rezolva el însuși.

- Prin activitatea psihoterapeutică în grup se mărește potențialul de a găsi în alți oameni o oglindă pentru înțelegerea propriului suflet. Pot confirma, pentru grupurile mele de constelație rezultatele obținute de Anne Ancelin Schützenberger: „Am văzut că energia care circulă într-un grup și dinamicile de grup ajută oamenii să-și clarifice problema, s-o scoată la lumină și uneori s-o exprime. În lucrul meu cu grupuri mici am observat că experiența unei persoane trezește amintiri în ceilalți. Ne sprijinim reciproc, ne încălzim unii pe alții și amintirile se întorc. Ne amintim, privim în urmă, vedem și discutăm. Și, în cele din urmă, după două sau trei ședințe intense, care pot dura fiecare două sau cinci zile, membrii acestor grupuri de genosociograme pot să-și înțeleagă mai bine familiile, miturile familiale, sistemul familial și istoria familiei, ca și propria lor identitate și ceea ce îi împiedică să fie ceea ce sunt în realitate“ (Schützenberger, 1998, p. 83). Pentru a folosi aceste calități ale unui grup, este nevoie de o relație caldă și deschisă între facilitatorul constelației și membrii grupului. Fără încredere reciprocă este imposibil un travaliu semnificativ.

Pete oarbe

Tot atât de importantă cum e competența profesională, este și competența personală a terapeutului/consilierului. Sunt convins

că una din cele mai mari dificultăți pentru cei din profesiile psihiatrice sau psiho-sociale în identificarea și înțelegerea reală a rănilor psihice ale pacienților lor constă în insuficienta prelucrare a propriilor traume și tulburări de atașament. Mulți fug de ele toată viața. După părerea mea, cine nu-și cunoaște personal propriile pete oarbe și nu este gata să le cerceteze, nu poate fi de folos celorlalți și nu le poate servi ca oglindă a sufletelor lor decât într-o măsură limitată. Acesta va fi mereu în pericol de a se identifica atât de puternic cu problemele pacienților/clientilor săi, încât va ajunge în încurcături, în implicații. Astfel, rezolvările problemelor vor fi mai degrabă împiedicate decât stimulate de către terapeuți/consilieri.

Pe bună dreptate, se poate porni de la faptul că oricine lucrează în domeniul psiho-social are propriile răni sufletești, ceea ce nu reprezintă o obiecție de principiu împotriva cuiva care activează în acest domeniu de activitate. Dar cine refuză să se confrunte, în formarea sa de specialitate și în supervizare, cu aceste părți neintegrate din identitatea sa nu poate avea pretenția de a lucra profesionist.

Activitatea mea ca supervisor a altor terapeuți, ca și activitatea de supervizare proprie cu terapeuți experimentați, îmi arată continuu cât de puternic conectate sunt propriile pete oarbe și problemele din activitatea terapeutică cu problemele clienților. Aceste pete oarbe fac într-un anumit mod ca terapeutul să fie atractiv pentru pacient. Pacientul se simte atras inconștient de terapeut, pentru că amândoi au o temă comună, o formă similară de tulburare de atașament sau o traumă asemănătoare. Aceasta constituie o șansă pentru startul unor relații terapeutice, dar simultan există și pericolul unei implicații la un moment dat (studiul de caz 55).

Maria este o terapeută experimentată. Ea prezintă într-un grup de supervizare cazul unei paciente care este foarte depresivă și față de care ea se simte total blocată. Se simte ea însăși paralizată de lipsa de speranță a pacientei. Apoi, în constelație reiese că, atât mama clientei, cât și mama Mariei și-au pierdut în război primul soț. De aici a rezultat comportamentul depresiv al mamelor, care apoi s-a transferat asupra fiicelor. Când Maria a găsit explicația acestei implicații cu pacienta, și-a acceptat propria temă și a început s-o soluționeze în constelație, a putut să lucreze mai departe cu pacienta.

Și în asistența socială se acordă o atenție sporită metodei constelației familiale și pe acest fundal asistenții sociali își pot vedea reflectată propria activitate profesională. Valentina Habering a realizat un mic studiu cu privire la fenomenul conștientizării la reprezentanți. Referitor la propria profesie, ea ajunge la următoarea concluzie: „Doar un asistent social care s-a înțeles pe sine însuși, de exemplu, printr-o constelație familială, este capabil să-i perceapă pe alții așa cum sunt. Un «ajutor» dintr-o poziție inegală din cauza unor motive ascunse, cum ar fi cele de a nu dori să te uiți la propriile probleme sau din alte cauze compensatorii poate aduce prejudicii atât persoanei care oferă ajutor, de pildă, sub forma sindromului de epuizare, cât și celui care caută ajutor, care nu poate ieși din rolul celui mic și slab. Potrivit lui Hellinger, persoana care oferă ajutor ar trebui să-și ia adio de la impresia că ar fi, ca să spunem așa, aleasă de o putere superioară, pentru a face lumea mai bună (...) Ea nu este aleasă. În această privință ea este, de fapt, la același nivel cu clienții” (în Neuhauser, 1999, p. 321). Mare este numai cel care se simte egal

316 cu ceilalți. Această grandoare îi unește pe toți oamenii în modestie și dragoste (Hellinger 2001a, p. 13). Un asistent social care manifestă față de clientul său respect și are un punct de vedere sistemic poate vedea și lua în considerare soarta acestuia, ca și pe cea a familiei acestuia. El devine astfel capabil de a acționa în interesul celui care caută ajutor” (Haberling, 2004, p. 98).

O instruire consistentă, precum și disponibilitatea pentru învățare de-a lungul întregii vieți au o importanță fundamentală pentru terapeut/consilier. Psihicul și sufletul omului sunt prea complexe pentru a ne închipui că le-am și înțeles și că le putem vârfi în niște sertare teoretice mici. Disponibilitatea de a primi în supervizare și intervizare feedbackuri despre propria activitate și, oricând este necesar, de a urmări procese de schimbare ale propriilor modele sufletești, face parte dintre standardele de calitate ale profesiilor psiho-sociale. Eficiența aplicării propriei metode și atunci când lucrează cu propriile probleme ar fi trebuit să fie de la sine înțeleasă pentru terapeuții și consilierii care lucrează cu constelații.

9.4. Un mic studiu privitor la cercetarea eficienței

Intervievarea participanților la seminariile de constelații

În lucrarea sa de disertație, Bozo Maric a intervievat 12 persoane care au făcut constelații cu mine în diferite seminarii în legătură cu experiențele lor. I-a întrebat despre temele asupra cărora au venit la seminar să lucreze, despre cum și-au perceput facilitatorul constelației, reprezentanții și întregul grup și ce rezultate au avut pentru ei în final (Maric, 2003). Răspunsurile celor intervievați au arătat cât de intens au dezbătut participanții

la constelație întregul proces, cât de mult au reflectat asupra problematicii lor legate de constelație, cu câtă grijă și-au selectat reprezentanții, cât de intens au trăit procesul dintr-o constelație atunci când erau într-o poziție exterioară și cum a fost când au ocupat ei înșiși un loc în constelație.

Toți cei intervievați au raportat că prin constelație au dobândit cunoștințe noi. Interesant este faptul că, dintre intervievați, cei care deja participaseră mai des la seminariile de constelație puteau descrie mai bine procesele lor de dezvoltare a abordării metodei constelației. Prin urmare, este nevoie și de o anumită obișnuire cu metoda.

Așa cum mai arătat, pentru mine *tema de lucru pentru o constelație* este punctul de pornire esențial. Tema de lucru sau solicitarea decide cât poate și cât vrea cineva să obțină printr-o constelație. Asta consideră și participanții la chestionarul realizat de Bozo Maric. O participantă a considerat, de exemplu, foarte util faptul că am determinat-o să-și aprofundeze problematica inițială: „A fost exact ce trebuia, deoarece eu aș fi rămas la suprafață. Prima intervenție a lui Franz Ruppert a fost chiar aceea de a formula încă o dată tema. Îi trimisesem câteva e-mailuri, iar apoi în seminar am mai relatat ceva despre situația mea, după care el a mai întrebat o dată: Ce putem să facem noi pentru tine? Atunci l-am întrebat în discuția ulterioară: «Ascultă, am ajuns mai departe decât îmi propusesem inițial, dar ce te-a făcut pe tine să-mi ceri să mai formulez o dată tema?» El a spus: «Am văzut în ochii tăi disperarea, astfel exista energia pentru a merge mai departe». Această intervenție a fost importantă. Prin contact vizual el a constatat că aceasta nu este totul, că, de fapt, eu aspir la altceva. De aceea, mi-a povestit că a văzut în ochii mei disperarea, și astfel am ajuns să înțelegem: de fapt, este vorba de altceva. Prin

acest scurt contact vizual am putut să merg mai în profunzime. La început el mi-a cerut să formulez tema. Aveam totul gata. Apoi m-a privit (mă gândeam: acum începe) și m-a întrebat: «Și acum spune-mi despre ce este, de fapt, vorba». Atunci am putut să formulez altfel tema, solicitarea. Din acel moment, aveam forța de a merge mai în profunzime” (loc. cit., p. 100).

Selecția reprezentanților este percepută de toți cei intervievați ca relativ necomplicată. Primele impresii care se formează în runda de prezentare a unui seminar sunt suficiente pentru a ajuta la această selecție. Are loc relativ rapid o evaluare dacă persoana respectivă este potrivită să preia un anumit rol de reprezentant: „... eu am ales, pur și simplu, oamenii care îmi aminteau de persoanele respective. Care au anumite particularități de caracter, trăsături fizice; uneori este chiar persoana, alteori doar aspectul exterior, dar, în mare, sunt trăsături de caracter, care-mi amintesc, pur și simplu, de acea persoană. De aceea, le aleg ca reprezentanți” (Maric, loc. cit., p. 64)

Pe parcursul seminarului, participanții continuă să se cunoască mai bine, ca oameni cu destinele lor personale, în rolurile de reprezentanți, în discuțiile din pauze. Astfel, criteriile pentru selectarea reprezentanților se largesc: „Chiar așa a și fost cu această constelație, înainte, când mă gândeam că, de fapt, și eu sunt în aceeași situație ca și ei. Era ceva simbolic, comun, și de aceea am ales-o pe ea să mă reprezinte. Ea mi-a amintit cum abordez lucrurile, cum mă comport. În exterior nu ne asemănăm deloc. Dar așa, ca tip, după modul cum abordează ea lucrurile, cum vede unele aspecte, mi se părea că-mi seamănă mult. Sau m-am văzut în ea. Și de aceea am ales-o” (Maric, loc. cit., p. 64).

Pentru client este important să evalueze dacă reprezentanții și constelația *reflectă o situație* pe care el o percepe ca fiind a sa

sau nu. La cei care au făcut deja mai des constelații crește încrederea în această metodă, pentru că deja au aflat că acestea reproduc bine relațiile lor reale: „Pentru mine a fost foarte important ceea ce au spus diferiții reprezentanți, diferitele persoane în rolurile lor, pentru că experiența mea de până acum este că se potrivește «unu la unu». Că ceea ce a fost trăit în viață se suprapune cu ceea ce s-a petrecut în constelații. De multe ori s-a întâmplat ca anumite comportamente sau fraze, pe care le-au spus anumite persoane din viața mea, să fie reproduse identic de respectivii reprezentanți, fără ca ei să fi știut toate acestea” (Maric, loc. cit., p. 131).

Dar credibilitatea constelației în sensul unei concordanțe între constelație și realitatea trăită se manifestă nu numai prin aceea că oamenii trăiesc comportamentele și afirmațiile în calitate de reprezentanți ca pe cele ale persoanelor reale. Constelația poate și să faciliteze câștigarea unui nou punct de vedere al unei persoane. Întrucât până acum anumite persoane au putut fi percepute doar prin propria grilă de trăiri, acum se vede că această persoană are și alte însușiri, unele posibil chiar complet opuse. În cele ce urmează este vorba de constelația unei studente legată de practica ei: „Așadar, a fost așa: stăteam acolo și puteam doar să tot aprob din cap, după cum se purtau reprezentanții. Ei s-au purtat în concordanță cu situația respectivă. Singurul lucru care m-a surprins a fost poziția supervizoarei mele. Că s-a împotrivit cu atâta vehemență, cu atâta forță situației. N-o receptasem așa și partea comică a fost că, multă vreme după aceea, m-a preocupat faptul că o văzusem mereu ca fiind slabă, o gâsculiță pe care eu trebuie s-o protejiez. Și ea nu era așa, iar asta mă și preocupa atunci. Comic este că astăzi eu o văd realmente așa cum era în constelație. Ea așa este, numai că eu n-o văzusem niciodată în

acest fel. Prin urmare, avusesem o altă percepție asupra ei decât era ea în realitate. Așadar, nu că ea s-ar fi schimbat acum datorită constelației, ci eu o văd acum așa cum este ea în realitate. Nu este mică, nu este timidă, nu este slabă. Nu este așa deloc. Interpretasem eu așa mereu, poate și ca o justificare pentru ca apoi să fac pe grozava în fața ei” (Maric, loc. cit., p. 65).

Faptul că reprezentanții pot reflecta cu precizie persoane necunoscute și, în același timp, pot recunoaște ceva ce *are de-a face cu povestea lor personală* nu pare a fi o contradicție. Unii percep rolurile de reprezentanți ca foarte edificatoare și pentru propriile lor întrebări: „Observ tot mai mult că uneori găsesc pentru mine răspunsuri la întrebări, atunci când sunt pe poziția de reprezentant. Uneori am senzația că găsesc răspunsuri chiar mai clare. Sau uneori, de pildă, se suprapune cu propria mea constelație, ceea ce mi se pare absolut fascinant. Eu văd aici o dezvoltare: prin urmare, eu am trăit ca reprezentant ceva greu, ceva ce în general nu îmi pot imagina, apoi am făcut propria mea constelație, apoi am funcționat din nou într-o constelație, care a fost și ea foarte dificilă și apoi încet am putut să-mi imaginez că cele trei constelații în care am funcționat ca reprezentant au avut ca rezultat ceva ca o linie, ca un fir roșu, unde mi s-a clarificat ceva referitor la propria mea poveste sau la cea a familiei mele, sau la propriile mele blocaje. Asta este ce mi se pare total uimitor. Faptul că și aceasta face parte tot din proces” (Maric, loc. cit., p. 69).

Participanții care cunosc și „constelația familială clasică” apreciază stilul de lucru pe care l-am dezvoltat cu „mişcările sufletului” Ei îl percep ca mai util pentru rezolvarea încurcăturilor emoționale: „Am cunoscut și alți facilitatori, care făceau mai mult constelații compensatoare, aceste constelații familiale clasice, în care facilitatorul intervine, așază oamenii și apoi construiește

structuri de rezolvare. Avantajul esențial în acest nou stil de lucru îl văd în faptul că el nu este construit, ci că rămâne spațiu pentru mișcările individului. Reprezentanții se pot mișca, pot acționa verbal și prin mișcări. Aceasta trece dincolo de rigoarea constelațiilor clasice. Sunt convins că această metodă susține procesul. Restul este doar lucrul cu atașamentul, orientare spre resurse, și aici avem o orientare spre proces, care se îndreaptă chiar acolo unde se află un nod psihic așteptându-și cu nerăbdare dezlegarea“ (loc. cit., p. 111).

Aceia care și-au făcut de mai multe ori constelațiile proprii percep acest lucru ca pe o intensă *dezvoltare personală* în întregul lor câmp de relații: „Eu simt că m-a dus mai departe pe plan personal și profesional. Simt că am devenit mai maleabil, am sentimentul că acum mă pot îndrepta mai ușor spre oameni, în timp ce înainte puneam mai multă distanță între mine și ei. Aceste constelații le-am trăit ca proces. Le trăiesc ca proces în măsura în care am găsit un fir roșu de la prima mea constelație până la imaginea finală din ultima constelație. Au fost trepte, trepte ale autocunoașterii și trepte ale rezolvării. Există unități mai mici de rezolvări, care nu duc atât de departe, dar care sunt necesare. Am sentimentul că temele mele, așa cum le-am formulat, s-au completat de la ședință la ședință, de la lună la lună. S-au deschis mereu noi orizonturi până la ultima imagine. Și toate interdependente organic. Am impresia că nu există nicio separare între profesie și viața privată, cele două sunt legate, unite și funcționează la ambele nivele sociale. La toate nivelele sociale, fie că e vorba de profesie sau familie. Trăiesc toate acestea ca pe o nouă căldură, atât în familie, cât și cu oamenii cu care nu aveam contacte prea bune, și care, brusc, mă caută. Înainte așa ceva era inimaginabil“ (Maric, 2003, p. 109).

Pentru depășirea tulburărilor de atașament dintre părinți și copii o mare importanță o are obținerea unei noi imagini asupra părinților: „Ceea ce am trăit eu a fost că toți suntem uniți, uniți într-o formă oarecare, în toate limitările noastre, că părinții sunt limitați, că așteptările de la părinți sunt prea mari. M-am lămurit că, pur și simplu, ei nu trebuie văzuți astfel. Nici noi înșine nu suntem în stare să facem totul, părinții nu sunt omnipotenți, iar noi nu putem să-i solicităm prea mult dincolo de ceea ce ei pot să facă” (Maric, loc. cit., p. 108).

De o mare importanță pentru persoanele care fac o constelație sunt *grupul* și dezvoltarea unui sentiment de apartenență comună pe parcursul seminarului: „Cel mai important aspect într-o constelație este abordarea centrată pe soluție, pe care o văd teribil de eliberatoare. Oamenii se întrunesc, se subsumează unui grup, cu nevoile și durerile lor, sunt luați în seamă, protejați, onorați și soarta lor este împărtășită și simțită împreună cu alții. Asta le oferă sentimentul că aparțin unii altora” (Maric, loc. cit., p. 110).

Cuvântul „fascinant” apare mereu când este vorba de evaluarea *potențialului metodei constelației*. Ea atinge oamenii, în mod evident, prin ceva foarte important pentru ei. Pe calea aceasta bătrâni și tineri se apropie: „Iată ce m-a fascinat atât de mult în lucrul cu constelațiile: prima dată când am participat, erau oameni ceva mai în vârstă decât mine, unii chiar foarte bătrâni. La prima mea constelație, era un bărbat de vreo 70–75 de ani care făcuse războiul. Am avut probleme din acest punct de vedere. La fiecare constelație, el stătea pe scaun și începea să plângă. Mai era un bărbat mai în vârstă, care a plâns întruna. Asta a fost ce m-a impresionat. Era atât de fascinat faptul că, prin această metodă, oameni cu picioarele bine înfipite în viață puteau să se

desprindă de ei înșiși și să poată să se elibereze de acest sentiment. Asta m-a fascinat atât de mult la această metodă, încât am mai privit o dată și voiam să mai fiu o dată acolo, fiindcă atât de mulți oameni mai în vârstă puteau să se desprindă de sine. Că oameni, căroră în viață le-a fost întotdeauna greu să arate și să exteriorizeze sentimente, puteau acum să le arate și să le exteriorizeze într-un cerc de oameni absolut străini. Aceștia sunt deseori oameni căroră le este foarte greu și care au jucat întotdeauna rolul de întreprinzători duri și apoi, într-un asemenea cerc, pot să lase să le cadă toate măștile. M-a fascinat că este o metodă care declanșează așa ceva, fără să trebuiască să te lege de scaun și să te biciuiască. Nu prin forță, nu încrâncenat, ci atât de blând. Această metodă tratează blând și atent povestea oamenilor și poate totuși să elibereze mari emoții. Până acum n-am cunoscut decât metodele ciocanului de lemn, bătaia și strigătele, scandalul. Și funcționează și așa. Merge și așa. Și funcționează cu oameni care toată viața s-au ascuns undeva în spate și au încercat să ridice un zid în jurul acestui lucru, și apoi vine cineva, pune trei întrebări, privește fix cercul și poate să declanșeze așa ceva” (Maric, loc. cit., p. 69).

Feedback de la participanții la constelații

Orice măsură terapeutică se măsoară în cele din urmă prin succesul ei. Cum poate fi atunci evaluat acest succes? După părerea mea, există două criterii: senzația pacienților că se simt considerabil mai bine decât înainte de intervenția terapeutică și dispariția simptomelor tulburărilor psihice. Frica, depresiile, stările confuze, comportamentul compulsiv sau adictiv n-ar mai trebui să apară deloc sau, cel puțin, n-ar mai trebui să apară cu inten-

sitatea inițială. Pacientul ar trebui să găsească acele căi prin care să gestioneze simptomele mai bine decât înainte. În mod cert, o tulburare psihică gravă nu va putea fi vindecată printr-o singură constelație. Procesele schimbărilor psihologice și spirituale au nevoie de timp. Într-un proces terapeutic, diferitele probleme trebuie tematizate și privite în funcție de tipul de traumatism și de tulburarea de atașament. Deseori este un demers care se pregătește strat cu strat, până ajunge la miezul traumei. Prin fiecare pas terapeutic reușit se eliberează noi forțe pentru următorul. Primesc încontinuu de la pacienții mei relatări despre evoluția lor. De aceea am și învățat să evaluez ce se poate realiza în mod realist printr-o constelație și ce nu. Mulți pacienți relatează despre o încărcare de energie după constelație. Dar apoi, în funcție de trauma care stă la bază, trebuie avut în vedere că și alte părți de personalitate fragmentate vor îndrăzni să se ivească, unele care până acum se ascundeau clivate. De exemplu, un copil mic care nu-și poate exprima durerile emoționale decât printr-o boală. Pornind de la experiența unei bune constelații, pacientul poate să manevreze aceste părți nou-apărute mai ușor decât înainte. Ceea ce urmează apoi, ca dezvoltare emoțională, va indica direcția pentru posibilul pas terapeutic următor. De aceea, pacienții ar trebui să fie pregătiți pentru diferitele faze care pot apărea după o constelație.

Relatarea următoare provine de la o pacientă care inițial a făcut o constelație din cauza unor episoade de confuzie psihotică. Vine de departe special pentru a-și face constelația. Acolo unde locuiește are o terapeută. După o constelație ea a parcurs faze în care au ieșit la iveală noi părți de personalitate clivate. În urma experiențelor pozitive pe care le-a avut în propria ei constelație, ea a reușit să depășească o situație de

criză. Ea a reușit să înțeleagă și din rolurile de reprezentant pe care le-a trăit la seminar că, până la urmă, numai ea însăși poate împinge lucrurile mai departe. După ce, în urma a două constelații, fundalul confuzional familial al psihozelor ei a devenit clar și ea și-a putut elabora tulburarea de atașament față de mama și de tatăl ei, ea a îndrăznit să se îndrepte spre trauma abuzării ei sexuale.

Ea se preocupă de sănătatea ei psihică și fizică altfel decât înainte. Acum are impresia că tot ce întreprinde de la prima ei constelație în direcția însănătoșirii ei are un sens (studiul de caz 56).

STUDIUL DE CAZ 56:

AVANSARE PAS CU PAS

„După ce au trecut două luni de la constelația din iunie, am vrut să-ți relatez ce s-a mai petrecut între timp cu mine. La trei-patru zile de la întoarcerea mea de la M. am perceput un adevărat aflor de energie care m-a făcut să mă simt mult mai vioaie. Circa două-trei săptămâni de la constelație am fost la pământ, adică am făcut o gripă urâtă care a durat două-trei săptămâni și care m-a afectat psihologic sub forma unor depresii grave. Spre sfârșitul acestei gripei, îmi era atât de rău, încât într-o după amiază m-am dus la cabinetul medicului meu de familie și am întrebat-o pe asistenta lui dacă medicul nu mi-ar putea face o așa-numită injecție pentru cazuri de urgență, întrucât mă simțeam mizerabil psihic. Auzisem de la o cunoștință mai îndepărtată că, într-o situație asemănătoare, medicul său de familie îi făcuse o asemenea injecție pentru a depăși starea respectivă.

Asistenta a fost de părere că ar exista posibilitatea de a se recurge în situații acute la o injecție numită „imap” sau așa ceva. Dar mi-a spus că n-ar putea să-mi explice despre ce e vorba. Am plecat din cabinet, ca să mă mai gândesc și, eventual, să mă întorc. Am intrat în prima farmacie și am rugat asistenta farmacistului să caute pe calculator ce fel de medicament este „imap”. Mi-a explicat că este vorba de un neuroleptic. Cred că poți să-ți

închipui că, la cuvântul „neuroleptic” toate semnalele mele de alarmă au început să sune.

M-am dus acasă și i-am telefonat terapeutei, unei prietene și fratelui meu și, pentru scurt timp, m-am mai liniștit. În seara aceea m-am dus foarte devreme la culcare și am căutat să citesc una din numeroasele mele cărți (despre șamanii din Hawaii) și abia pe la patru dimineața am adormit. Oricât de incredibil ar părea, citirea acelei cărți m-a liniștit atât de mult, încât a doua zi criza trecuse.

Între timp cred că, de fapt, conținutul cărții era neimportant. Probabil că putea fi vorba de oricare dintre numeroasele mele cărți. Cred că a fost mai ales șocul că aproape ajunseseam până acolo, încât să accept o injecție cu un neuroleptic, așa că am înțeles, poate inconștient, că în această situație niciun alt om nu mă putea ajuta cu adevărat în afară de mine. Cât de mare a fost contribuția constelației, nu pot să apreciez, dar măcar prin constelație s-a indus o mișcare într-o imagine înțepenită.

De atunci, am o stare de bază relativ stabilă, în pofida unor coborâșuri și suișuri ocazionale. După aceea am început să caut o slujbă și să îmi reglez treptat treburile. „Grămada de gunoi” încă îmi dă bătaie de cap, pentru că în ultimii doi ani a luat proporții uriașe. Dar sper că, pas cu pas, îi voi da de capăt.

De la acest seminar de constelație din iunie îmi vin mereu în minte gânduri nu numai legate de propria mea constelație, ci și de rolurile mele ca reprezentant, care par să se fi potrivit situației mele. În rolul de reprezentant pentru „lipsa de speranță” am putut înțelege cât de bizar și lipsit de sens este să te fixezi plin de speranțe în lipsa de speranță, așa cum a fost cazul nu numai cu participanta care își făcea constelația, ci și cu mine în ultimii doi ani. Rolurile de „claritate” și „bucuria de a trăi” le-am considerat imediat ca foarte potrivite. Între toate acestea se strecoară mereu amintirea rolului meu de reprezentant pentru un copil, care — din motive deloc clare mie — s-a exclus total din familie.

Referitor la tema „bărbați” m-am mai liniștit, adică sentimental nu mai sunt extrem de disperată și pot să-mi revin mai repede. Numai că atunci când, uneori, un bărbat îmi place cu adevărat, brusc simt din nou o violență agitație fizică/strângere de inimă/frică, și atunci mă gândesc că, după

constelația pe care planific să o fac în decembrie, lucrurile se vor îmbunătăți din nou sensibil. Deși bănuiesc că tema care va fi constelată se va prezenta mult mai complex decât pot eu s-o surprind în acest moment, ard de nerăbdare să fac această constelație. Presupun că violența sexuală și fizică din copilăria mea se repercutează asupra mult mai multor domenii decât asupra vieții mele erotice.

Eu consider constelațiile de tipul celor pe care le faci tu (cea mai mare libertate pentru reprezentanți și pentru cei care își lucrează constelația) drept cea mai eficientă metodă de dezvoltare emoțională. Pericolul existent în terapia individuală, acela că terapeutul amestecă propriile sale teme, se reduce astfel practic la zero cu această metodă. Așa cum văd eu acum, sunt destul de sigură că mai ales prin constelația realizată cu tine, în care am ieșit din sistemul meu familial ce mă îmbolnăvea, aș putea lua inițiativa de a face ceva fundamental pentru sănătatea mea psihică și fizică.”

Următoarea ei constelație a ajutat-o să înțeleagă că abuzul ei de către tată își avea rădăcinile în faptul că nici tatăl, nici mama ei nu știau cine le sunt părinții. Niciunul dintre ei nu fusese crescut de propria mamă și nu-și cunoștea tatăl. Ei și-au manifestat prin comportamentele față de copii propria lor slăbiciune și disperare. Când toate aceste contexte au devenit tot mai clare în constelație, pacienta a putut și ea să îndrăznească să nutrească sentimente afectuoase față de părinții ei.

Constelațiile în terapia tulburărilor de atașament și traumatismelor

La nivelul sufletului, oamenii sunt ființe multigeneraționale. De regulă, o tulburare emoțională și psihică apare în contextul mai multor generații. Rănille traumatice se continuă ca o incapacitate a părinților de a se relaționa cu copiii lor, ceea ce duce la tulburări de atașament, iar acestea, la rândul lor, amenință dezvoltarea unei structuri de personalitate stabile și crește riscul unor noi răni traumatice. O constelație familială poate pune în evidență această înlănțuire de traumatisme, tulburări de atașament și încurcături relaționale în întreaga lor complexitate multigenerațională. Identificarea și recunoașterea acestor contexte ajută la înțelegerea mai bună a cauzelor principale ale tulburărilor psihice.

Perceperea din afară a propriei persoane în ansamblul ei relațional așa cum se întâmplă în constelații este pentru mulți oameni extrem de folositoare. O constelație extinde mult posibilitățile de autoconștientizare în raport cu celelalte oportunități de a primi feedback deschis și cinstit cu privire la propria persoană.

10.1. Terapia tulburărilor de atașament

Pot fi inițiate, prin urmare, constelații și pentru terapia tulburărilor psihice grave? Eu cred că da, cu condiția să se înțeleagă amalgamul de traumatisme și tulburări de atașament de-a lungul mai multor generații. Folosirea constelațiilor pentru perturbări mentale și emoționale serioase fără cunoașterea structurii și dinamicii tulburărilor psihice și a complicațiilor psihologice, fie nu aduce succesul terapeutic durabil și scontat, fie, în cel mai nefericit caz, produce noi confuzii.

Așa cum arată experiența mea cu constelația familială clasică în grup, traumele de pierdere se pot vindeca cel mai bine în cea de a doua sau a treia generație. Așadar, dacă, de pildă, mama unui pacient suferă pentru că fratele ei a murit în război, și, de aceea, ea își identifică fiul cu acest unchi decedat, dându-i, de exemplu, același prenume ca cel al fratelui ei, într-o constelație pacientului îi este relativ ușor să rezolve această implicație emoțională. I se transmite astfel o imagine și o impresie emoțională despre posibilitatea unei soluționări a identificării cu unchiul său. Constelația oferă „imagini vindecătoare” care pot acționa mai departe în suflet. Maniera prin care se întâmplă asta este, printre altele, prin:

- privirea mai atentă a acestei alte persoane,
- apelarea persoanei pe numele ei („Ești X, fratele mort al mamei mele”),
- descrierea sorții acestei persoane și importanța ei pentru alții („Ai murit devreme și pentru mama mea a fost greu. N-a putut să te uite. I-a rămas sufletul cu tine.”),
- realizarea unei relații pozitive („Te rog să privești cu ochi buni spre mine și spre viața mea în continuare.”),

- retragerea cu dragoste și respect pentru soarta acestei persoane,
- întoarcerea spre mamă și tată.

Principiul fundamental al acestui travaliu este activarea sentimentelor blocate între oamenii care sunt legați sufletește. Scopul propriu-zis al lucrului cu traumele de pierdere trebuie să fie declanșarea procesului de doliu neîncheiat în sistemul familial, pentru ca astfel să se elibereze calea pentru un atașament mai sigur al copiilor față de părinți. Atâta timp cât părinții nu se desprind emoțional de o persoană decedată, ei nu-și pot deschide cu adevărat inima pentru copilul lor. Sentimentele lor sunt blocate de durere profundă și frica de a fi singur. Disperarea lor ia forma unor acuzații față de cel decedat pentru că i-a părăsit. Dacă aceste sentimente sunt văzute și recunoscute, atunci părinții pot să reverse asupra copilului dragoste, căldură și bucuria de a trăi. În multe cazuri, acest pas reușește doar atunci când părinții au putut să se îndrepte spre propriii lor părinți. Simțind ei înșiși dragoste, sentimentele lor sunt libere pentru a se dedica propriilor copii. De pildă, este nevoie mai întâi de o reconciliere a bunicii cu mama ei, pentru ca dinspre ea să poată curge fluid sentimente pozitive către fiica ei și de la aceasta, mai departe, spre nepoata ei.

Succesul întregului proces se demonstrează, mai ales, în faptul că pacientul poate iniția el însuși pașii ce trebuie făcuți spre părinții săi. Deseori, spre sfârșitul unei constelații reușite, clientul, se odihnește suspinând în brațele reprezentanților părinților săi. Prin constelație, dragostea primordială a copilului față de părinții săi și nevoia firească primordială de a găsi sprijin și siguranță la părinții săi au o cale deschisă pentru a se exprima.

Aproprierea izbutită de părinți constituie simultan o bază de independență pentru copil, o posibilitate ca el să se simtă o ființă distinctă, autonomă. Poate lăsa în seama părinților ceea ce ei au trăit și lucrurile pentru care ei au suferit. Nu trebuie să fie mereu trist împreună cu ei, atunci când aceștia suferă. Nici nu trebuie să se îngrijoreze sau să se teamă că părinții au nevoie de el pentru ca ei să poată rămâne în viață, pentru a nu pleca și a nu muri. Din simbioza „noi” răsare o dualitate: eu și tu.

Studiul de caz 57 prezintă o evoluție reușită a relației dintre o pacientă și mama ei. Relația era foarte încărcată prin mai multe decese din familia de origine a mamei. Pacienta absorbise suferința mamei ei, suferința ce a oferit unica punte emoțională spre ea.

STUDIUL DE CAZ 57:

„E SUFICIENT DACĂ DUCI CE E AL TĂU.”

Iată ce mi-a scris o pacientă: „După ultima noastră ședință, mama m-a sunat și m-a întrebat cum mă simt. I-am spus: nu mi-e bine, mă simt încă mereu legată de copiii morți din familia noastră. Mi-a răspuns: Îmi pare rău că toată suferința a aterizat pe tine. Într-o discuție ulterioară mi-a spus că ar vrea să mă debaraseze de ceva. Am fost surprinsă și i-am spus spontan că e suficient dacă duci ce e al tău.

Sunt bucuroasă, că, în sfârșit, pot fi cinstită cu mine și cu ea, fără a avea sentimentul că astfel mă suprasolicite și se va întâmpla ceva. Formidabil cum mama mea s-a schimbat și în realitate”

Terapeutul sau consilierul care sprijină oamenii să-și evite sau chiar să-și disprețuiască părinții le face un deserviciu. Chiar dacă pacienții sau clienții se așteaptă ca părinții lor să fie incriminați așa cum o fac ei în momentul respectiv, terapeutul nu poate să

cadă în această capcană. Întrucât, în identitatea sufletească a fiecărui copil se regăsesc și mama sa, și tatăl său, respingerea părinților înseamnă și o respingere a propriei persoane, respectiv a unei zone centrale din ea. Terapeutul care devalorizează părinții pacientului, devalorizează implicit și pacientul. Se poate ca el să se considere chiar ca tatăl mai bun sau mama mai grijulie a pacientului. El ajunge astfel inevitabil în transferurile parentale negative ale pacientului și ajunge implicat cu el. De aici rezultă dependențe ale pacientului față de terapeut, care duc la terapii superlungi și rezultate nesatisfăcătoare ale terapiei.

Mișcarea către părinți, chiar și când copilul a fost nesocotit, ignorat, rănit și chiar chinuit, este un lent proces de clarificare și eliberare. Copilul rănit din client trebuie să aibă prilejul de a-și exprima furia și dezamăgirea față de părinți. Numai astfel poate fi eliberat drumul pentru sentimente pozitive față de părinți. De aceea, într-o constelație, nimeni n-ar trebui, de pildă, să fie obligat să se încline înaintea părinților sau chiar să li se supună sub orice formă. În acest punct sunt de perfect acord cu opinia lui Hunter Beaumont, care spune: „Când vorbești cu oameni despre experiențele lor proaste avute cu constelațiile și auzi realmente ce a fost rău, atunci este clar: tocmai acest punct este în mod frecvent înțeles greșit de către clienți. Acel «tu trebuie» nu este... perceput ca o propunere, ci mai degrabă este abordat direct Supra-eul, iar în felul acesta clienții se simt obligați să se supună. Așa ceva nu ajută la nimic, ci doar face ca situația să fie și mai rea” (Beaumont, Madelung, De Philipp și Schneider, 2004, p. 39).

Rezultatul final al unei terapii de succes este întoarcerea către propriii părinți și, implicit, spre propriul sine profund. Recunoștința față de părinți pentru darul vieții pe care l-au dat copilului poate fi un gest final de împăcare și respect. Nu are nimic

de-a face cu supunerea. Terapeutul reușește să-și păstreze respectul chiar și pentru unii oameni care-i desconsideră și maltratează pe alții, doar dacă înțelege de ce oamenii devin agresori și cum pot victimele, la rândul lor, să devină agresori. După părerea mea, cine judecă și condamnă pripit nu are nicio șansă de a ajuta oamenii cu grave răni psihice să-și depășească tulburările de atașament, deseori masive, din relația cu părinții.

Adesea, această atitudine de acceptare și de non-judecare reprezintă o probă dură pentru terapeut. Uneori situația pare fără ieșire. Relațiile dintre părinți și copii sunt complet blocate. Dar încrederea în lucrul terapeutic poate produce uneori mici minuni. Constelațiile pot declanșa o energie foarte puternică și convingătoare pentru procesele sufletești ce pot astfel să acționeze și să se miște mai departe (studiul de caz 58).

STUDIUL DE CAZ 58:

„RELAȚIA NOASTRĂ MAMĂ-FIICĂ A DEVENIT ASTFEL MAI FIREASCĂ.”

Inițial, Vanessa a căutat sprijin terapeutic din cauza unor probleme profesionale. După cum a reieșit treptat, aceste probleme își aveau originea emoțională în experiențele ei timpurii din copilărie. Au existat, printre altele, indicii de posibile abuzuri sexuale. Așa cum s-a sugerat pe parcursul mai multor constelații, se presupunea că și mama ei cunoscuse abuzuri sexuale din partea tatălui ei. Când aceste legături au devenit mai clare, pacienta a fost în situația de a relua contactul întrerupt de mulți ani cu mama ei. S-a ajuns la o apropiere, dar relația a rămas ca și înainte, tensionată și nesatisfăcătoare și derutantă pentru pacientă.

La dorința pacientei, i-am telefonat mamei ei. Această convorbire telefonică mi-a lăsat impresia că, din cauza sentimentelor de vinovăție, mama nu este accesibilă și ocolește o confruntare cu propria ei problematică psihică.

Vanessa a mai făcut o constelație în care a reieșit că este posibil ca mama mamei să fie copilul dintr-o relație incestuoasă între tatăl ei (străbunicul pacientei) și fiica sa. Când acest secret a ieșit la lumină, în constelație s-a realizat o întâlnire intensă între pacientă, reprezentantul mamei ei și reprezentantul bunicii.

După câteva luni, Vanessa mi-a comunicat următoarele: „Astăzi am avut o întâlnire foarte bună cu mama mea. S-au schimbat multe la ea. Între timp a făcut ea însăși o constelație și a văzut ceea ce s-a arătat și în constelațiile mele. Și a văzut nu numai numeroasele probleme, ci și că eu, respectiv reprezentantul meu am tratat-o absolut pozitiv. Am avut impresia că această experiență de constelație a fost foarte importantă pentru ea. Atunci, am putut și să-i povestesc toate câte au apărut în constelațiile mele. A primit totul cu mult calm și interes. Prin discutarea secretelor, relația noastră mamă-fică nu s-a eliberat de tensiune, dar a devenit mai firească.”

Printr-o constelație nu putem schimba fundamental alt om, respectiv propriii părinți. Putem căpăta o altă perspectivă asupra lor, putem percepe laturi ale lor care înainte erau ascunse. Putem vedea de ce ajutor aveau nevoie pentru a se extrage din trauma lor. Putem să intrăm mai ușor în contact cu părțile din personalitatea părinților care au rămas sănătoase. Atunci când părinții sunt clivați din cauza experiențelor traumatice, o constelație făcută de un copil nu poate înlătura acest clivaj. Doar o terapie proprie a părinților ar putea s-o facă. Dar constelația poate capacita copilul să vindece imaginea negativă și confuză a părinților din interiorul lui și să se separe de confuzia lor. Dacă pașii terapeutici urmează să aibă un efect de însănătoșire, atunci copilul nu trebuie să idealizeze realitatea, ci dimpotrivă să clarifice ce a fost și ce este și să se încreadă în mișcările sale sufletești pozitive de a deplânge ghinionul care a fost în trecut și de a găsi astfel pacea. Cu ochii centrați pe realitatea care nu este

idealizată, o persoană își poate descoperi propria forță și, ca urmare, poate începe să își trăiască adecvat propria viață.

STUDIU DE CAZ 59:

TRĂIND PROPRIA VIAȚĂ

Implicația pe care o avea cu bunica sa aproape că a făcut-o pe această clientă să o ia razna, deoarece devenise înlocuitorul unui copil al bunicii care fusese conceput printr-un viol și nu i s-a permis să trăiască. După rezolvarea acestei implicații nesănătoase, ea a recunoscut cât de puțin a trăit pentru ea însăși până acum. De asemenea, a devenit conștientă de ce a adoptat un copil pe lângă cei trei copii proprii. Copilul adoptat reprezenta fratele sau sora mamei, adică acel copil căruia nu i s-a permis să trăiască. Clienta a simțit că a trăit prin și pentru alții. „Acum văd că, până acum, am trăit prin copiii mei.” I-a devenit dureros de clar că nu i s-a permis nici ei să își trăiască propria copilărie. În final, a fost capabilă să tragă o linie între ea însăși și nevoile și cerințele celorlalți și să-și trăiască viața. Fiica sa, care până acum fusese înlocuitorul mamei clientei, a putut fi eliberată din acest rol.

10.2 Terapia traumei

Întoarcerea spre mamă și sentimentul unui atașament mai sigur față de ea constituie adesea, potrivit experiențelor mele, pasul decisiv într-o terapie. Cu toate acestea, în traumele de atașament și cele ale sistemului de atașament, acest demers nu este atât de ușor de realizat ca în unele traume de pierdere. În traumele de atașament și de sistem de atașament, deseori trebuie mai întâi să se descopere despre ce este vorba în general în sistemul de familie. De regulă, evenimentele provocate de aceste traume sunt negate, ascunse și clivate. Unei fiice abuzate sexual de

tatăl ei nu i se poate pretinde, pur și simplu, ca la sfârșitul unei constelații să-i stea tatălui în brațe, dacă rănilile pe care i le-a provocat abuzul n-au fost recunoscute. La încercarea de împăcare cu părinții săi, un pacient care vine dintr-un sistem cu un secret de familie ar putea ajunge din nou în contact cu confuzia emoțională a familiei și, în cazul cel mai rău, s-ar prăbuși într-o stare psihotică. Prin urmare, este necesar ca înainte de constelație să existe suficientă claritate cu privire la tabloul simptomatic și tabloul clinic al bolii pacientului. Facilitatorului constelației i se cer imperios aptitudini de diagnosticare. Atunci când este clar că simptomele de boală ale pacientului sunt legate de una sau mai multe forme de traumă, procedura de lucru cu constelațiile trebuie adaptată corespunzător. Numai atunci constelațiile, atât în grup, cât și în terapia individuală, pot deveni un instrument de ameliorare sau vindecare mai ales în tulburări psihice grave.

În constelații, simptomele care îi fac pe pacienți să apeleze la terapie se dovedesc a fi deseori părți de personalitate disociate, ca rezultat al traumatizării sau își au originea în părți de personalitate disociate ale părintelui de care pacientul este atașat. Frica, depresiile sau nemulțumirile fizice sunt deseori mecanisme inconștiente de apărare, fie ale clientului, fie ale părinților acestuia, în fața avalanșei amintirilor traumatice. Într-un caz normal, el ar vrea, pur și simplu, să scape de simptome. Dar în felul acesta, simultan, el s-ar vedea lipsit de mecanismele sale de apărare în fața unei avalanșe traumatice. De aceea, într-o constelație nu se pune problema de a face să dispară simptomele, ci de a le scoate la lumină și a clarifica sensul și funcția lor. Abia atunci se poate vedea ce soluție mai bună există pentru respectiva problemă.

NELINIȘTE ȘI INSOMNIE

O clientă a vrut să înțeleagă care este cauza anxietății și insomniei de care suferă încă din copilărie. După cum s-a cristalizat în constelație, anxietatea ei avea funcția de a exprima grija pentru tatăl ei care avea risc suicidal. Prin comportamentul ei agitat, ea se ocupa de tatăl ei depresiv și încerca să-l mențină în viață.

Reprezentantul părții anxioase din constelație s-a calmat atunci când reprezentantul tatălui s-a putut întoarce spre părinții săi, după ce mai înainte mama lui fusese eliberată din insensibilitatea provocată de o traumă timpurie.

Dacă într-o constelație reprezentanții își exprimă liber sentimentele, se ajunge relativ rapid în zona întâmplărilor traumatizante ale pacientului și familiei sale. Dacă un facilitator de constelație nu știe acest lucru, în anumite condiții constelațiile pot induce o retraumatizare necontrolată a pacientului. Dacă este setat corect și privit cu un ochi instruit, un asemenea tip de constelație poate deveni o variantă foarte specifică de terapie a traumei și, implicit, o metodă extrem de eficientă a psihoterapiei, întrucât le întrunește pe amândouă: vindecarea rănilor traumatice și rezolvarea încurcăturilor sufletești.

În prezent, doar puțini terapeuți care lucrează cu metoda constelației își pot plasa activitatea în același context cu conceptul de traumă. Printre aceștia se numără, după câte știu, de exemplu, Bertold Ulsamer și Johannes B. Schmidt, amândoi orientându-se după teoria traumei a lui Peter Levine (Schmidt, 2004; Ulsamer, 2003). Heidi Baitinger încearcă să facă o punte între psihoterapia energetică a lui Fred Gallo și activitatea în constelație (Baitinger, 2003). Peter Levine și Fred Gallo sunt două dintre

Excurs 15: Teorii referitoare la traumă și terapii ale traumei

Nu există o ofertă unitară de terapie a traumei. Diferiți autori dezvoltă opinii diferite privind fenomenul traumei și derivă din ele respectivele procedee ale terapiei traumei:

- *Peter Levine* pornește de la faptul că, într-o situație traumatică, sunt mobilizate mari cantități de energie de stres, care nu pot fi consumate. Într-o situație traumatică, aceste energii îngheață în reacții de imobilitate și rigiditate („șoc”). *Levine* face referire la observațiile pe animale, care demonstrează că, în fața unui pericol de moarte, animalele intră într-o stare de amortire, iar apoi, dacă supraviețuiesc, consumă energia neutilizată prin puternice mișcări musculare, de pildă, tremurând. Dacă, după o situație traumatică această eliberare de energie este blocată, se ajunge, conform lui *Levine*, la o fixare la reacția de amortire, la o continuare a reacției de alarmă și, ca urmare, la o blocare în frică persistentă. „La animale, reacția de imobilitate este, în mod normal, limitată în timp. La oameni este mai greu să anulezi starea de amorțeală, pentru că energia mobilizată este legată prin frică în sistemul nervos al respectivului. Apare un cerc vicios, care împiedică terminarea naturală a reacției de imobilitate. Așa cum groaza și furia au jucat un rol în amortire, mai târziu ele contribuie la menținerea ei — deși nu mai există niciun pericol real.” (*Levine*, 1998, p. 107 ș.u.) Potrivit experienței lui *Levine*, se

poate ajunge la transformarea experiențelor traumatice atunci când un om intră din nou în contact cu situația traumatică inițială, iar reacția de imobilitate la nivelul corpului va lua sfârșit. „Trăirea somatică este o metodă blândă, treptată de transformare a unei traume. Cu ajutorul conștientizării interioare totale sunt mobilizate forțele uriașe care sunt legate de traumă în cadrul simptomelor. Acest proces se aseamănă cu decojirea succesivă a unei cepe, prin care iese la iveală miezul traumatizat” (loc. cit., p. 124).

După părerea mea, abordarea lui Peter Levine se potrivește cel mai bine în cazul soluționării traumelor existențiale, în care aspectul atașamentului și relației nu mai stă atât de mult în prim-plan.

- *Francine Shapiro* a descoperit întâmplător, după propriile ei declarații, cum pot dispărea sentimente apăsătoare prin mișcările într-o parte și alta ale ochilor. De aici ea a dezvoltat o teorie pe care o numește „desensibilizare și reprocesare prin mișcări oculare” (EMDR) (Shapiro și Forrest, 1998). Această metodă a găsit rapid adepți în toată lumea (Manfield, 2000). Între timp, a devenit recunoscută în cercurile de specialitate (Lamprecht, 2003). „EMDR nu numai că vindecă oamenii de trauma lor, dar, în afară de aceasta, îi conduce spre un sentiment de bucurie, de deschidere și atașare profundă de ei înșiși și de viața lor. Cât privește vindecarea traumelor și a convingerilor disfuncționale, dezvoltarea EMDR este un adevărat salt cuantic.” (Parnell, 1999, p. 10).

Și această metodă pare să obțină cele mai mari succese în tratarea mono-traumelor, așadar, de exemplu, a traumelor existențiale trăite o singură dată.

- Adepții au găsit și metodele care se referă la paradigma energetică a psihologiei și la ipoteza interpretării problemelor psihice ca manifestare a întreruperilor de energie din corp (Gallo, 2000). Ca urmare, în terapie se încearcă rezolvarea acestei blocări a energiei, de pildă, ciocănind cu degetul, într-o anumită succesiune, pe punctele meridiane presupuse a fi afectate (Kaufmann, 2002).
- Gottfried Fischer, profesor la Universitatea din Köln și editor al *Ziarului pentru psihotraumatologie și medicină psihologică*, lucrează la o amplă interpretare psihodinamică a cazurilor, urmărilor și posibilităților de depășire a traumelor. Împreună cu Peter Riedesser a scris un manual de psihotraumatologie, pe care-l consider deschizător de drumuri (Fischer și Riedesser, 1998) și a dezvoltat un manual detaliat de terapie pentru tratarea tulburărilor psihotraumatice, ale cărui metode au fost verificate practic într-o clinică (Fischer, 2000; Bering, Horn, Spiess și Fischer, 2003). Merită menționate și abordările terapeutice specifice traumei, în tradiția conceptelor terapiei prin hipnoză. Așa, de pildă, Maggie Phillips și Claire Frederick au adunat o mulțime de cunoștințe importante în abordarea profesională a așa-numitelor manifestări de tulburare disociativă, care atrag atenția în special asupra repercusiunilor proceselor psihice de clivaj la pacienți (Phillips și Frederick, 2003).
- În sfârșit, merită menționată, ca remarcabilă specialistă în traumă, Michaela Huber, care a contribuit esențial la o mai bună înțelegere a victimelor extrem de traumatizate ale violenței sexuale și rituale și care dispune de foarte multă experiență în tratarea acestora (Huber, 1998). Ea atrage atenția îndeosebi asupra existenței așa-numitelor introiecții ale

agresorilor în victimele violenței sexuale și sadice, care obstrucționează și torpilează deseori mult timp realizarea cu succes a terapiei. Ea furnizează, în cele două lucrări publicate, concepte fundamentate pentru o mai bună înțelegere a cauzelor și urmărilor traumei și descrie o multitudine de tehnici de tratament specifice traumei (Huber, 2003a, 2003b).

Oferta de literatură de specialitate pe traumă este din ce în ce mai bogată. Lectura clasicilor, provenind mai ales din Statele Unite (Hermann, 2003; Putnam, 2003; van der Kolk, McFarlane și Weisaeth, 2000) poate fi completată acum de o serie de publicații ale cercetătorilor și psihoterapeuților germani (printre alții, Eckhardt-Henn și Hoffmann, 2004; Hirsch, 2004; Reddemann, 2004; Sachse, 2004). Clinicienii de succes sunt în situația de a face o selecție adecvată din oferta de teorii și metode distincte (de exemplu, Krämer, 2003).

Atunci când sunt folosite conștient și intenționat, constelațiile conțin mai multe principii, care se dovedesc eficiente în diferitele forme ale teoriei traumei:

- re-jucare controlată a situației traumatice,
- posibilitatea de distanțare de situația traumatică prin observarea reprezentanților din afară,
- evidențierea clivajului și disocierii determinate de traumă în propria personalitate,
- încetinirea proceselor de repunere în act a situației traumatice de-a lungul timpului, astfel încât disocierea spontană este evitată,
- procurarea de resurse emoționale,
- construirea de imagini vindecătoare,

- participarea întregului corp la procesul de transformare,
- eliminarea treptată a blocajelor corporale și emoționale,
- posibilitatea eliberării spontane de energie,
- sprijin social acordat de către un grup de oameni binevoitori.

La pacienții care au trăit ei înșiși experiențe traumatice constelația trebuie introdusă cu sens în ansamblul tratamentului specific traumei. Depășirea traumei în traumatismele complexe poate reuși prin combinarea măsurilor și sprijinului terapeutic individual și de grup. Esențial aici este să se ia în considerare atât aspectul tulburării de atașament, cât și cel al trăirii traumei. Tratamentul tulburărilor de atașament în traumatismele mai complexe, care se pot întinde peste mai multe generații, este tot atât de insuficient, ca și concentrarea exclusivă asupra depășirii experiențelor traumatice individuale. Ambele trebuie realizate. Potrivit experienței, rezolvarea încurcăturilor cu traumele din atașamentul patern reușește doar atunci când clienta sau clientul a clarificat și vindecat atașamentul matern. Astfel, abuzul sexual poate fi prelucrat doar atunci când încrederea distrusă în mamă a avut o șansă de restabilire.

Control și încredere

Terapia traumei are față de clienți o cerere paradoxală. Ei trebuie să renunțe la încercările lor de control și la disociere față de amintirile traumei, care până acum au fost singurele care le-au părut a fi de ajutor. Abandonarea strategiilor lor de control și a neîncrederii pe mulți clienți cu experiențe traumatice îi face să se simtă în pericol. Ei leagă această renunțare de sentimentul de

neputință și de cel de cedare a sinelui. Ei trebuie să învețe că apărarea lor și strategiile de retragere nu-i mai pot ajuta; renunțarea la aceste strategii în terapie nu înseamnă o repetiție a lipsei de putere din situația traumatică originală, ci, mai degrabă reprezintă singura șansă reală de vindecare și control adecvat al propriilor procese interioare. Abia atunci pot accepta ajutorul din afară, de care se vor folosi pentru a-și gestiona eficient sentimentele haotice.

Procesul constelațiilor în situațiile de traumă de atașament

Una dintre premisele cele mai importante pentru a lucra cu un pacient cu grave tulburări de atașament și răni psihice o constituie, pe lângă disponibilitatea acestuia de a schimba ceva din propria situație, suficiența lui stabilitate și susținere. De aceea, eu întreb, din principiu, clienții dacă se simt acum în stare să facă față la orice poate apărea, sau dacă ar mai fi nevoie de ceva pentru a se confrunta acum cu trauma lor. Dacă sunt gata pentru pasul următor în direcția schimbării, îi întreb despre preocupările lor și le am în vedere în timpul constelației.

În construirea unei constelații, clientul trasează cadrul a ceea ce ar vrea să vadă și a ceea ce se simte capabil să mânuiască. El dă semnalul de start și decide când este suficient pentru el. Terapeutul trebuie să nu-l piardă din ochi în timpul constelației și să identifice prezența sau absența lui în ea. Se vede și din comportamentul reprezentanților, dacă pacientul se disociază brusc. În acel moment constelația trebuie întreruptă sau terapeutul trebuie să discute cu clientul cum trebuie procedat mai departe. Acest moment este cel mai bun pentru oprirea constelației sau

se poate lucra mai departe? Clientul va înțelege astfel în ce loc se îndepărtează de sentimentele sale și începe să se disocieze. El observă cum poate prelua el însuși responsabilitatea disocierii sale.

De regulă, eu cer să se înceapă constelațiile cu un reprezentant al clientului și un reprezentant care reprezintă problema actuală a pacientului, așa cum a fost descrisă (de exemplu, durerile sale de cap). În majoritatea cazurilor a rezultat că, de pildă, durerile de cap sunt legate de diferite alte simptome fizice și emoționale și deseori reprezintă un simptom intermediar, care se comportă ca o barieră între partea de personalitate traumatizată și cea netraumatizată. Rog pacientul să aleagă și reprezentanți pentru simptomele apărute din afirmațiile reprezentanților. Conform acestui procedeu, într-o constelație, clientul are mulți reprezentanți. Din cauza traumatizării, aceste părți de personalitate s-au separat și nu mai au contact unele cu altele deloc sau au un contact insuficient de bun. Acum scopul este mai întâi clarificarea funcțiilor acestor părți și a relației dintre ele.

În felul acesta, are loc un proces dinamic, în care reprezentanții simptomelor parcurg un proces de schimbare. Pas cu pas devine vizibil ce traumă stă la baza simptomelor clientului și ce persoane din sistemul lui de atașament sunt implicate. Apare astfel o formațiune complexă de reprezentanți ai persoanelor și părților de personalitate, care ajută la înțelegerea mai bună a evenimentului traumatic în dinamica sa intrapsihică și interumană și în cele mai simptomatice forme de elaborare și compensare. În același timp, prin interacțiunile reprezentanților se declanșează un proces de schimbare la care clientul participă prin observațiile și comentariile sale mai întâi din afara constelației, și pe care îl poate finaliza în interiorul său. Măsura în care se petrec toate

acestea, eu o verific prin contact vizual cu clientul și, eventual, prin întrebări suplimentare.

La sfârșitul unui asemenea proces de constelație, sentimentele traumatiche preluate de client ar trebui să fi ajuns la persoanele cărora le-au aparținut inițial; părțile de personalitate clivate din client trebuie să aibă din nou mai mult contact bun între ele și să se integreze într-un ansamblu mai stabil.

Un asemenea proces are nevoie de timp și durează, de regulă, între 90 și 120 de minute. Raportat la perioada din viață pe care, de cele mai multe ori, oamenii au petrecut-o zadarnic pentru a proba mereu noi variante, pentru a scăpa de simptomele suferinței lor, fără a bănuși că au avut de depășit traume și grave tulburări de atașament, acesta este un interval mult mai scurt. Traumatismele și tulburările de atașament grave nu pot fi vindicate printr-o singură constelație. Dar, atâta timp cât se merge în direcția corectă, orice pas, oricât de mic, este foarte prețios. Mi-a rămas întipărită în amintire, de exemplu, constelația unei psihoterapeute experimentate care, pentru prima oară în viața ei, a devenit prin acest gen de constelație interesată și capabilă să se uite la propria ei abuzare sexuală, fără a cădea în activism orb și furie neputincioasă atunci când se simțea neputincioasă sau de a nu accepta restricții, în impulsul ei de evadare din fața confruntării cu propria realitate sufletească.

Principii metodologice

La nivel metodologic, următoarele principii sunt importante:

- Prin ceea ce formulează ca temă (solicitare) pentru constelație, pacientul trasează cadrul pentru cât de departe poate

merge în acest moment activitatea terapeutică. El poate îndrăzni să încerce ceva nou, chiar dacă îi este frică, doar în contextul resurselor sale, care-i oferă pentru moment sprijin și siguranță.

- El trebuie să aibă posibilitatea de a întrerupe oricând constelația sau de a se retrage în interior, dacă în timpul observării frica amenință să-l copleșească.
- Participanții dintr-un grup trebuie să aibă libertatea de a decide dacă vor să preia rolul de reprezentanți sau nu. Facilitatorii constelației le atrag atenția că pot părăsi oricând rolurile de reprezentanți, dacă acestea li se par prea stresante.
- Reprezentanții trebuie să fie absolut liberi de a spune tot ce simt și de a se mișca în cameră potrivit impulsurilor lor. Ei trebuie să se oblige să nu comită violențe față de ceilalți reprezentanți.
- Cele exprimate de reprezentanți au prioritate față de ipotezele facilitatorului constelației. Frazele oferite dinainte de către facilitatorul constelației sunt propuneri pe care reprezentanții nu trebuie să le repete și pe care pot oricând să le reformuleze, după cum li se pare indicat.
- Cea mai importantă sarcină a facilitatorului constelației este de a menține procesul ferit de perturbări din afară, în ceea ce-i privește pe reprezentanți. Prin adăugarea altor reprezentanți el trebuie să țină procesul în mișcare în așa fel, încât, pe de o parte, traumele și tulburările de atașament să poată fi recunoscute clar și, pe de altă parte, să se poată dezvolta treptat soluții pentru diferitele conflicte emoționale.
- O sarcină particulară a facilitatorului constelației este de a interveni cu sugestii potrivite care să susțină clientul în momente potrivite.

- Sarcina facilitatorului constelației este de a menține contactul cu pacientul și de a sesiza dacă pentru el constelația este sau nu utilă.

Întrucât trauma și tulburarea gravă de atașament aduc oame-
nii în stări de neputință și neajutorare, terapia trebuie să ajute
acești oameni să dobândească iarăși controlul asupra propriei
vieți și, implicit, asupra propriilor sentimente și gânduri. Cei
afecțați trebuie să-și privească părțile de personalitate disociate
și să poată intra în contact emoțional cu ele într-o manieră cât
mai eliberată de frică. Pacientul poate să-și alunge neîncrederea
de a ajunge din nou într-o situație traumatică cu sentimente in-
controlabile, doar într-o atmosferă de maximă siguranță. El are
nevoie de un context în care mecanismele sale de apărare să se
poată retrage, să-și poată detensiona corpul și să admită noi ex-
periențe perceptive și relaționale. Pentru aceasta el are nevoie de
încredere în terapeut, în grup și în metodă. Fără această încrede-
re de bază nu poate avea loc nimic esențial.

Clientul trebuie să știe că acum are o alternativă de decizie:
poate continua să rămână în vechea stare, dar poate și să se ho-
tărăscă să îndrăznească ceva nou. Numai dacă el însuși, și ni-
meni altcineva, se va hotărî să facă un pas spre schimbare, atunci
el va prelua întreaga responsabilitate pentru decizia sa și va pu-
tea astfel să crească.

Activitatea de constelare pentru terapia traumei nu poate fi
compatibilă cu un stil autoritar și puternic confruntativ practi-
cat de facilitatorul constelației. Nici renunțarea totală la teorii
psihiatrice, psihologice și psihoterapeutice și înlocuirea lor prin
construcții de idei filosofice, religioase sau spirituale nu pot adu-
ce vreun beneficiu. Cunoștințele filosofice nu vindecă traumele,

348 chiar dacă, în cele din urmă, o privire asupra unui context mai larg este indispensabilă pentru a deschide spațiul, pentru a facilita desprinderea din fixațiile și restricționările pe care le-au provocat procesele de elaborare ale traumei.

Terapia abuzului sexual

Terapeuții trebuie să dea o deosebită atenție complicatelor implicații în cazul abuzului sexual. Abuzul sexual este o temă tabu atât de puternică, încât deseori nici chiar în psihoterapie în centrul tratamentului nu se plasează abuzul sexual al unui client, ci simptomele de boală aparent mai ușor tratabile și problemele rezolvabile mai rapid. Clientul, care oricum este nesigur în privința amintirilor sale îngropate și blocate, capătă, din păcate, impresia că experiențele sale de abuz nu sunt atât de importante, dacă nu sunt abordate nici măcar de către un terapeut experimentat sau sunt date la o parte ca fiind neesențiale.

Bagatelizarea abuzului sexual de către terapeut ignoră calitatea traumatizantă a abuzului sexual și produce iluzii privind depășirea consecințelor grave. Dacă terapeutul se teme de dinamica debusolantă a abuzului sexual, atunci clientul va simți și el frica și nu se va putea deschide. Dar și dramatizarea abuzului sexual de către terapeut este inefficientă, și, pe de altă parte, reprezintă expresia înțelegerii insuficiente a acestei teme.

De aceea, discutarea deschisă a abuzului sexual trebuie combinată cu seriozitatea față de granițele distruse ale clientelor din cauza rușinii trăite și față de resursele pe care persoana le are pentru a-și integra trauma. Terapeutul nu poate face presiuni nici atunci când pare îndreptățit că este în fața unei experiențe de abuz. Vindecarea vine mai întâi de la găsirea și confirmarea

adevărului: dacă abuzul sexual a avut sau nu loc. Dacă a avut loc, atunci clientul ar trebui să fie capabil să spună deschis cât de îngrozitor se simte în raport cu asta. Victima abuzată rămâne întotdeauna nevinovată, deși copilul se poate simți vinovat. Dragostea ei față de părinți trebuie respectată, frica și grija pentru păstrarea sistemului familial trebuie recunoscute.

Sentimentele încurcate au nevoie de timp, pentru a se rezolva prin observarea și recunoașterea realității familiale. De exemplu, clientul poate ajunge să recunoască cum s-a implicat, inconștient, copil fiind, în relația traumatizată dintre părinții săi. Răspunderea totală pentru abuzul comis asupra unui copil trebuie să rămână la agresor. Fapta sa nu poate fi scuzată sau bagatelizată, nici dacă a fost el însuși traumatizat și implicat în sistemul său inițial. În funcție de diversele stadii în care se află, clientul trebuie să înțeleagă pe deplin și să le atribuie această vină agresorului și celor răspunzători alături de el, chiar dacă nutrește dragoste și compasiune față de ei, pentru că depinde de ei.

Atunci când agresorul își asumă răspunderea pentru actul săvârșit, în special când agresorul este propriul tată, copilul are un intens sentiment de ușurare. Din păcate, doar puțini dintre cei care comit abuzuri sexuale sunt capabili să-și recunoască fapta și să-i spună copilului că: „Îmi pare rău și tu nu ești responsabil în niciun fel”. Atunci ar putea exista o șansă ca relația dintre agresor și victimă să intre din nou în normal. Agresorii reușesc să adopte această atitudine cel mai ușor atunci când își clarifică propriul atașament matern tulburat, care reprezintă de regulă baza confuziei lor sufletești.

Dar nu întotdeauna clientul este doar victimă. Deseori el are un sine clivat și în interiorul său există părți care justifică abuzul și uneori chiar îl induc activ. Tocmai aceste părți „loiale agresoru-

350 lui" trebuie să iasă la lumină în terapie, pentru ca aceste părți să se poată schimba (Huber, 2003b, p. 142 ș.u.). Numai în acest fel un client poate să:

- se elibereze de sentimentele de vină față de agresor,
- să renunțe la tendințele sale de autopedepsire,
- să se retragă din fața oamenilor de la care nu obțin nimic bun pentru ei,
- să dezvolte, treptat, contacte sănătoase cu alți oameni.

În general, în constelații acest travaliu reușește foarte bine, inclusiv în ceea ce privește problematica loialității față de agresor.

STUDIU DE CAZ 61:

VIAȚA TREBUIE, PUR ȘI SIMPLU, SĂ FIE

În această carte a fost vorba în repetate rânduri despre Laura, despre experiențele ei traumatice și despre traumele din sistemul ei familial. Laura poate să se elibereze treptat, pas cu pas, de aceste răni și complicații doar pentru că nu a renunțat: „Prin ședințele individuale, care au fost extrem de importante pentru siguranța și protecția mea, au ieșit la suprafață fragmente ale traumei. Complet independente unele de altele, mirosurile, sentimentele și imaginile s-au prezentat ca părți ale unui mare puzzle. Abia prin constelațiile familiale părțile din puzzle s-au adunat într-un întreg, și atunci am început să înțeleg. Lucrul în constelație mi-a dat posibilitatea să retrăiesc experiența, să simt din nou durere și tristețe. Abia acum am devenit conștientă de faptul că pot avea încredere în sentimentele mele. Chiar dacă cicatricile din suflet rămân o viață întregă, totuși sentimentul de a fi rea, inferioară, nedemnă de a fi iubită și vinovată se apropie de sfârșit. Prin lucrul în constelație am ajuns și la cauzele fricii, atacurilor de panică, crizelor de plâns, tendințelor de suprasolicitare și gândurilor mele de suicid. De

asemenea, am putut să identific repetițiile din sistem meu familial: abuzul sexual cronic asupra bunicii mele, absența atașamentului matern la părinții mei față de propriile lor mame, care erau la rândul lor traumatizate. Întreaga mea viață a căpătat o altă calitate. Stresul continuu a încetat și, dintr-odată, s-a instalat o claritate pe care nu o mai cunoscusem niciodată. Am simțit brusc că viața poate exista, pur și simplu, și nu trebuie să lupt în fiecare zi cu morile de vânt. Pot să ascult mai bine și simt o liniște interioară. Însoțitorii mei permanenți, cum ar fi durerile de cap, tristețea și frecvențele stări asemănătoare transei m-au părăsit tot mai mult”

În cele ce urmează Laura descrie un proces pe care l-a trăit în timpul unei constelații și după aceea: „Într-o constelație s-a ridicat brusc în mine copilul neajutorat și n-am mai putut să văd, de fapt, decât mormanul de ruine în fața căruia mă aflam. Atunci am avut atacul de panică și sentimentul de a nu mă mai putea suporta. Mi-a folosit foarte mult că cineva, care stătea în grup lângă mine, m-a sprijinit. Mi-au apărut multe imagini copleșitoare, sentimente și uneori fraze auzite. Am scos-o bine la capăt cu acestea, am eliberat durerea adâncă. Printre numeroasele părți de personalitate de diferite vârste, există în mine și un terapeut. Acum îmi este mult mai bine, există mereu un sus și un jos, dar acum pot să mă descurc bine cu asta”

Ea își percepe în același timp propria terapie ca pe cea mai eficientă terapie pentru copiii ei: „Am, în sfârșit, sentimentul că nu sunt la cheremul vieții și că pot într-adevăr să-mi protejiez copiii. Sunt bucuroasă că am ales această cale. Căci numai așa am putut să-mi salvez fiul, pentru care îmi făceam multe griji. Terapii de ani de zile nu i-au fost de folos. După ce am lucrat asupra mea, au încetat brusc și accesele lui psihotice, agresivitatea, depresiile și permanentele manifestări suicidale. Acum el este un copil complet schimbat, care poate să rădă, căruia îi place viața și poate să se apropie de oameni. Nu numai simptomele emoționale, ci și cele fizice făcuseră aproape imposibilă o zi de școală normală. Neplăcerile somatice, ca durerile de burtă, greața, voma și diareea au dispărut acum”

Deseori, abuzul sexual acoperă și alte traume din familie. Relevarea prin constelații a implicațiilor în procesele traumatice

multigeneraționale creează o mai bună înțelegere a dinamicilor inconștiente. În felul acesta, abuzul sexual își capătă ponderea în ansamblul celor ce se întâmplă într-o familie. Deseori, relațiile dintre bărbați și femei, părinți și copiii lor sunt violente și confuze de-a lungul mai multor generații. Există copii din relații incestuoase și copii care, în secret, au fost dați sau omorâți. Deseori, copiiiilor nu li se permite să știe cine e cu adevărat mama sau tatăl lor. Atunci nimeni din sistemul de atașament nu mai e la locul potrivit. Părinții devin copii și copiii devin părinți și parteneri. Nu mai există delimitări sănătoase, ci numai contopiri sufletești simbiotice într-un vâlmășag de sentimente de frică, furie, rușine și neputință. Din astfel de victime se dezvoltă agresori, care la rândul lor creează noi victime.

În fața abuzului sexual, în procesul de constelație este vorba tocmai de a-i face pe agresori să conștientizeze și să-și recapete sentimentele. Deși adesea agresorii au murit sau nu mai sunt accesibili, practic, ei continuă să fie periculoși în sufletele victimelor. Potrivit experiențelor mele, agresorii sunt izbăviți în sufletele victimelor, atunci când se recunoaște ceea ce caută ei de fapt: dragostea mamei lor. Atunci când agresorul își rezolvă conflictul cu mama sa și recunoaște față de sine, de fapt, nevoia de a dori să fie iubit de ea, atunci, așa cum o arată experiența, punerea în act delirantă și adictivă a sexualității și fantasmelor sale de putere dispare.

Depășirea multiplelor fațete ale consecințelor abuzului sexual — fizice, emoționale, mentale — necesită, ca regulă, un lucru psihoterapeutic și trauma-terapeutic intens și de aceea acest proces se întinde pe câțiva ani. Clienții trebuie să învețe să vorbească deschis despre abuz și să accepte că principalele probleme pe care le-au întâmpinat până acum în viață sunt legate cauzal de

abuz. Astfel clienții învață, pas cu pas, să coreleze simptomele lor fizice și psihologice și dificultățile lor relaționale cu natura abuzului sexual. Treptat ei pot să identifice:

- cât de mult au pendulat până acum între refulare și evadare, pe de o parte, și alunecarea în sentimente de frică și neputință,
- cât de bine au funcționat automatismele lor prin care se separă de sentimente,
- cât de mult efort trebuie să depună acum pentru a se conecta cu ei înșiși, cerând, în consecință, prea mult de la ei înșiși și cum cad în procese de evitare și de dependență.

Acest proces de recâștigare a unui sens mai puternic al sine-lui poate fi foarte dureros, pe măsură ce clienții înțeleg din ce în ce mai bine cât de puțin au fost în contact, în viața de până acum, cu sentimentele lor, cu corpul lor, cu alți oameni și cu lumea lor înconjurătoare. Aceia care au deja propriii lor copii simt și ei acum ce le-au pus și le pun pe nedrept în spate copiilor lor, prin încercările lor de a refula amintirile legate de abuzul sexual. Grija pentru binele propriului copil poate fi un mare potențial motivațional pentru confruntarea continuă cu propriul trecut, chiar dacă este dureroasă și provoacă frică. Dacă apoi clienții vor învăța tot mai mult să se vadă pe ei înșiși cu mai multă afecțiune, această dragoste poate curge și spre propriii lor copii.

Descompunerea blocajelor de frică și a celor energetice din corp ar trebui sprijinită prin metode de tratament adecvate, orientate spre corp și prin metode „blânde”, ca, de pildă, masa-je energetice sau yoga. Pe calea aceasta, clienții învață treptat să reziste mai bine unei recidive a vechilor tipare de implicații și să

354 folosească energiile eliberate, care nu mai sunt legate de îndepărtarea traumei pentru continuarea lucrului asupra traumei. Chiar și lectura unei cărți care arată „calea spre autovindecare”, poate fi de folos pentru acest proces (Bass și Davis, 2004).

Confruntarea cu realitatea

Trauma are drept consecință faptul că realitatea dispare în inconștient. Terapia traumei înseamnă astfel reconstruirea acestei realități dispărute și aducerea ei din nou în conștiință, adică o solicitare a realității. Tot ceea ce se petrece în realitate se manifestă și în constelații. Cine se declară disponibil pentru lucrul cu oameni care suferă de grave probleme psihice ar trebui să fie pregătit în vederea faptului că mai ales realitățile care au dispărut prin experiențele traumatizante și care se vor ivi mai târziu la suprafață sunt cele pe care trebuie să le avem în vedere. Am constatat deseori cum simptomele de boală ale unui pacient derivau din actele delirante ale cultelor satanice sau din crimele naziste. Repercusiunile violenței rituale sau ale crimelor național-socialiste sunt atât de devastatoare sufletește, încât mai au forță și peste multe generații. Procesul de vindecare sufletească poate fi declanșat numai atunci când victimele unui asemenea delir primesc confirmarea faptului că împotriva lor s-a comis o faptă rea și că nu ele sunt nebune și delirează, ci agresorii. După părerea mea, grupurile de constelație, ca forum empatic public, pot face mult pentru a le acorda încredere victimelor fără delegilor și pentru a le transmite sentimentul a ceea ce este normal și ce nu. Într-un grup de oameni care sunt dispuși să se confrunte cu realități pe care societatea le respinge, pacientul poate învăța să se încreadă din nou în propriile sale percepții și sentimente.

O provocare specială o constituie abordarea traumelor sistemului de atașament. Deseori este vorba de secrete păzite de părinți, bunici sau străbunici, pentru a se proteja ei înșiși și presupunând că astfel își vor feri și urmașii de a fi proscrisi de către societate. Așadar, care ar putea fi motivul pentru care oamenii aceștia ar dezvălui un asemenea secret? După cum se pare și am văzut în multe constelații, unicul motiv este dragostea față de copii și de nepoți. Numai atunci când purtătorii secretului vor vedea clar că, trecând sub tăcere adevărul, nu-și ajută urmașii, ci le fac un rău imens, ei se vor simți îndemnați să vorbească.

De aceea, într-o constelație în care este evident că se pune problema unor secrete în familie, cer deseori clientului să se îndrepte spre reprezentantul purtătorului de secrete. Clientul trebuie să-l facă pe purtătorul secretului să înțeleagă că doar dezvăluirea secretului îl poate ajuta pe el să-și învingă gravele tulburări psihice. Așa cum am constatat în experiențele mele, când clientul însuși este dispus la dezvăluirea secretului și, prin dragostea sa, este în stare să atingă inima purtătorului secretului, atunci în constelație se arată tot ce este important de știut. Clientul are depozitate în sufletul său toate informațiile care sunt importante despre sistemul de atașament și în adâncul clientului, se află în final și decizia lui, dacă secretele vor putea ieși la lumină sau nu.

Am dezvoltat astfel acest procedeu, pentru că presupun că ceea ce lipsește deseori este permisiunea de a putea ști ceva conștient; că noi cunoaștem în adâncul sufletului nostru tot ce poate fi semnificativ pentru noi, doar că nu avem acces conștient la

356 el. Lucrez de aceea cu ipoteza că fiecare om care este dispus poate descoperi în constelație fapte care sunt esențiale pentru însănătoșirea sa sufletească. În opinia mea, un client care caută adevărul nu poate să se afle în contradicție cu sistemul său familial. Scoțând la iveală adevărul, el servește tuturor în adâncul sufletului lor și face ca vechile traume să se vindece. În felul acesta, el întrerupe practica nefastă de a continua, pur și simplu, să transmită de la o generație la alta probleme nerezolvate, complicații și confuzii emoționale și să-i atragă astfel și pe alții în propria prăpastie.

Considerații pentru viitor

Lucrul cu constelațiile îmi evidențiază mereu faptul că, prin teoriile noastre psihologice de până acum, am atins deseori doar la suprafață procese emoționale și mentale extrem de complexe. În opinia mea, atunci când vorbim de probleme psihice, trebuie să discutăm în primul rând realitățile traumatizante care provoacă problemele și care perturbă sever legăturile de atașament dintre părinți și copii, și abia în al doilea rând încercările psihice interioare de a face față consecințelor. Simptomele pe care le produc aceste încercări de a face față traumelor și tulburărilor de atașament sunt cele mai vizibile semne și indicatori către rănirile și încurcăturile care le stau la bază. În acest sens, simptomele nu sunt boli care pot fi expediate pur și simplu prin terapie, pentru ca pacientul să fie din nou sănătos. Unele simptome sunt, de exemplu, unica punte emoțională care leagă un copil de mama sa. Unele pot fi văzute ca o încercare de autovindecare, de a se confrunta cu experiențele traumatice prin procese disociative. Simptomele au, așadar, o latură pozitivă care merită a fi decodată. Chiar și comportamentul de automutilare al unui copil abuzat are un sens ca mecanism de apărare. Un om care nu mai simte nimic și se izolează în interiorul său se apără adesea, în felul acesta, de posibilitatea ca ura sa adunată și reprimată să ducă la

358 omor sau suicid. De aceea, însănătoșirea mentală și emoțională nu înseamnă combaterea și suprimarea simptomului, ci doar transformarea acelor simptome într-un proces de recunoaștere reciprocă, înțelegere și sprijin reciproc.

Încerc să articulez aceste conexiuni în conceptul psihotraumatologiei sistemice multigeneraționale. Începutul a fost făcut, dar aventura explorării și descoperirii mai are mult până la capăt. Până acum, multe comori mai sunt de aflat despre minte, emoții și suflet. Teoriile acceptate social cu privire la „bolile psihice” și abordarea lor practică reprezintă, după părerea mea, o unitate de măsură a deschiderii, cu care într-o societate oamenii se confruntă cu ei înșiși și cu ceilalți, pot vedea și reflecta realist la propria lor umanitate. Deocamdată în multe locuri problemele sunt încă acoperite și camuflate de ideologii care au legătură cu interesele de putere, ideologice și economice. Chiar și în știința și practica psihoterapeutică mai există adesea mari obstacole în abordarea evenimentelor traumatice ale pacienților și scoaterea la lumină a realităților familiale care ar facilita identificări lipsite de ambiguitate și clarifica încurcăturile considerate adeseori fără speranță dintre bărbați și femei, părinți și copii.

Pentru ca situația să se schimbe, este necesară, pe de-o parte, o teorie mai clară referitoare la cauzele tulburărilor emoționale severe, iar pe de altă parte, de noi sisteme de asistare care să permită creșterea emoțională pentru a putea ieși din rănile și implicațiile de atașament acumulate de-a lungul mai multor generații, dar și pentru a consolida disponibilitatea de a aborda direct consecințele individuale și sociale ale traumelor și tulburărilor de atașament. De asemenea, grupurile de profesioniști, care în mod normal suferă și ei de traume și tulburări de atașament, trebuie să treacă la început prin experiența de a face față propriilor

traume. Numai în acest fel ei pot recomanda sau acorda clienților și pacienților lor acest tip de ajutor: ajutorul care i-a ajutat să iasă din constrângerile din interiorul lor.

Experiența mea cu pacienți grav bolnavi psihic mi-a întărit următoarea convingere: dacă toți oamenii, victime sau agresori, ar vorbi despre ceea ce acum li se pare a fi de nediscutat și ar fi de acord să poată fi scos la lumină tot ce li s-a întâmplat agresorilor sau victimelor, atunci psihiatria în forma ei actuală ar deveni curând superfluă. Și, dacă părinții ar reuși să-și găsească și rezolve propriile traume și complicații, aceasta ar fi cea mai bună terapie pentru copiii lor, adesea foarte afectați. Totodată ar fi cea mai eficientă măsură de prevenire, pentru a nu mai alimenta frica, ura, disperarea, implicarea și violența în generația următoare.

Luând în considerare importanța supremă a legăturii de atașament securizantă pentru dezvoltarea emoțională a copilului, societatea ar trebui să facă tot ce este imaginabil posibil să creze contexte lipsite de anxietate și stres pentru mame și copiii lor nou-născuți. Aceasta este măsura preventivă primară pentru evitarea tulburărilor mentale și emoționale, a violențelor și crimelelor. Asigurarea unui atașament securizant pentru un copil este mult mai importantă decât existența doctorilor, psihiatrilor, profesorilor, asistenților sociali, polițiștilor sau a judecătorilor pentru relațiile sociale securizante și sănătoase.

Preocuparea comună și publică pentru cauzele rănilor psihice și complicațiilor emoționale, cu repercusiunile lor ulterioare transgeneraționale, împărtășită în grupuri de oameni dispuși la o schimbare, poate crea o nouă conștiință pentru conviețuirea creativă și înfloritoare a bărbaților și femeilor, părinților și copiilor și oamenilor în general într-o societate. Căci, ceea ce facem astăzi poate să mai aibă efecte și în 100 de ani — purtăm

360 răspunderea atât pentru bine, cât și pentru rău. Ar trebui să ne confruntăm în comun cu polaritățile bărbat și femeie, agresor și victimă, putere și neputință, pentru a găsi noi soluții. A avea înțelegere pentru agresor vine în ajutorul victimei. A recunoaște neputința deschide calea pentru ajutor. Adevărul face să dispară nebunia. Dragostea vindecă rănilor sufletești. Vindecarea se petrece doar atunci când atingem cu adevărat cu dragoste sufletul oamenilor.

Bibliografie

- Abraham, N. & Torok, M. (1994). *The Shell and the Kernel*. Chicago: Chicago University Press.
- Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (ed.), *Review of child development research* (vol. 3). Chicago: University of Chicago Press.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese — zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bäumel, J. (1994). *Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige*. Heidelberg: Springer Verlag.
- Bäuerle, S. & Moll-Strobel, H. (2001). *Eltern sägen ihr Kind entzwei. Trennungserfahrungen und Entfremdung von einem Elternteil*. Donauwörth: Auer Verlag.
- Baitinger, H. (2003). Traumatherapie: Aufstellungsarbeit und die energetische Psychotherapie von Dr. Fred Gallo. *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 66–69.

- 362 Bauß, R. (2003). Ist Aufstellungsarbeit eine «heilige Kuh» oder darf man sie auch kritisieren? *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 92–95.
- Bar-On, D. (2003). Die Last des Schweigens. Gespräche mit Kindern von NS-Tätern. Hamburg: edition Körper-Stiftung.
- Bass, E. & Davis, L. (2004). Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen. Berlin: Orlanda Frauenverlag.
- Bauer, J. (2002). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt/M.: Eichborn Verlag.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251–264.
- Baxa, G., Essen, C., Kreszmeier, A. (ed.) (2004). Verkörperungen. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Beaumont, H., Madelung, E., De Philipp, W. & Schneider, J.R. (2004). Gespräch zum Thema «Die Verneigung». *Praxis der Systemaufstellung*, 1, 36–41.
- Bering, R., Horn, A., Spieß, R. & Fischer, G. (2003). Forschungsergebnisse zur Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT) im multiprofessionellen Setting. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, 45–59.
- Berth, H., Albani, C., Stöbel-Richter, Y., Geyer, M. & Brähler, E. (2004). Arbeitslosigkeit als traumatisches Ereignis: Ergebnisse einer Repräsentativerhebung. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3, 21–31.

- Binion, R. (1978). «... dass ihr mich gefunden habt.» Hitler und die Deutschen: eine Psychohistorie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Bock, T. (1999). Lichtjahre. Psychosen ohne Psychiatrie. Krankheitsverständnis und Lebensentwürfe von Menschen mit unbehandelten Psychosen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Bohleber, W. (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. *Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis*, 797–839.
- Bonhoeffer, K. (1926). Beurteilung, Begutachtung und Rechtsprechung bei der sogenannten Unfallneurose. *Deutsche Medizinische Wochenzeitschrift*, 52, 179.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. II. Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1995). *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung*. Heidelberg: Dexter Verlag.
- Bowlby, J. (1998). *Attachment and Loss, Vol. III. Loss: Sadness and Depression*. London: Pimlico, Random House.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G.M. (1993). *Unsichtbare Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Brachatzek, C. (1991). Das betäubte Geschlecht — Frauen und Medikamentenabhängigkeit. In H. Neubeck-Fischer (ed.), *Frauen und Abhängigkeit* (p. 183–189). München: Fachhochschule, Fachbereich Sozialwesen.
- Breggin, P.R. (1996). *Giftige Psychiatrie. Was Sie über Psychopharmaka, Elektroschock, Genetik und Biologie bei «Schizophrenie», «Depression» und «manischdepressiver Erkrankung» wissen sollten!* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

- 364 Bretherton, I. (2002). Konstrukt des inneren Arbeitsmodells. Bindungsbeziehungen und Bindungsrepräsentationen in der frühen Kindheit und im Vorschulalter. In Brisch, K.H., K.E. Grossmann, K. Grossmann și L. Köhler (ed.), *Bindung und seelische Entwicklungswege*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K. H. (1999). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K. H. (2003). Bindungsstörungen und Trauma. In K. H. Brisch și T. Hellbrügge (ed.), *Bindung und Trauma* (S. 105–135). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K.H., Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Köhler, L. (ed.), (2002). *Bindung und seelische Entwicklungswege*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (1999). *Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Colbert, T. C. (1999). *Das verwundete Selbst. Über die Ursachen psychischer Krankheiten*. München: Beust Verlag.
- Decker, O., Brähler, E. & Radebold, H. (2004). Kriegskindheit und Vaterlosigkeit — Indizes für eine psychosoziale Belastung nach fünfzig Jahren. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3, 33–41.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (ed.), (2004). *Jahrbuch Sucht*. Geesthacht: Neuland Verlag.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (ed.) (1998). *Organizația Mondială a Sănătății — Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. ICD-10*, Editura All, București.

- Döring-Meijer, H. (ed.). *Systemaufstellungen. Geheimnisse und Verstrickungen in Systemen. Ein neuer dynamischer Beratungsansatz in der Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Drexler, D. (2003). «Kann rosa Liebe gelingen?» *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 28–31.
- Dulz, B. (2000). Über die Aktualität der Verführungstheorie. In O. Kernberg, B. Dulz und U. Sachsse (ed.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (pp. 11–25). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Dykstra, I. (2002). *Wenn Kinder Schicksal tragen. Kindliches Verhalten aus systemischer Sicht verstehen*. München: Kösel Verlag.
- Dykstra, I. (2004). *Die Seele weist den Weg. Aufstellungsarbeit mit Kindern und Jugendlichen*. München: Kösel Verlag.
- Eckhardt-Henn, A. & Hoffmann, S.O. (2004). *Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Theorie, Symptomatik, Therapie*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Engelmann, B. (1983). *Bis alles in Scherben fällt. Wie wir die Nazizeit erlebten*. München: Goldmann Verlag.
- Freud, S. (2011). Totem și Tabu. În *Opere Esențiale*, vol. 9, Editura Trei, București.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt Verlag.
- Fischer, G. (2000). *Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie MPTT. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen*. Heidelberg: Asanger Verlag.

- 366 Franke, U. (1996). Systemische Familienaufstellung. Eine Studie zu systemischer Verstrickung und unterbrochener Hinbewegung unter besonderer Berücksichtigung von Angstpatienten. München: Profil Verlag.
- Franke, U. (2002). Wenn ich die Augen schließe, kann ich dich sehen. Familienstellen in der Einzeltherapie und -beratung. Ein Handbuch für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Franke-Gricksch, M. (2001). «Du gehörst zu uns!» Systemische Einblicke und Lösungen für Lehrer, Schüler und Eltern. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Fricke, S., Schmidtke, A. & Weinacker, B. (1997). Epidemiologie von Suizid und Suizidversuch. In T. Giernalczyk (ed.), Suizidgefahr — Verständnis und Hilfe. (pp. 25–33). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Fröhlich, U. (1996). Vater unser in der Hölle. Ein Tatsachenbericht. Seelze-Velber: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung.
- Fröschl, M. (2000). Gesund-Sein. Stuttgart: Lucius und Lucius Verlag.
- Gallo, F. (2000). Energetische Psychologie. Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH.
- Gardner, R.A. (2002). Das elterliche Entfremdungssyndrom. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- George, C. & Solomon, J. (1989). Internal working models of caregiving and security of attachment at age six. *Infant Mental Health Journal*, 10, 222–237.
- Giernalczyk, T. (ed.) (1997). Suizidgefahr — Verständnis und Hilfe. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Goldner, C. (2003). Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellinger. Wien: Überreuter Verlag.

- Glöer, N. & Schmiedeskamp-Böhler, I. (1990). *Verlorene Kindheit. Jungen als Opfer sexueller Gewalt*. München: Verlag Antje Kunstmann.
- Gribbin, J. (2001). *Auf der Suche nach Schrödingers Katze. Quantenphysik und Wirklichkeit*. München: Piper Verlag.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K., Winter, M. & Zimmermann, P. (2002). Bindungsbeziehungen und Bewertung von Partnerschaft. In K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann și L. Köhler (ed.), *Bindung und seelische Entwicklungswege* (p. 125–164). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2004). *Bindungen — das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Grubrich-Simitis, I. (1979). Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma. *Psychoanalytische Studien über seelische Nachwirkungen der Konzentrationslagerhaft bei Überlebenden und ihren Kindern*. *Psyche*, 33, 991–1023.
- Grünberg, K. (2000). Zur Tradierung des Traumas der nationalsozialistischen Judenvernichtung. *Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis*, 1002–1037.
- Grünwald, M. & Hille, H.-E. (2003). *Mobbing im Betrieb*. München: C. H. Beck Wirtschaftsverlag.
- Haas, W. (2004). *Familienstellen-Therapie oder Okkultismus. Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet*. Kröning: Asanger Verlag.
- Haberling, V. (2004). *Verknüpftes Universum. Das Phänomen der repräsentierenden Wahrnehmung in der Aufstel-*

lungsarbeit. Diplomarbeit: Fachhochschule Hildesheim, Fachbereich Sozialpädagogik.

- Harlow, H.F. & Zimmermann, R.R. (1958). The development of affectional responses in infant monkeys. *Proceedings of the American Philosophical Society*, 102, 501–509.
- Hayward, J. (1998). *Briefe an Vanessa. Über Liebe, Physik und die Wiederverzauberung der Welt*. Frankfurt/M.: Krüger Verlag (audiobook).
- Heiliger, A. (2000). *Täterstrategien und Prävention*. München: Verlag Frauenoffensive.
- Hellinger, B. (1994). *Ordnungen der Liebe*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Hellinger, B. (2001a). *Die Quelle braucht nicht nach dem Weg zu fragen. Ein Nachlesebuch*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Hellinger, B. (2001b). *Liebe am Abgrund. Ein Kurs für Psychose-Patienten*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Hellinger, B. (2003). *Ordnungen des Helfens. Ein Schulungsbuch*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Hellinger, B. (2004). *Gottesgedanken. Ihre Wurzeln und ihre Wirkung*. München: Kösel Verlag.
- Hesse, E. & Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma in non maltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behaviour. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 481–540.
- Hesse, E. & Main, M. (2002). Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen — Zusammenbruch von Strategien des Verhaltens und der Aufmerksamkeit. In K.H. Brisch, K.E. Grossmann, K. Grossmann und L. Köhler (ed.), *Bindung und*

seelische Entwicklungswege (pp. 219–248). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

- Hirsch, M. (2004). *Psychoanalytische Traumatologie — das Trauma in der Familie. Psychoanalytische Theorie und Therapie schwerer Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Hohnen, H. (2000). Bert Hellinger in Israel. *Praxis der Systemaufstellung*, 1, 11–12.
- Holmes, J. (2002). *John Bowlby und die Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Huber, M. (1995). *Multiple Persönlichkeiten*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Huber, M. (2003a). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Huber, M. (2003b). *Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hüther, G. & Bonney, H. (2002). *Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln*. Düsseldorf: Walter Verlag.
- Jacobsen, O. (2003). *Das freie Aufstellen. Gruppendynamik als Spiegel*. Karlsruhe: Olaf Jacobsen Verlag.
- Janus, L. (1997). *Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt*. Heidelberg: Mattes Verlag.
- Jung, C.G. (1979). *Der Mensch und seine Symbole*. Olten: Walter-Verlag.
- Kastner, H. (2000). *Von einem Tag zum anderen. Wie vom sexuellen Missbrauch Betroffene überleben*. Dettelbach: Röhl Verlag.

- 370 Kaufmann, R. (2002). Ängste, Phobien und andere unnötige Lasten. Energiefeld-Therapie (EFT) als Anleitung zur Selbsthilfe. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Kessler, N. (ed.) (1997). Manie-Feste. Frauen zwischen Rausch und Depression. Drei Erfahrungsberichte. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Keupp, H. (2003). Gebrauchswertversprechen eines postmodernen Fundamentalisten. In C. Goldner (ed.), *Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellingers* (pp. 265–278). Wien: Ueberreuter Verlag.
- Kind, J. (1996). Suizidal. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Knopp, G. (2001). *Die große Flucht. Das Schicksal der Vertriebenen*. München: Econ Verlag.
- König, O. (2004). *Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett Cotta.
- Kolodej, C. (2003). *Mobbing. Psychoterror am Arbeitsplatz und seine Bewältigung*. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Kloiber, A. (2002). *Sexueller Missbrauch an Jungen*. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Knorr, M. (2002). Der Ausgleich zwischen Täter und Opfer — eine heilende Begegnung. *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 50–55.
- Kraemer, H. (2003). *Das Trauma der Gewalt*. München: Kösel Verlag.
- Krystal, H. & Farms, B. (2000). Psychische Widerständigkeit: Anpassung und Restitution bei Holocaust-Überlebenden. *Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis*, 840–859.

- Krystal, J.H., Karper, J.P., Seibyl, G.K., Freeman, G.K., Delaney, R., Bremner, J.D., Heninger, G.R., Bowers, M.B. & Charney, D.S. (1994). Subanesthetic Effects of the Non-competitive NMDA Antagonist, Ketamine, in Humans: Psychotomimetic, Perceptual, Cognitive and Neuroendocrine Responses. *Archives of General Psychiatry*, 51, 199–213.
- Laessle, R.G. (1994). Eßstörungen. In H. Reinecker (ed.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie* (S. 363–390). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lamprecht, F. (2003) (ed.). *Behandlung psychotraumatischer Belastungsstörungen mit EMDR. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, Heft 3.
- Laszlo, E. (1997). *Kosmische Kreativität*. Frankfurt/M.: Insel Verlag.
- Langlotz, R. (2004). Bert Hellinger, das Familienstellen und die Kritik. *Systemische Aufstellungspraxis*, 2, 46.
- Lebert, N. & Lebert, S. (2002). *Denn Du trägst meinen Namen. Das schwere Erbe der prominenten Nazi-Kinder*. München: Goldmann Verlag.
- Lehmann, A. (1993). *In der Fremde ungewollt zuhaus. Flüchtlinge und Vertriebene in Westdeutschland 1945–1990*. München: C. H. Beck Verlag.
- Levine, P. A. (1998). *Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers*. Essen: Synthesis Verlag.
- Leutz, G. (1974). *Das klassische Psychodrama. Theorie und Praxis*. Berlin: Springer Verlag.
- Lilienthal, G. (2003). *Der «Lebensborn e.V.» Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Madelung, E. (1996). *Kurztherapien*. München: Kösel Verlag.

- 372 Mahr, A. (2003). *Konfliktfelder — Wissende Felder. Systemaufstellungen in der Friedens- und Versöhnungsarbeit.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Manfield, P. (ed.) (2000). *Innovative EMDR-Ansätze. Die Anwendungsfelder von EMDR.* Paderborn: Junfermann Verlag.
- Maric, B. (2003). *Welche Wirkungen haben Aufstellungen? Supervisionsaufstellungen aus Sicht der Aufstellenden.* Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Maturana, H. & Varela, F. (1987). *Der Baum der Erkenntnis.* Bern: Scherz Verlag.
- Meerloo, J.A.M. (1959). Shock, catalepsy and psychogenic death. *Int. Record Med.*, 172, 384–393.
- Metzdorf, M. (2001). *Sozialpädagogischer Umgang mit sexuell missbrauchten Bewohnerinnen in einer betreuten Kinder- und Jugendwohngruppe.* Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Mentzos, S. (ed.) (2000). *Psychose und Konflikt.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Moser, T. (1996). *Dämonische Figuren. Die Wiederkehr des Dritten Reiches in der Psychotherapie.* Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.
- Müller, U., Schröttle, M., Glammeier, S. și Oppenheimer, C. (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.* Universitatea Bielefeld. (ohne Verlag)

- Neuhauser, J. (ed.) (1999). *Wie Liebe gelingt*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Niederland, W. G. (1980). *Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom. Seelenmord*. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.
- Oerter, R. & Montada, L. (ed.) (1995). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Pänzinger, C. (2004). *Sind Arbeitsbeziehungsaufstellungen hilfreich in der stationären Kinder- und Jugendhilfe? Zwei Fallstudien über Elternarbeit in SOS-Kinderdorffamilien und Darstellung der Konsequenzen für die Soziale Arbeit*. Diplomarbeit: Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- Parnell, L. (1999). *EMDR — der Weg aus dem Trauma. Über die Heilung von Traumata und emotionalen Verletzungen*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pawlowski, H.M. (2001). *Zum Verhältnis von Ehe, nichtehelichen Lebensgemeinschaften und gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften — Abschied von der bürgerlichen Ehe*. (pp. 10–25). In Bäuerle, S. și Moll-Strobel, H. (ed.), *Eltern sägen ihr Kind entzwei*. Donauwörth: Auer Verlag.
- Pross, C. (1988). *Wiedergutmachung: Der Kleinkrieg gegen die Opfer*. Frankfurt/ M.: Athenäum Verlag.
- Putnam, F.W. (2003). *DIS. Behandlung und Diagnose der Dissoziativen Identitätsstörung*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Rahn, E. & Mahnkopf, A. (2000). *Lehrbuch Psychiatrie für Studium und Beruf*. Bonn: Psychiatrie Verlag.

- 374 Raschke, P. (1994). Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Freiburg i. B.: Lambertus Verlag.
- Reimer, H. (2002). Das heimatlose Ich. Aus der Depression zurück ins Leben. München: Kösel Verlag.
- Reddemann, L. & Sachsse, U. (2000). Traumazentrierte Psychotherapie der chronifizierten, komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung vom Phänotyp der Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In O. Kernberg, B. Dulz, & U. Sachsse (ed.), *Handbuch der Borderline-Störungen*. (pp. 11–25). Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Reddemann, L. (2004). Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reemtsma, J. P. (2002). *Im Keller*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Reißer, R. (2002). Königsmord am Starnberger See. Wie und warum Ludwig II. am 13. Juni 1886 sterben musste. München: Buchendorfer Verlag.
- Riedesser, P. (ed.) (2004). Traumatisierung bei Kindern — Entwicklungslinien der Diagnostik und Therapie. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, 5–6.
- Ritter, R. (2004). Boom mit Hellinger. Die Sehnsucht nach Ordnung und Lösung. *Psychotherapeuten Forum*, 5, 17–25.
- Rogers, C. (1994). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.
- Rüggeberg, S. & Rüggeberg, A. (2003). Werkstattbericht zur Mitwirkung von Tieren in Familienaufstellungen. *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 85–89.

- Ruppert, F. (2001). Berufliche Beziehungswelten. Das Aufstellen von Arbeitsbeziehungen in Theorie und Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Ruppert, F. (2002). Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundzüge einer systemischen Psychotraumatologie. München: Kösel Verlag.
- Sachsse, U. (2004). Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer Verlag.
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1998). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Satir, V. (2002). Selbstwert und Kommunikation. Stuttgart: Pfeiffer Verlag.
- Schäfer, T. (2000). Was die Seele krank macht und was sie heilt. München: Knaur Verlag.
- Schechter, D. S. (2003). Gewaltbedingte Traumata in der Generationenfolge. In K. H. Brisch și T. Hellbrügge (ed.), Bindung und Trauma (pp. 235–256). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Schechter, D.S., Coates, S.W. & First, E. (2003). Beobachtungen aus New York. Reaktionen von psychisch vorbelasteten Kindern auf die Anschläge auf das World Trade Center. In K. H. Brisch și T. Hellbrügge (ed.), Bindung und Trauma (p. 224–234). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Schlee, J. (2003). Hinters Licht geführt. So funktioniert Familienaufstellung nach Hellinger. In C. Goldner (ed.), Der Wille zum Schicksal (p. 23–38). Wien: Ueberreuter Verlag.
- Schlosser, R. (2003). Von Auschwitz zu Familienaufstellungen: Die Reise einer Seele in Richtung Versöhnung. In A.

- Mahr (ed.), *Konfliktfelder — Wissende Felder* (pp. 136–159). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M., van Uzendoorn, M. & Blom, M. (1999). Unresolved loss and Infant disorganization: Links to frightening maternal behaviour. In J. Solomon & C. George (ed.), *Attachment Disorganization*. New York: Guilford Press.
- Schmideder, H. (2002). *Die Mädchen des Pfarrers. Sexueller Missbrauch in der kirchlichen Jugendarbeit. Chronik einer Aufdeckung*. München: Verlag Frauenoffensive.
- Schmidt, C. (2004). *Das entsetzliche Erbe. Träume als Schlüssel zu Familiengeheimnissen*. Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmidt, J.B. (2004). Verbindungen von Systemaufstellungen und Somatic Experiencing. *Praxis der Systemaufstellung*, 1, 30–34.
- Schneider, J.R. (2001). Beobachtungen zur Rolle des Stellvertreters. *Praxis der Systemaufstellung*, 1, 23–27.
- Schricker, G. (2001). «Ich fühle mich wie zerrissen». Engagement und Ordnung in der Schule. In G. Weber (ed.), *Derselbe Wind lässt viele Drachen steigen* (p. 269–277). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Schützenberger, A.A. (1998). *The Ancestor Syndrome. Transgenerational Psychotherapy and the hidden links in the family tree*. London: Routledge.
- Schwer, B. (2004). Kann die Systemische Psychotraumatologie Betreuern und Eltern beim Umgang mit hyperaktiven Kindern helfen? Einsichten gewonnen aus Familienaufstellungen an einer Heilpädagogischen Kinderta-

gestätte. Diplomarbeit. Katholische Stiftungsfachhochschule München.

- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: Freeman.
- Shapiro, F. und Forrest, M.S. (1998). *EMDR in Aktion. Die Behandlung traumatisierter Menschen*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Sheldrake, R. (2003). *Der siebte Sinn des Menschen*. München: Scherz Verlag.
- Simon, F. & Retzer, A. (2003). *Zwei Welten. Systemische Psychotherapie und der Ansatz Bert Hellingers*. In C. Goldner (ed.), *Der Wille zum Schicksal* (pp. 149–157). Wien: Ueberreuter Verlag.
- Sparrer, I. & Varga von Kibéd, M. (2000). *Ganz im Gegenteil. Te- tralemmaarbeit und andere Grundformen systemischer Strukturaufstellungen*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Spitz, R. & Wolf, K. (1946). *Anaclitic depression. Psychoanalytic study of children*, 3, 313–342.
- Stamm, B. H. (2003). *Sekundäre Traumastörungen*. Paderborn: Junfermann.
- Stier, E. (1926). *Über die sogenannten Unfallneurosen*. Leipzig.
- Stricevic, J. (2002). *Folgen traumatischer Kriegs- und Nachkriegserfahrungen kroatischer Soldaten. Befragung von Betroffenen. Welche Aufgaben ergeben sich daraus für die Soziale Arbeit?* Diplomarbeit Katholische Stiftungsfachhochschule München.
- St. Just, A. (2005). *Relative Balance in an Unstable World. A Feminine Perspective on Individual and Social Trauma*.

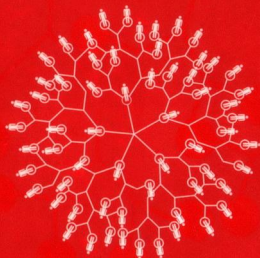
- 378 ten Hövel, G. (2003). *Liebe Mama, böser Papa. Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung: Das PAS-Syndrom*. München: Kösel Verlag.
- Terr, L. (1991). *Childhood traumas: An outline and overview*. *American Journal of Psychiatry*, 1, 10–20.
- Thomas, C. A. (2003). *Krieg beenden, Frieden leben. Ein Soldat überwindet Hass und Gewalt*. Berlin: Theseus Verlag.
- Tisseron, S. (2000). *Phänomen Scham*. München: Reinhardt Verlag.
- Tisseron, S. (2001). *Die verbotene Tür. Familiengeheimnisse und wie man mit ihnen umgeht*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Troje, E. (2000). *Die Weitergabe psychischer Inhalte von Generation zu Generation und ihre potentielle Auswirkung auf die Entstehung einer Psychose*. In S. Mentzos & A. Münch (ed.), *Die Bedeutung des psychosozialen Feldes und der Beziehung für Genese, Psychodynamik, Therapie und Prophylaxe der Psychosen* (p. 26–52). Göttingen: Verlag Vandenhoeck & Ruprecht.
- Trossman, B. (1968). *Adolescent children of concentration camp survivors*. *Canadian Psychiatric Ass. Journal*, 12, 121–123.
- Ulsamer, B. (2001). *Das Handwerk des Familienstellens. Eine Einführung in die Praxis der systemischen Hellinger-Therapie*. München: Goldmann Verlag.
- Ulsamer, B. (2003). *Trauma-Arbeit und Familienaufstellung — unvereinbar, über schneidend, ergänzend, bereichernd?* *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 59–65.
- Ulsamer, G. (2001). *Der Ansatz von Bert Hellinger in der praktischen Sozialarbeit*. *Praxis der Systemaufstellung*, 2, 38–41.

- Van der Kolk, B., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L. (ed.) (2000). *Traumatic Stress*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Van der Kolk, B. (2000). Der Körper vergißt nicht. Ansätze einer Psychophysiologie der posttraumatischen Belastungsstörung. In B. van der Kolk, A.C. MacFarlane și L. Weisaeth (ed.), *Traumatic Stress* (pp. 195–220). Paderborn: Junfermann Verlag.
- Van Kampenhout, D. (2001). *Die Heilung kommt von außerhalb. Schamanismus und Familien-Stellen*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Varga von Kibéd, M. (1998). Bemerkungen über philosophische Grundlagen und methodische Voraussetzungen der systemischen Aufstellungsarbeit. In Weber, G. (ed.), *Praxis des Familien-Stellens*. (p. 51–60). Heidelberg: Carl Auer-Systeme Verlag.
- Varga von Kibéd, M. (2000). Unterschiede und tiefere Gemeinsamkeiten der Aufstellungsarbeit mit Organisationen und der systemischen Familienaufstellungen. In G. Weber (ed.), *Praxis der Organisationsaufstellungen* (pp. 11–33). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Von Bülow, G. (2004). Erfahrungen bei der Integration der Mehrgenerationen-Perspektive in die psychoanalytische Arbeit. *Praxis der Systemaufstellung*, 1, 18–28.
- Watkins, J.G. & Watkins, H.H. (2003). *Ego-States. Theorie und Therapie*. Ein Handbuch. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.
- Weber, G. (ed.) (1995). *Zweierlei Glück. Die systemische Psychotherapie Bert Hellingers*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

- 380 Welzer, H., Moller, S. und Tschuggnall, K. (2002). «Opa war kein Nazi». Nationalsozialismus und Familiengedächtnis. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Wenzlaff, U. (1958). Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen. Die sogenannten Unfallneurosen. Berlin: Springer Verlag.
- Wieck, W. (1992). Männer lassen lieben. Die Sucht nach der Frau. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.
- Willi, J. (2002). Psychologie der Liebe. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Wolfersdorf, M., Grünewald, I., König, F. & Hagele, U. (1997). Suizidprävention in der Notfallpsychiatrie. In T. Gier-nalczyk (ed.), Suizidgefahr — Verständnis und Hilfe (p. 115–135). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Worden, J.W. (1999). Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Bern: Hans Huber Verlag.
- Zimmer, K. (1998). Erste Gefühle. Das frühe Band zwischen Kind und Eltern. München: Kösel Verlag.

Teoria constelațiilor familiale deschide noi căi de acces către profunzimea sufletului uman unde se află resurse nebănuite de vindecare a durerilor noastre! Simptomele apărute după experiențele traumatizante sunt numeroase și blochează funcționarea și evoluția firească a persoanei afectate. Suferința nu atinge doar persoana rănită, ci și pe cei din apropierea ei, cei cu care aceasta se află în legătură emoțională. De aceea, înțelegerea și dezvoltarea unor teorii și maniere de lucru cu persoanele traumatizate sunt de importanță capitală pentru psihologie, medicină și celelalte științe care abordează psihicul uman.

PSIHLOGIE
PSIHOTERAPIE



Prof. dr. Franz Ruppert este psiholog, profesor de psihologie la Katholische Stiftungsfachhochschule din München și psihoterapeut. Din 1994 lucrează cu constelații familiale și organizaționale în grupuri, iar din 1999 se ocupă cu formarea facilitatorilor; s-a specializat în psihoterapia tulburărilor psihice grave, a depresiei, precum și a tulburărilor de personalitate borderline.

edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-568-0



9 789737 075680 >