

IRVIN D. YALOM

Psihoterapia existențială

Traducere din engleză de
Bogdan Boghițoi



Cuprins

9	Mulțumiri
11	Introducere
14	<i>Psihoterapia existențială: o terapie dinamică</i>
20	<i>Orientarea existențială: stranie, dar ciudat de familiară</i>
23	<i>Domeniul psihoterapiei existențiale</i>
31	<i>Psihoterapia existențială și comunitatea academică</i>
39	Moartea
43	Viața, moartea și angoasa
43	<i>Interdependența viață-moarte</i>
56	<i>Moarte și angoasă</i>
71	<i>Neglijarea morții în teoria și practica psihoterapeutică</i>
77	<i>Freud: angoasă fără moarte</i>
95	Conceptul morții la copii
96	<i>Caracterul pervaziv al îngrijorărilor copiilor legate de moarte</i>
98	<i>Conceptul morții: stadii ale dezvoltării</i>
127	<i>Angoasa de moarte și dezvoltarea psihopatologiei</i>
131	<i>Educația copiilor cu privire la moarte</i>
135	Moartea și psihopatologia
137	<i>Angoasa de moarte: o paradigmă psihopatologică</i>
143	<i>Statutul special</i>
156	<i>Salvatorul suprem</i>
169	<i>Către o perspectivă integrată asupra psihopatologiei</i>
177	<i>Schizofrenia și frica de moarte</i>
182	<i>O paradigmă existențială a psihopatologiei: date empirice</i>
190	Moartea și psihoterapia
190	<i>Moartea ca situație-limită</i>
221	<i>Moartea ca principală sursă de angoasă</i>
239	<i>Probleme de psihoterapie</i>

6	243	<i>Satisfacția vieții și angoasa de moarte: un început pentru terapie</i>
	247	<i>Desensibilizarea la moarte</i>
	251	Libertatea
	257	Responsabilitatea
	257	<i>Responsabilitatea în calitate de grijă existențială</i>
	262	<i>Evitarea responsabilității: manifestări clinice</i>
	271	<i>Asumarea responsabilității și psihoterapia</i>
	297	<i>Conștientizarea responsabilității în stil american sau cum să îți iei viața în mâini, să te mobilizezi, să îți urmărești interesul și să reușești</i>
	306	<i>Responsabilitate și psihoterapie: date empirice</i>
	314	<i>Limitele responsabilității</i>
	319	<i>Maladia fizică</i>
	323	<i>Responsabilitate și vinovăție existențială</i>
	335	Voința
	343	<i>Către o înțelegere clinică a voinței: Rank, Farber și May</i>
	351	<i>Voința și activitatea clinică</i>
	353	<i>Dorința</i>
	366	<i>Decizie – Alegere</i>
	401	<i>Trecutul și viitorul în psihoterapie</i>
	407	Izolarea
	409	Izolarea existențială
	411	<i>Ce este izolarea existențială?</i>
	420	<i>Izolare și relaționare</i>
	433	<i>Izolarea existențială și psihopatologia interpersonală</i>
	433	<i>Izolarea existențială și psihoterapia</i>
	455	<i>Un ghid de înțelegere a relațiilor interpersonale</i>
	460	<i>Confruntarea pacientului cu izolarea</i>
	465	<i>Izolarea și întâlnirea pacient–terapeut</i>
	483	Lipsa de sens
	485	Lipsa de sens
	488	<i>Problema sensului</i>
	489	<i>Sensul vieții</i>
	516	<i>Pierderea sensului: implicații clinice</i>
	525	<i>Cercetarea clinică</i>
	532	Lipsa de sens și psihoterapia
	533	<i>De ce avem nevoie de sens?</i>
	542	<i>Strategii psihoterapeutice</i>
	557	Epilog
	559	Note

Pentru Marilyn, dintr-o mie de motive.

Mulțumiri

În munca mea, am fost ajutat de multă lume, dar nu pot să le mulțumesc tuturor: această carte a fost scrisă pe parcursul a mai mulți ani, iar memoria mea nu mai reține numele tuturor celor cărora le sunt îndatorat. Rollo May și Dagfinn Follesdal au fost profesori și îndrumători extrem de importanți. Mulți colegi au citit și au adus critici întregului manuscris sau unor părți din el: Jerome Frank, Julius Heuscher, Kent Bach, David Spiegel, Alex Comfort, James Bugental, Marguerite Lederberg, Michael Bratman, Mitchell Hall, Alberta Siegel, Alvin Rosenfeld, Herbert Leiderman, Michael Norden și numeroși medici psihiatri rezidenți de la Stanford. Le sunt recunoscător tuturor.

Sunt îndatorat lui Gardner Lindzey și Centrului pentru Studii Avansate în Științele Comportamentale pentru că în perioada 1977-1978, când am activat aici, mi-au oferit un cadru ideal pentru activitățile academice. Sunt profund recunoscător Universității Stanford, care mi-a furnizat pe durata întregii cariere instrumentarul necesar vieții academice: libertate intelectuală, susținere materială și colegi de catedră de cel mai înalt nivel. Sunt, de asemenea, recunoscător lui Thomas Gonda, conducătorul departamentului de psihiatrie, pentru că m-a ocrotit atunci când a venit vorba de corvezi administrative, și lui Marjorie Crosby, pentru susținere financiară și încurajări. Phoebe Hoss mi-a oferit un ajutor editorial minunat. Este o carte lungă și fiecare cuvânt din fiecare versiune preliminară, de la primele însemnări până la manuscrisul final, a fost dactilografiat de secretara mea, Bea Mitchell, ale cărei răbdare, exuberanță și asiduitate au scăzut doar arareori pe parcursul a mulți ani, cât am lucrat împreună. Marilyn, soția mea, mi-a oferit nu doar o susținere nesfârșită, dar și sfaturi neprețuite cu privire la conținut și la editare, cum a făcut și în cazul tuturor cărților mele anterioare.

Introducere

Cândva, în urmă cu câțiva ani, m-am înscris împreună cu prietenii la niște cursuri de gătit oferite de o venerabilă bătrână de origine armeană și de ajutorul său la fel de în vârstă. Deoarece ei nu vorbeau engleză, iar noi nu vorbeam armeană, comunicarea nu a fost ușoară. Preda demonstrându-ne cum se face, iar noi o urmăream cum pregătește un șir minunat de mâncăruri de vinete sau miel și încercam să stabilim silitori cantitățile necesare rețetelor. Însă rețetele noastre erau imperfecte și, oricât ne-am fi străduit, nu puteam reproduce modul cum îi ieșeau mâncărurile. „Ce anume dă bucătăriei ei acea notă specială?“, mă întrebam. Răspunsul mi-a scăpat până în ziua în care, extrem de zelos să urmăresc gesturile din bucătărie, am observat atent cum, cu multă demnitate și deliberând asupra a ce urma să facă, gătea un fel. I l-a înmânat ajutorului său, care l-a dus tăcut în bucătărie la cuptor și, din mers, a aruncat în compoziție câteva mâini de mirodenii asortate. Sunt convins că tocmai aceste adaosuri misterioase au făcut întreaga diferență.

Aceste cursuri de gătit îmi vin în minte frecvent când mă gândesc la psihoterapie, mai ales când reflectez la ingredientele critice pentru o terapie de succes. Textele formale, articolele și conferințele portretizează terapia ca fiind precisă și sistematică, cu etape grijuliu delimitate, intervenții tehnice strategice, analize ale relațiilor de obiect și ca posedând un program rațional de interpretări revelatoare. Totuși, cred cu tărie că, tocmai atunci când nimeni nu bagă de seamă, terapeutul aruncă în joc „ingredientul esențial“.

Însă ce reprezintă aceste „adaosuri“, aceste suplimente „neoficiale“? Ele viețuiesc în afara teoriei oficiale, despre ele nu se scrie și nici nu sunt te-

12 matizate distinct. Adesea, terapeuții nici nu își dau seama de ele; și totuși orice terapeut știe că nu poate explica evoluția pozitivă a multor pacienți. Ingredientele critice sunt greu de descris și încă mai greu de definit. E oare posibilă definirea și învățarea unor calități precum compasiunea, „disponibilitatea“, grija, interesul pentru celălalt, faptul de a atinge pacientul la un nivel profund sau – cea mai subtilă – înțelepciunea?

Unul dintre primele cazuri documentate de psihoterapia modernă este extrem de grăitor pentru modul în care terapeuții omit selectiv aceste suplimente.¹ (Descrieri ulterioare ale curelor sunt mai puțin folositoare din acest punct de vedere, deoarece psihiatria a devenit atât de doctrinară în ceea ce privește modul în care trebuie realizată terapia, încât manevrele „neoficiale“ au fost trecute sub tăcere în relatările cazurilor.) În 1892, Sigmund Freud a tratat-o cu succes pe domnișoara Elisabeth von R., o tânără care suferea de greutate în deplasare de natură psihogenă. Freud a pus succesul terapeutic doar pe seama tehnicii abreacției, a eliminării refulării unor dorințe și gânduri nocive. Totuși, dacă studiem notițele lui Freud, vom fi frapați de numărul mare de alte activități terapeutice. Spre exemplu, a trimis-o pe Elisabeth să viziteze mormântul surorii sale și pe un tânăr pe care ea îl găsea atrăgător. A ajutat-o „îngrijindu-mă prietenește de situația ei actuală“², interacționând cu familia în numele pacientului: a discutat cu mama ei și „a implorat-o“ să deschidă canale de comunicare cu pacienta pentru a-i oferi astfel o posibilitate de reducere a poverii psihologice. Auzind de la mamă că Elisabeth nu avea nicio perspectivă să se mărite cu fostul soț al surorii sale decedate, i-a comunicat informația pacientei. A dat o mână de ajutor pentru ca familia să își rezolve problemele financiare. Cu alte ocazii, Freud i-a cerut lui Elisabeth să înfrunte cu calm ideea că, pentru oricine, viitorul e inevitabil incert. A consolat-o în mod repetat, asigurând-o că nu era responsabilă de anumite sentimente nedorite și a subliniat că vinovăția și regretul deosebite pe care le resimțea din cauza acestor sentimente reprezentau o dovadă puternică pentru caracterul ei moral deosebit. În fine, după terminarea terapiei, când a auzit că Elisabeth va merge la un bal privat, Freud și-a procurat o invitație astfel încât să o vadă „zburând în ritmul dansului sprinten“. Nu poți să nu te întrebi ce anume a ajutat-o pe domnișoara von R. Ingredientele lui Freud, nu am nicio îndoială, au reprezentat intervenții de efect; a le exclude din teorie înseamnă a cocheta cu eroarea.

Mi-am propus ca, în această carte, să explic o anumită abordare a psihoterapiei – o structură teoretică și seria de tehnici care decurg din ea – de natură să furnizeze cadrul pentru multe din ingredientele terapiei. Eticheta atașată acestei abordări – „psihoterapie existențială” – rezistă definirii fugare, deoarece fundamentele tendinței existențiale nu sunt empirice, ci profund intuitive. Voi începe prin a oferi o definiție formală pe care, pe parcursul cărții, o voi clarifica: *psihoterapia existențială reprezintă o abordare dinamică a terapiei care se concentrează pe grijile înrădăcinate în existența individului.*

Opinia mea e că vasta majoritate a terapeuților cu experiență, indiferent de școala ideologică de care aparțin, folosesc multe din elementele pe care le voi expune în cele ce urmează. Marea majoritate a terapeuților realizează, de pildă, că înțelegerea propriei finitudini poate fi adesea catalizatorul pentru o schimbare de perspectivă interioară, că relația este cea care tămăduiește, că alegerea torturează pacienții, că terapeutul trebuie să catalizeze „voința” de a acționa a pacientului sau că majoritatea pacienților sunt chinuiți de lipsa de sens din viețile lor.

Însă orientarea existențială înseamnă mai mult decât un accent subtil ori o perspectivă implicită la care recurg terapeuții fără să își dea seama. De-a lungul ultimilor ani, cu ocazia conferințelor pe care le-am ținut în fața psihoterapeuților pe cele mai variate teme, am întrebat: „Care dintre voi vă considerați ca aparținând orientării existențiale?” O proporție semnificativă, în general peste 50 la sută, răspunde afirmativ. Însă aceorași le vine greu să răspundă atunci când sunt întrebați: „În ce constă abordarea existențială?” Limbajul folosit de terapeuți pentru a-și descrie abordările, oricare ar fi ele, nu a fost niciodată lăudat pentru distincția și limpezimea sa; însă, dintre toate vocabularele terapeutice, niciunul nu rivalizează cu cel existențial în materie de vag și confuzie. Terapeuții asociază abordarea existențială cu un număr de termeni funciar imprecizi și în aparență fără legătură între ei cum ar fi „autenticitate”, „întâlnire”, „responsabilitate”, „alegere”, „umanist”, „autoactualizare”, „centrare”, „sartrean” și „heideggerian”; mulți specialiști din domeniul sănătății mentale au considerat-o o orientare confuză, fără rigoare, irațională și romantică, văzând în ea mai puțin o „abordare” cât un prilej pentru improvizație, pentru ca terapeuții încâlciți să „își facă numărul”. Sper să demonstrez că astfel de concluzii sunt neîntemeiate, iar abordarea existențială e o paradigmă terapeutică valoroasă și eficace, la fel de rațională și coerentă ca oricare alta.

Psihoterapia existențială: o terapie dinamică

Psihoterapia existențială este o formă de psihoterapie dinamică. „Dinamic” este un termen frecvent folosit în domeniul sănătății mentale – de exemplu, în interiorul lui „psihodinamic”; iar dacă este să înțelegem una dintre trăsăturile esențiale ale abordării existențiale, va trebui să fim edificați cu privire la sensul terapiei dinamice. „Dinamic” are un sens profan și unul tehnic. În sensul profan, dinamic (provenind din grecescul *dynasthi* – „a avea tărie sau putere”) evocă mișcarea și energia (un fotbalist sau politician „dinamic”, „dinam”, „dinamită”); însă nu același este sensul său tehnic, deoarece care terapeut s-ar recunoaște ca fiind nedinamic, adică lent, indolent, stagnant, inert? Nu, conceptul are o folosire tehnică specifică care se raportează la conceptul de „forță”. Contribuția majoră a lui Freud la înțelegerea ființei omenești constă în modelul său dinamic al funcționării minții – un model care susține că există forțe aflate în conflict în interiorul individului și că gândirea, emoțiile și comportamentele, atât cele adaptative, cât și cele psihopatologice, sunt rezultatul acestor forțe în conflict. În plus, fapt important, *aceste forțe există pe varii paliere de conștientizare*, unele fiind, de fapt, inconștiente.

Astfel, psihodinamica unui individ include varii forțe, motive și temeri inconștiente și conștiente care operează în interiorul său. Psihoterapiile dinamice sunt terapii bazate pe acest model dinamic al funcționării minții.

Până aici, toate bune. Terapia existențială, după cum voi arăta, se înscrie limpede în categoria terapiilor dinamice. Însă ce se întâmplă dacă ne întrebăm ce forțe (adică, ce temeri și motive) sunt în conflict? Care este *conținutul* acestei lupte interne conștiente și inconștiente? E punctul în care terapia dinamică existențială se desparte de restul terapiilor dinamice. Terapia existențială este bazată pe o perspectivă radical diferită asupra genului de forțe, motivelor și temerilor care interacționează înăuntrul individului.

Natura precisă a celor mai adânci conflicte interne nu este niciodată ușor de identificat. Clinicianul care lucrează cu pacientul suferind este arareori capabil să examineze conflictele primare într-o formă nemodificată. În schimb, pacientul adăpostește un extrem de complex set de griji: grijile primare sunt adânc îngropate, înfășurate strat după strat de refulare, negare, deplasare și simbolizare. Cercetătorul în domeniul clinic trebuie să descurce ștele bine încurcate ale acestui tablou clinic. Pentru a identifica respecti-

vele conflicte primare, va trebui să se recurgă la mai multe căi de acces – meditația profundă, visele, coșmarurile, străfulgerările experiențelor cruciale și intuițiilor profunde, vorbirea psihotică sau studiul copiilor. Voi explora la vremea lor aceste opțiuni, însă, pentru moment, pare suficientă o prezentare schematică. O scurtă trecere în revistă a trei viziuni contrastante asupra conflictului intrapsihic prototipic – freudiană, neofreudiană și existențială – va lămuri grație contrastului perspectiva existențială asupra psihodinamicii.

Psihodinamica freudiană

Potrivit lui Freud, copilul este guvernat de forțe instinctuale înnăscute și, ca frunza unei ferigi, se desface pe parcursul unui ciclu de dezvoltare psihosexual. Avem de-a face cu conflicte ce se desfășoară pe mai multe fronturi: cel al instinctelor duale (instinctele eului contra celor libidinale sau, în a doua teorie, Eros contra Thanatos) ce se opun unele altora; al instinctelor care se lovesc de solicitările mediului și, mai târziu, de cerințele mediului internalizat – Supraeul, copilului cerându-i-se să navigheze între presiunea internă în direcția gratificației imediate și principiul realității, care cere amânarea gratificației. Individul condus de instincte este astfel în război cu lumea, care împiedică satisfacerea poftelor înnăscute agresive și sexuale.

Psihodinamica neofreudiană (interpersonală)

Neofreudienii – în special Harry Stack Sullivan, Karen Horney și Erich Fromm – oferă o altă viziune asupra conflictelor fundamentale ale individului. Copilul, în loc să fie animat de instincte și preprogramat, este o ființă care, dincolo de calitățile înnăscute neutre precum temperamentul și nivelul de creativitate, este în întregime modelat de mediul cultural și interpersonal. Nevoia de bază a copilului este cea de siguranță – de acceptare interpersonală și aprobare –, iar calitatea interacțiunii cu adulții semnificativi în furnizarea de siguranță îi determină structura caracterului. Deși nu e pus în mișcare de instincte, copilul are totuși o energie înnăscută, o curiozitate și o inocență a corpului, un potențial de dezvoltare și o dorință de posesie exclusivă a adulților iubiți. Aceste atribute nu sunt întotdeauna

16. una consonante cu cerințele adulților semnificativi din preajmă, iar conflictul central este între dezvoltarea naturală a înclinațiilor și nevoia copilului de siguranță și aprobare. Conflictul apare când un copil are destul ghinion încât să posede părinți într-atât de prinși în conflictele lor nevrotice, încât să nu îi poată oferi atenția cuvenită și nici încurajarea necesară pentru dezvoltarea autonomă. O astfel de încleștare compromite întotdeauna dezvoltarea.

Psihodinamica existențială

Perspectiva existențială subliniază o formă diferită de conflict fundamental: nu e un conflict cu tendințele instinctuale reprimite și nici unul cu adulții semnificativi internalizați, ci *un conflict care decurge din confruntarea individuală cu datul existenței*. Prin „datul existenței” înțeleg anumite griji fundamentale, anumite proprietăți intrinseci ce sunt parte, și încă una inevitabilă, a existenței ființelor umane în lume.

Cum anume este descoperită natura acestui dat? Într-un anumit sens, sarcina nu e una dificilă. Metoda constă într-o reflecție personală profundă. Condițiile sunt simple: e nevoie de singurătate, tăcere, timp și eliberarea de distracțiile cotidiene cu care fiecare dintre noi ne umplem lumea experiențială. Dacă am putea da deoparte sau „pune între paranteze” lumea cotidiană, dacă am reflecta profund asupra propriei „situații” în lume, asupra propriei existențe, asupra limitelor, asupra posibilităților, dacă am ajunge la temeiurile ultime, ne-am confrunta invariabil cu datul existenței, cu „structurile de profunzime”, pe care de acum încolo le voi numi „griji fundamentale”. Procesul de reflecție este adesea catalizat de anumite experiențe cruciale. Aceste situații „la limită” sau „extreme”, după cum sunt adesea numite, includ experiențe precum confruntarea cu propria moarte, anumite decizii ireversibile sau prăbușirea anumitor eșafodaje ce furnizau un sens vieții noastre.

Această carte se va ocupa de patru „griji fundamentale”: moartea, libertatea, izolarea și lipsa sensului. Confruntarea individului cu fiecare din aceste componente inevitabile ale vieții constituie conținutul conflictului dinamic existențial.

Moartea. Cea mai evidentă grijă fundamentală, cea mai ușor de sesizat, este moartea. Acum existăm, însă, într-o zi, vom înceta să mai fim. Moartea va veni, și nu e nicio scăpare. Este un adevăr teribil căruia îi răspun-

dem înfricoșați. În cuvintele lui Spinoza, „fiecare lucru încearcă să persevereze în ființarea sa“³; iar nucleul conflictului existențial constă în tensiunea dintre sesizarea inevitabilității morții și dorința de a continua să exiști.

Libertatea. O altă grijă fundamentală, dar mult mai puțin accesibilă, este libertatea. De obicei, ne gândim la libertate ca la un concept în mod univoc pozitiv. Căci n-a luptat oare omul de-a lungul întregii istorii pentru libertatea sa? Totuși, libertatea privită din punctul de vedere al temeiurilor ultime e acompaniată de spaimă. În sensul său existențial, „libertatea“ se referă la absența unei structuri externe. Contrar a ce ne lasă să credem experiența cotidiană, ființa umană nu intră (și nici nu părăsește) într-un univers cu o structură internă definită. Mai degrabă, individul este în întregime responsabil, în calitate de autor, pentru propria lume, pentru cum își orânduiește viața, pentru propriile alegeri și acțiuni. Astfel înțeleasă, „libertatea“ posedă o implicație teribilă: înseamnă că sub noi nu se găsește niciun temei, ci ne rezemăm pe nimic, pe abis, pe vid. De aceea, confruntarea între lipsa de temei și dorința noastră de temei și structură va fi o dinamică pivotală.

Izolarea existențială. Cea de-a treia grijă fundamentală este izolarea – nu izolarea *interpersonală* cu al său companion, solitudinea, și nici *intrapersonală* (izolarea de unele părți din sine), ci o singurătate fundamentală – o izolare atât față de creaturi, cât și față de lume – subiacentă celorlaltor forme de izolare. Indiferent de cât ne apropiem de ceilalți, întotdeauna va exista o prăpastie de netrecut: fiecare intră în existență singur și o părăsește singur. Conflictul existențial provine deci din tensiunea dintre conștientizarea singurătății absolute și dorința de contact, protecție, dorința de a fi parte a unui întreg mai vast.

Lipsa de sens. O a patra grijă fundamentală sau dat al existenței este lipsa de sens. Dacă va trebui să murim, să ne construim propria lume, dacă fiecare este până la urmă singur într-un univers indiferent, atunci ce sens mai are viața? De ce trăim? Cum trebuie să trăim? Dacă nu există niciun proiect prestabilit, atunci trebuie să ne construim fiecare propriile sensuri în viață. Și totuși, poate un sens creat de cineva să fie suficient de solid încât să-i conducă în spate întreaga viață? Conflictul dinamic existențial provine din dilema unei creaturi ce caută sensul, dar care este aruncată într-un univers lipsit de sens.

„Psihodinamica existențială” se referă așadar la aceste patru daturi, griji fundamentale, precum și la temerile și motivele conștiente și inconștiente generate de fiecare. Perspectiva dinamică existențială păstrează *structura* dinamică fundamentală descrisă de Freud, însă îi modifică în mod radical *conținutul*. Vechea formulă:

PULSIUNE → ANGOASĂ → MECANISME DE APĂRARE*

este înlocuită de

CONȘTIINȚA GRIJII FUNDAMENTALE → ANGOASĂ → MECANISM DE APĂRARE**

Ambele formule presupun că angoasa e cea care alimentează psihopatologia: că procesele psihologice – unele conștiente, iar altele inconștiente – se constituie pentru a gestiona angoasa; că aceste procese psihologice (mecanisme de apărare) generează psihopatologia; și că, deși furnizează siguranță, în general, pun piedici creșterii și experienței. O diferență importantă între cele două abordări dinamice este că Freud pune la începutul funcționării mecanismului său „pulsionea”, în vreme ce constructul existențial pleacă de la percepția individului și de la teamă. După cum o știa și Otto Rank⁶, terapeutul are mult mai mult spațiu de manevră dacă vede individul înainte de toate ca pe o ființă care se teme și suferă decât ca pe una animată de instincte.

Aceste patru griji fundamentale – moartea, libertatea, izolarea și lipsa de sens – constituie psihodinamica existențială. Ele joacă un rol extraordinar de important la orice nivel al organizării psihice a individului și au o semnificație enormă în domeniul clinic. Tot ele furnizează un principiu de organizare; fiecare din cele patru secțiuni ale cărții se vor concentra,

* Angoasa este considerată aici cu sensul de semnal de pericol, care se manifestă într-o formă deplasată, sublimată sau simbolică. Cu alte cuvinte, dacă pulsionile instinctuale nu sunt înfrânte, organismul este pus în pericol, pentru că eul va fi copleșit, iar pedeapsa (abandonul - castrarea) va fi inevitabilă. În același timp, *mecanismele de apărare* restricționează gratificarea imediată a pulsionii directe, dar permit exprimarea ei indirectă.

** Aici, *angoasa* izvorăște din frica de moarte, lipsa de teme, izolare și lipsa de sens, iar mecanismele de apărare sunt de două tipuri: (1) mecanismele convenționale de apărare, care au fost descrise în amănunt de Freud, Anna Freud⁴ și Sullivan⁵, cele care apără individul de angoasă în general, indiferent de sursa acesteia; și (2) *mecanismele specifice de apărare*, pe care le vom discuta imediat, care se nasc cu funcția precisă de a gestiona fiecare din temerile existențiale în parte.

rând pe rând, asupra câte unei dintre preocupările ultime, explorându-i implicațiile filosofice, psihopatologice și terapeutice.

19

Psihodinamica existențială: chestiunea profunzimii

O altă diferență importantă între dinamica existențială și dinamica freudienne și neofreudienne provine din modul în care e definită „profunzimea”. Pentru Freud, explorarea însemna întotdeauna excavare. Având cumpănirea și răbdarea unui arheolog, el a degajat straturile multiple ale psihicului până a atins nivelul de bază, un nivel al unor conflicte fundamentale ce sunt reziduul psihologic al întâmplărilor *din zorii* vieții individului. Conflictul cel mai profund este conflictul cel mai vechi. Psihodinamica lui Freud pornește de la procesele de dezvoltare, iar ceea ce e „fundamental” sau „primar” va trebui înțeles cronologic : este același lucru cu „primul”. De aceea, spre exemplu, sursele „fundamentale” ale angoasei vor fi considerate primele calamități psihosexuale: separația și castrarea.

Dinamica existențială nu este dependentă de un anumit model al dezvoltării. Nu există niciun temei convingător pentru a presupune că „fundamentalul” (adică importantul, ceea ce este de bază) și „primul” (adică lucrul care este cronologic primul) sunt concepte identice. A explora în adâncime din perspectivă existențială nu înseamnă a explora trecutul; înseamnă mai degrabă a lăsa deoparte grijile cotidiene și a te gândi în profunzime la situația existențială. Aceasta înseamnă a gândi în afara timpului, a gândi raportul pe care picioarele le au cu pământul, cel între conștiință și spațiul din jur; înseamnă a te gândi nu cum a ajuns să fie cineva ceea ce este, ci *că* este. Trecutul sau, mai precis, amintirile despre el sunt importante în măsura în care fac parte din existența actuală și contribuie la modul în care omul înfruntă grijile fundamentale; însă nu e, după cum voi discuta mai jos, cel mai fructuos domeniu pentru explorarea terapeutică. Viitorul-devenind-prezent este principalul timp al terapiei existențiale.

Această distincție nu înseamnă că factorii existențiali nu pot fi cercetați din punctul de vedere al psihologiei dezvoltării (iar capitolul 3 explorează în profunzime concepția despre moarte a copilului); însă înseamnă că problemele dezvoltării sunt irelevante atunci când cineva întreabă:

20 „Care sunt acum, la cele mai adânci niveluri ale ființei mele, cele mai importante surse ale angoasei?” Cele mai timpurii experiențe ale individului, deși, neîndoielnic, importante pentru viață, nu oferă răspunsul la această întrebare capitală. De fapt, reziduul primelor momente ale vieții creează o barieră biologică de natură să oculteze răspunsul. Răspunsul la întrebare este unul transpersonal. Este un răspuns care trece dincolo de istoria unei vieți personale. Este un răspuns care se potrivește oricărei persoane: el aparține „situației” în care se găsește ființa umană în lume.

Această distincție între modelele dezvoltării dinamic, analitic și cel imediat, anistoric, existențial are mai mult decât un interes teoretic: după cum voi arăta în capitolele ce vor urma, ea are consecințe profunde asupra tehnicii și terapeutului.

Orientarea existențială: stranie, dar ciudat de familiară

O bună parte din materialul meu cu privire la grijile fundamentale va părea straniu clinicianului dar, de o manieră ciudată, familiar. Materialul va părea straniu pentru că abordarea existențială intersectează, de o manieră nouă, categorii și tipuri de observații clinice comune. Mai mult, mare parte din vocabular este diferită. Chiar dacă voi evita jargonul filosofului profesionist și voi folosi termeni de simț comun pentru a descrie conceptele existențiale, clinicianul îmi va găsi limbajul străin din punctul de vedere al psihologiei. În ce lexicon psihoterapeutic se mai găsesc termeni precum „alegere”, „responsabilitate”, „libertate”, „izolare existențială”, „mortalitate”, „scop în viață”, „voință”? Computerele bibliotecii medicale au chicotit atunci când le-am cerut să caute bibliografie cu aceste subiecte.

Și totuși, clinicianul va găsi în ele multe aspecte familiare. Cred că un clinician cu experiență operează adesea de o manieră implicită într-un cadru existențial: „în fibra sa” el își dă seama de grijile pacientului și reacționează pe măsură. Tocmai la această reacție mă refeream adineauri când vorbeam de acele „ingrediente” cruciale. O sarcină importantă a cărții va fi de a reorienta terapeutul astfel încât să ia în seamă aceste griji vitale și tranzacțiile care au loc în marginea terapiei formale, pentru a le așeza acolo unde le e locul – în centrul arenei terapeutice.

Un alt element familiar este dat de faptul că grijile existențiale importante au fost recunoscute și discutate de când oamenii au început să scrie, iar primatul lor a fost recunoscut de un șir neîntrerupt de filosofi, teologi și poeți. Acest fapt ne poate contraria sentimentul de mândrie că suntem moderni, cel al unui progres infinit; însă din alt punct de vedere, ne vom simți mai siguri pe un drum bătătorit, ce vine din negura timpurilor și este jalonat de cei mai înțelepți oameni.

Aceste surse existențiale de teamă sunt familiare și pentru că sunt experiențe ale terapeutului, care e și el un om ca oricare altul; ele nu sunt în niciun fel provincia exclusivă a individului cu tulburări mentale. Voi sublinia în mod repetat că ele fac parte din condiția umană. Ne putem totuși întreba atunci cum poate o teorie psihopatologică* să fie construită pornind de la factori experimentați de toți indivizii? Desigur, răspunsul e că fiecare experimentează stresul condiției umane de o manieră extrem de personală. Din acest punct de vedere, modelul existențial nu diferă semnificativ de orice altă teorie importantă cu care se află în competiție. Orice individ trece prin anumite faze de dezvoltare, fiecare cu angoasa care îi e caracteristică. Oricine trece prin conflictul oedipian, prin apariția neliniștitoare a sentimentelor agresive și sexuale, prin angoasa de castrare (cel puțin în cazul sexului masculin), prin durerea individuării și separației și prin multe alte schimbări adânci survenite ca urmare a dezvoltării. Singurul model psihopatologic care nu e bazat pe factori universali din domeniul experienței este cel fundamentat pe trauma acută. Totuși, nevrozele traumatice sunt rare. Imensa majoritate a pacienților suferă de stres, care în varii grade e de regăsit în experiența oricui.

Doar universalitatea suferinței umane poate de fapt explica observația comună că statutul de pacient este ubicuu. André Malraux, ca să citez o astfel de observație, a întrebat odată un paroh care era confesor de cincizeci de ani ce a învățat despre om. Preotul a replicat: „În primul rând, oamenii sunt mult mai nefericiți decât credem... Iar faptul fundamental e că nu există adulți”.⁷ Adesea, doar circumstanțele exterioare fac dintr-o anumită persoană un pacient: de pildă, resursele financiare, disponibilitatea

* În această discuție, ca pretutindeni în acest text, mă voi referi la tulburările de origine psihologică, și nu la psihozele grave, cauzate de factori biochimici.