

Apărut în: Alfried Längle, Christian Probst (ed.) (1997) - Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten. Wien: GLE-Verlag, 71-90

Pentru ce pătimește împătimitul?

Temeiuri și cauze din perspectivă analitic-existențială

Alfried Längle, Christian Probst

Patimă, abuz și dependență – descriere, definiție, trăire

Patima e boală, înseamnă “pățimire”. Privind lucrurile dintr-o perspectivă antropologică, patima duce la “detronarea persoanei”. Trăirea subiectivă este marcată de dependență. Faptul de a-și fi propriul stăpân este pierdut, permanent sau temporar, în favoarea unei alte puteri. Omul se trăiește pe sine ca aflându-se sub dominația unei puteri totalitare care îi ia eul în posesie. Un “eu din umbră”, o putere venită de departe, adesea chiar resimțită ca străină, preia comanda. - Cum de se poate întâmpla așa ceva?

Oare datorită atracției produse de obiectul de la care emană atâta forță? Sau “lovitura de stat” are loc din cauza unei slăbiciuni prezente în tabăra proprie? - Sau cele două de mai sus merg împreună precum cheia și broasca, precum noaptea și ziua?

În loc de patimă, se vorbește astăzi despre **dependență**, respectiv **abuz (de substanțe)** (WHO, DSM III, ICD 10). *Dependența* are ca simptome principale (după DSM III-R, 214f):

- impulsul de nestăvilit de a consuma substanța
- creșterea dozei cu creșterea, respectiv scăderea toleranței
- craving: cheltuială mare de timp și de atenție pentru procurarea substanței
- simptome de sevraj

Abuzul de substanțe (DSM III-R) constă în uzul continuu al substanței, în ciuda faptului că îi este cunoscută nocivitatea, fără altă simptomatologie psihică sau fizică. Exemple pentru aceasta sunt alcoolul la volan, uzul controlat al toxicului, de ex. doar în weekend, multe feluri de a fuma.

Abuzul este, prin urmare, marcat de două elemente: există o disonanță cognitivă între faptă și aprecierea ei (“a faptului cu bună știință”), precum și o tensiune emoțională între nevoie și rezistența la ea (devalorizarea ei). Prin consumul obiectului patimii, puterii care promite atâtea îi este plătit un tribut, tocmai cu scopul (aparent) desprinderii de ea. Diferențierea între dependență fizică, psihică și mixtă va fi aici doar menționată. WHO a definit nouă grupe de substanțe care conduc la diverse forme de dependență fizică {v. Frank 1993,105}. Pentru aceste substanțe (de ex. heroină), dependența fizică poate fi produsă și prin consumarea lor involuntară. Dimpotrivă, dependența psihică rămâne un concept imprecis. În orice caz, este caracterizată prin aceea că nevoia de plăcere poate fi satisfăcută printr-o substanță ori printr-un alt mijloc, iar atunci când substanța lipsește, apare un discomfort.

Raportată la modul în care este trăită, patima – atât dependența, cât și abuzul continuu – este caracterizată prin două elemente:

1. Prin trăirea unei **forțe de atracție** căreia nu i te poți opune. Obiectul (de ex. alcoolul, jocul) dobândește un caracter imperativ: patima ca trăire a unei **puteri străine**.

2. Prin **trăirea unui deficit**. Are caracter bipolar: trăirea subiectivă a incapacității de a i te opune, completată de trăirea unei lipse cu privire la obiectul patimii, atunci când acesta nu e disponibil mai multă vreme. Apare frica de faptul că viața și-ar putea pierde substanțial din calitate în lipsa lui. Aceasta duce la repetarea constrângătoare a comportamentului caracteristic patimii: patima ca trăire a unei puteri ce detronează persoana acționând din interior – patima ca **trăire a neputinței**.

Dacă patima se ivește doar din afară, prin intermediul substanței respective, atunci subiectul rămâne în totalitate stăpân asupra propriului comportament. Dacă însă acel om are sentimentul că, fără obiectul patimii lui, viața își pierde considerabil din calitate, atunci “străinul” se află deja infiltrat printre rândurile proprii. Pentru el, delimitarea de obiectul patimii devine o bătălie purtată pe două fronturi: împotriva fascinației excitantului și, înaintea de toate, împotriva lui însuși. Însă de pe ce poziții s-ar putea lupta împotriva patimii, când omului îi este sustrasă tocmai baza emoțională, iar el are sentimentul că, fără obiectul patimii, pierde din calitatea vieții? Astfel apare acea trăire a neputinței în privința înstăpânirii asupra propriei vieți și a configurării ei responsabile pe baza unei forțe interioare, fapt ce aruncă peste bord tocmai structura a ceea ce îl definește ca om.

Aș vrea, pornind de la toate acestea, să dau următoarea **definiție** patimii, privind-o din perspectiva activității psihoterapeutice:

Patima reprezintă trăirea concomitentă a unei forțe de atracție imperative exercitate de un obiect, precum și a unui deficit subiectiv marcat de neputință, care conține un pronunțat caracter de constrângere.

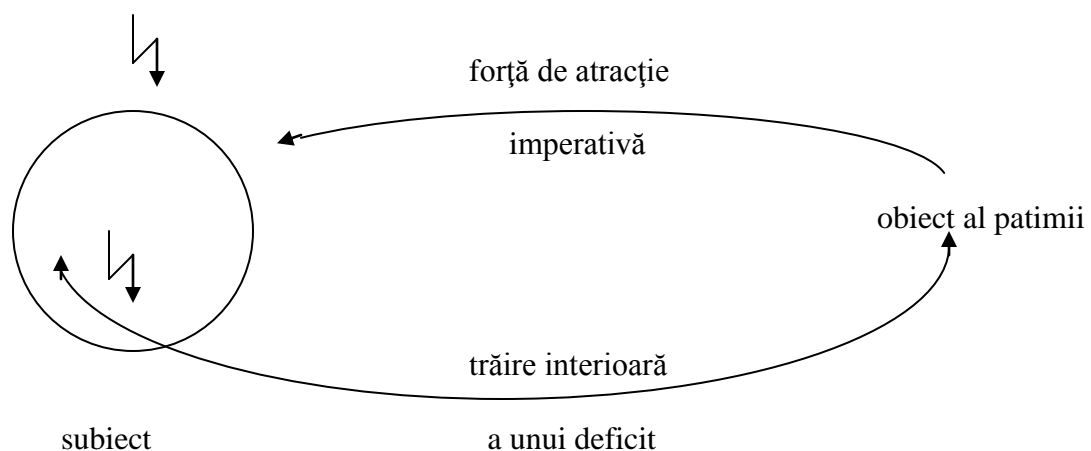


Fig. 1: Procesul, raportat la trăire, care duce la “detronarea persoanei” și la cucerirea ei de către patimă

Premise formal-genetice ale apariției patimii

Raportându-ne la teoria analitic-existențială, putem, urmându-l pe v. Gebsattel (citată după Nissen 1994, 15), să deosebim între o *dimensiune apersonală* și una *personală* a patimii. V. Gebsattel leagă dimensiunea apersonală de lanțul causal biologic, în vreme ce dimensiunea personală este văzută ca ținând de structura comportamentului și a trăirii. Aș vrea în continuare să adaug câteva elemente de conținut ambelor dimensiuni. Conform modelului antropologic tridimensional al lui Frankl, lanțul causal biologic al patimii poate fi atribuit *planului somatic*. Tot aici aparțin și factorii de predispoziție genetică, cum ar fi de ex. cei deja dovediți în cazul alcoolismului (Fritze 1994, 26). În *plan psihic*, găsim condiționări, automatisme, tensiuni pulsionale, sentimente de plăcere și de neplăcere, situații dispoziționale, etc. La *planul personal*, contribuie în mod decisiv atitudini, poziționări cu privire la valoarea vieții, convingeri, decizii, îndoieli, precum și responsabilizarea în propria acțiune.

Cauza formală a apariției patimii trebuie privită ca fiind plurifactorială. Nu s-au găsit puncte de sprijin întemeiate în favoarea existenței unui tip anume de personalitate predispus la patimă (v. Ladewig 1973). Zutt (1963, 24) spune și el că “patima este un pericol la care este expus orice om și nu doar acei puțini cu o slabă voință”.

La modul cel mai general, apariția patimii se poate datora unei interacțiuni între individ, comunitate/cultură și produs/mijloc:

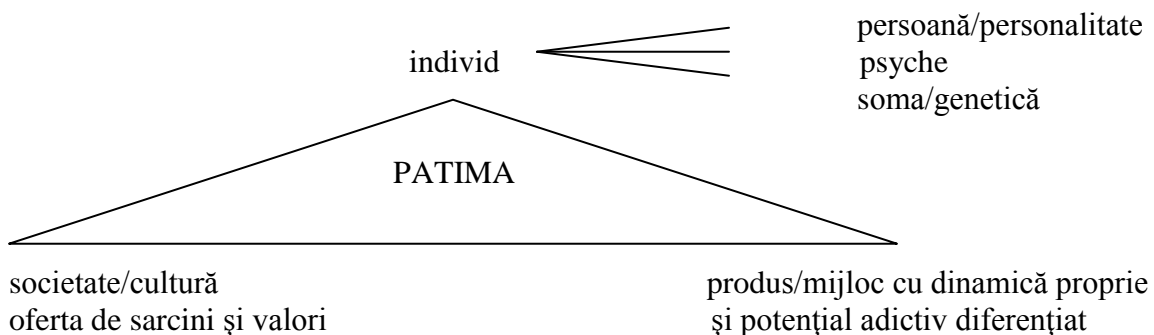


Fig. 2: Apariția patimii privită formal-genetic: patima ca interacțiune a celor trei constituenți.

Suferința legată de patimă prezintă, din punctul de vedere al analizei existențiale, două simptome majore ce vor fi tratate mai îndeaproape în continuare: pierderea libertății interioare prin trecerea în prim-plan a pulsionalului (evitarea neplăcerii/problemelor și căutarea imperioasă a plăcerii/detensionării), precum și dezvoltarea unui comportament apersonal: “împătimitul nu știe ce-i acela un partener” (Gabriel 1962, 38). Împătimitul pierde ceea ce are mai propriu, esențialul, pierde, totodată, și accesul la ceea ce era valoros pentru el.

Aspecte dinamic-cauzale ale dezvoltării patimii

V. Gebattel (1954) a văzut, ca premisă pentru apariția patimii, insuportabilul gol interior ce poate pune stăpânire pe om. Aceasta amintește de ipoteza lui Frankl (1986, 80ff.; 1991, 183f.), conform căreia vidul existențial reprezintă terenul specific pe care poate apărea patima. V. Gebattel merge mai departe și vede, ca motor al dezvoltării patimii, impulsul autodistructiv care ar fi prezent în fiecare din noi. În îndoiala ce-l cuprinde, care este în ultimă instanță de natură religioasă, omul fraternizează cu abisul. Problema împătimitului ar consta în aceea că respectivul nu știe că se îndoiește.

Accepțiunea cum că ar exista o forță autodistructivă vizând anihilarea de sine îmi pare profund influențată de teoria psihodinamică a lui Freud. Aceasta ne pune în fața întrebării dacă există într-adevăr în om o astfel de forță autodistructivă autonomă, iar dacă există, reprezintă ea motorul principal al patimii? În acest scop, să privim mai îndeaproape trăirea subiectivă a patimii și intenționalitatea conținută în această trăire: către ce anume năzuiește omul în comportamentul său pătimas?

Primul punct de luat în considerare este oscilația caracteristică între resimțirea eului, respectiv a ceva străin de eu, ca deținând controlul asupra propriului comportament.

Cel ce nu suferă încă de patimă trăiește tendințele asemănătoare ei ca pe ceva fără îndoială străin, ceva ce îi amenință eul. El trăiește de ex. risipa de timp corelată cu patima ca pe ceva ce îi restrânge libertatea și ca pe o risipă inutilă de forță. Totodată, el simte că într-adevăr nu vrea să facă asta. În plus, vede și pericolul reprezentat de forța de atracție exercitată de obiectul ce poate produce patimă. Realizând toate acestea, începe să se apere prin luarea de decizii clare și prin metode profilactice țintite. Dacă simte deja că nevoia de joc e prea mare, ia decizia să se oprească și sparge, de exemplu, consola de joc.

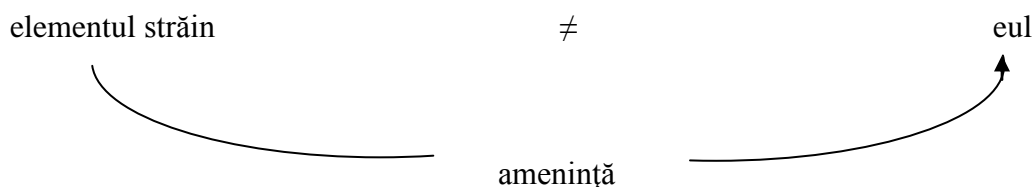


Fig. 3: Cum trăiește potențialul de patimă cel ce nu este împătimit.

Altfel se comportă împătimitul. Când nevoia provocată de patimă crește, acesta nu mai știe clar până unde este proprie voință și de unde începe în el ceva străin, de altă natură, ce îi declanșează comportamentul specific patimii. În năzuința lui către obiect, se trăiește pe sine ca fiind eu și totodată ceva străin de eu. Capacitatea de a trasa granița între ceea ce este propriu și ceea ce reprezintă alteritatea se pierde; ceva străin a intrat atât de adânc în eu, încât s-a amestecat cu acesta până la a nu mai fi recunoscut. Patima jocului, de exemplu, pune stăpânire pe emoția și pe cogniția împătimitului atât de mult, încât acesta nu mai poate diferenția între voința proprie și constrângere: el “vrea” să joace și totodată “trebuie” să joace.

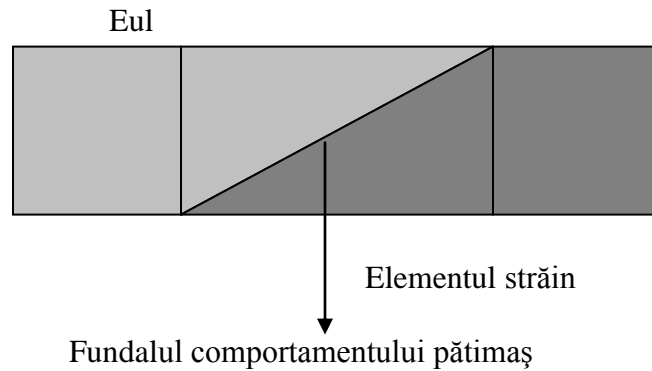


Fig. 4: Amestecul dintre eu și ceva străin de eu în trăire și în controlul comportamentului la împătimit.

Întrebarea decisivă devine acum: de ce, în patimă, eul se amestecă atât de tare cu ceva străin de el? Temeiul pentru aceasta este de căutat în promisiunea făcută de componenta străină de eu, de obiectul patimii, de a aduce un câștig de conținut în privința atingerii unor năzuințe precum detensionare, curaj, poftă de viață ș.a. Faptul că ajunge să se nască un astfel de sentiment ce promite atâtea, se datorează de regulă prezenței în contextul dat a unei tensiuni interioare de fond, care reprezintă temeiul pornind de la care se dezvoltă patima. V. Gebattel și Frankl vorbesc despre un *gol interior* ca despre o condiție necesară pentru apariția patimii. Acesta reprezintă o trăire tipică a unei lipse de împlinire existențială, care pe de o parte produce o stare de tensiune, iar pe de altă parte îndeamnă la căutarea de conținuturi care să umple acel gol. Cu toate acestea, după observațiile noastre, acest concept al golului interior necesită o completare adusă prin prisma dinamicii specifice a *psihopatologiei*. Conform acestuia, patima nu se dezvoltă doar din tensiunea provocată de sentimentele de gol (vid existențial), ci, desigur, și prin tensiuni rezultate dintr-un conflict interior nevrotic, dintr-o tulburare de personalitate sau din trăirea delirantă bazală din cadrul unei psihoze. În acest context, severitatea unei patimi, atâta vreme cât nu depinde de efectul specific al substanței, ar trebui să crească începând cu vidul existențial și continuând cu nevrozele și tulburările de personalitate (și, poate, sfârșind cu psihozele?). Iată cum poate fi reprezentat grafic acest lucru:

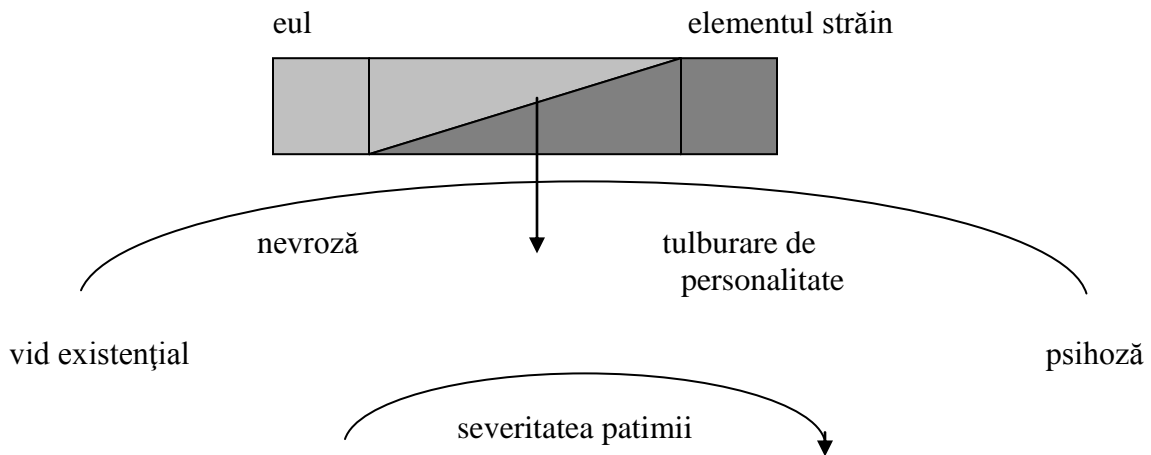


Fig. 5: Interacțiunea între modul cum este trăită patima și baza psihopatologică ce determină semnificativ severitatea patimii

Cu cât tulburarea de bază este mai severă, cu atât mai puternic este trăit sentimentul că ceva străin invadează teritoriul eului și cu atât mai puțină rezistență poate fi opusă patimii.

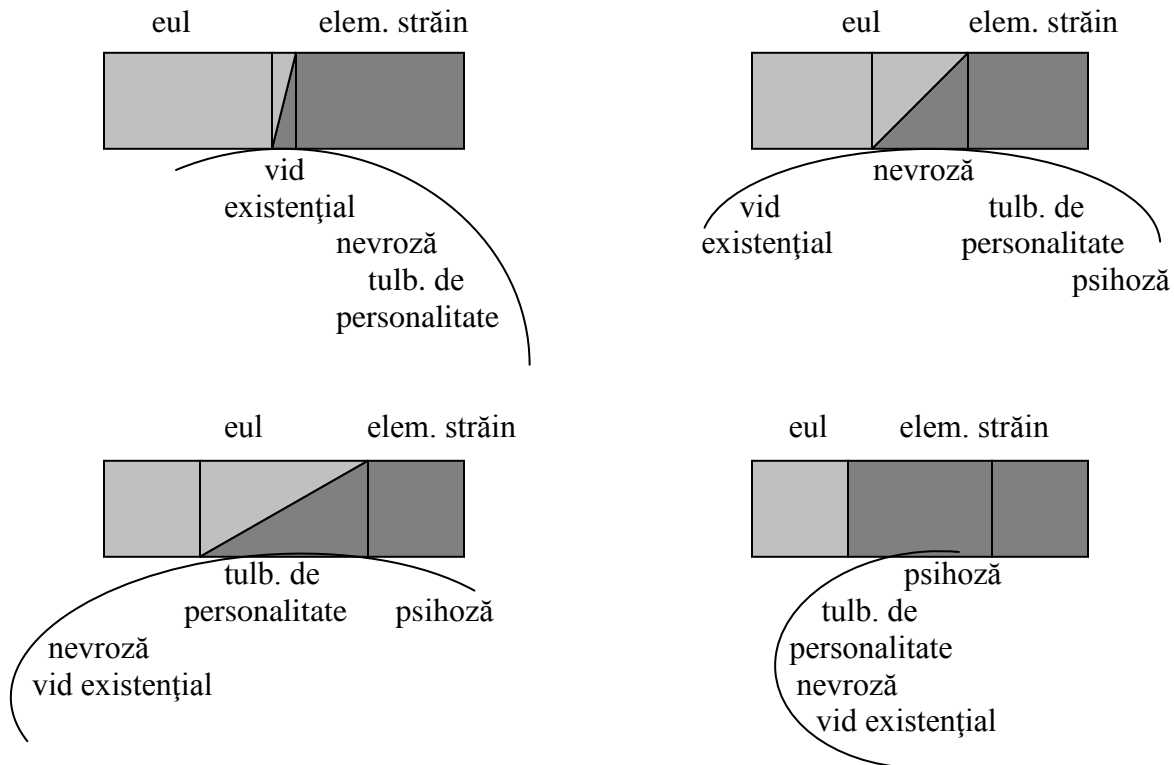


Fig. 6: Predispoziția la patimă a personalității ca urmare a interacțiunii cu psihopatologia subiacentă. Severitatea psihopatologiei este indicată printr-o curbă din ce în ce mai strânsă (care ar putea avea forma unei spirale).

Conform acestei teorii, este de așteptat ca probabilitatea (intensitatea) apariției comportamentului specific patimii, precum și severitatea amprentei lui să fie cea mai mică în cadrul vidului existențial, ceva mai mare în nevroze, mare în tulburările de personalitate și cu cea mai mare probabilitate de apariție în psihoze.

Cercetările din domeniul privind comorbiditatea între tulburările psihice și patimă (pentru o privire de ansamblu, v. Schwalt 1994) arată că “patologia psihiatrică dublează, în orice moment al vieții, riscul alcoolismului, iar riscul abuzului de alte droguri crește de patru ori” (ibid., 44). Toate acestea au fost stabilite urmărind peste 20000 de adulți. Din același studiu au rezultat următoarele procentaje de comorbiditate (incidența apariției concomitente a patimii și a tulburărilor specifice de natură psihiatrică):

-fobii: 23%.

-tulburări anxioase: 24%.

-psihoze afective: 32%.

-schizofrenie: 47%.

-psihoze bipolare: 60%.

-tulburare de personalitate de tip antisocial: 84%.

Se arată în mod clar o tendință de creștere a potențialului de a dezvolta patimă începând cu nevrozele, trecând prin psihoze și terminând cu tulburarea de personalitate de tip antisocial (din păcate, alte tulburări de personalitate nu au fost menționate). Acest rezultat corespunde în linii mari teoriei noastre. Se deosebește de ea doar în privința faptului că, în psihoze, rata de comorbiditate este mai mică (30-60%) decât în cazul tulburării de personalitate de tip antisocial. Apar astfel mai multe întrebări: este tulburarea de personalitate de tip antisocial în mod special predispusă la patimă (de ex. prin izolare, lipsă de inserție socială)? Este de așteptat un același rezultat și în privința altor tulburări de personalitate? Ori, poate, tulburările de personalitate reprezintă cazuri “mai grave”, întrucât tulburările structurii de personalitate ar fi mai profunde decât cele psihotice, astfel încât ordinea din cadrul teoriei noastre trebuie schimbată?

În principiu, este de remarcat faptul că, datorită influenței exercitate de alte variabile asupra rezultatului, nu este posibilă măsurarea cu acuratețe a predispoziției de a dezvolta patimă, așa cum s-a încercat în schema de mai sus. Aceasta, deoarece în calcul nu intră numai profunzimea “stratului” personalității atins de tulburarea de bază (vid existențial – superficial, psihoză – adânc), ci și intensitatea acestei tulburări (de ex. nevroză ușoară, nevroză severă), precum și influențe sociale, structuri educaționale, capacități de învățare, raporturi de viață generatoare de sens, etc. Prin urmare, predispoziția de a dezvolta patimă poate fi privită ca un construct latent. Iar constructele latente, după cum se știe, pot fi măsurate doar în mod indirect.

Cine comandă în patimă, voința proprie sau elementul străin?

Să privim și mai îndeaproape modul cum este trăită, în cadrul patimii, interacțiunea dintre ceea ce este propriu și ceea ce reprezintă elementul străin. Cu cât nevoia provocată de patimă crește, cu atât împătimitul se simte mai puternic vrăjit și aspirat de forța ei, așezând astfel tot mai neconvingător eul împotriva acelei nevoi. Când forța patimii a atins punctul culminant, împătimitul ajunge să își resimtă comportamentul ca fiind în totalitate al său. Cu toată ființa, el vrea, și totodată are nevoie, să-și potolească patima.

După ce patima a fost potolită, “celălalt eu” se trezește la viață. Odată scăpat de sub vraja patimii, odată recâștigată distanța față de ea – ceea ce lasă loc unei observări la rece a faptei comise – respectivul are, cum nu se poate mai clar, sentimentul că “nu eu am vrut asta, altcineva sau altceva a vrut-o, iar acela nu eram eu”.

În “faza de după”, împătimitul are sentimentul că eul său a fost încătușat și paralizat. Acum, după ce patima a fost potolită, omul reintră total în posesia propriei simțiri și, prin intermediul recâștigatei conștientizări de sine, resimte vinovăție și rușine cu privire la fapta comisă și, nu arareori, scârbă față de sine. Este vorba despre trăirea tipică experimentată de un împătimit, aceea de **a fi totodată făptaș și victimă**. Înainte de și în timpul faptei, el se trăiește pe sine ca făptaș, iar după, ca victimă. Probabil că, în multe cazuri, nu este vorba de o veritabilă consimțire la patimă, ci mai degrabă de o predare nedorită în mâinile ei, pe când în alte cazuri se poate lesne observa contribuția propriei voințe ce colaborează cu elementul apersonal al patimii. Responsabilitatea rămâne însă a împătimitului, chiar dacă înainte de sau în timpul faptei el nu și-o asumă. “Acest altcineva din mine nu se gândește la consecințe”, nu realizează efectele și urmările, susține împătimitul. Patima este **apersonală**, nu îl cunoaște pe “tu”, nu îl vede pe celălalt, nu vede ceea ce are în comun cu el, nu mai recunoaște nici măcar eul **personal** (= deschis către lume, către celălalt), ea își vede doar “eul” propriu, cel absorbit de o nevoie ce se cere satisfăcută – și câștigă astfel în forța cu care lovește necruțător. Patima nu se uită nici în stânga, nici în dreapta, ea își cunoaște doar scopul: satisfacerea nevoii. – După ce aceasta s-a realizat, direcționarea unipolară orientată către scop pălește, iar omul este din nou liber pentru el și pentru lume.

Acum, regăsind raportul cu lumea, împătimitul își vede responsabilitatea, vede prăpădul rămas în urma lui. Tocmai această raportare la lume este pierdută, pas cu pas, în orbirea împătimitului concentrat tot mai mult asupra propriilor nevoi, nevoi care pun în final cu totul stăpânire pe el și îl cuceresc în întregime.

Un exemplu

Această trebuință se poate implanta atât de adânc încât granițele dintre propria esență și elementul străin să rămână șterse și în starea de “luciditate”. Un exemplu în acest sens va face lucrurile mai clare. Un bărbat de 50 de ani, care își găsisese încă din tinerețe maxima satisfacție sexuală în exhibiționism – pentru care stătuse deja de mai multe ori în fața tribunalului – descria astfel apariția acestei nevoi: era ca și cum în el ar fi fost acționat un “comutator” și, din “domnul A”, devenea “domnul B”. El însuși era ambii: “domnul A”, cel public, inserat social, dar și “domnul B”, cel ascuns, respins de societate, nu prea bine văzut nici de el însuși, la care nu vroia însă să renunțe, întrucât reprezenta o forță considerabilă. Nu am reușit în cele 17 ședințe (prescrise) să clarificăm dacă el era realmente ambii, și domnul A și domnul B, sau doar domnul A. Nu a devenit clar până la

sfârșitul terapiei dacă pacientul vroia într-adevăr să renunțe la domnul B, exhibiționistul – chiar și atunci când nu-și mai permitea să fie așa ceva – , cel pe care îl respingea de fapt rațional, dar de care , emoțional, avea nevoie și îl căuta.

În vreme ce, pe parcursul terapiei, eram angajați în încercarea de a acorda mai mult timp întrebării privitoare la adevărata identitate a pacientului, precum și lămuririi asupra faptului că domnul B nu ar trebui, poate, ascuns de domnul A, ci mai degrabă intrat în relație cu el pentru a-i da aer să respire acestui eu misterios, a avut loc o nouă înfățișare la un proces penal datorat unui act de exhibiționism mai vechi, soldată de această dată cu o încarcerare. Presupun că cel care a întrerupt terapia după acest incident a fost domnul A și nu domnul B, probabil pentru că îi era rușine de această (primă) pedeapsă cu închisoarea. Ori poate să fi fost domnul B, care se temea să nu își piardă puterea?

Să ne întrebăm: oare domnul A și domnul B erau de aceeași natură? La începutul terapiei aveam sentimentul – și la fel suna și descrierea pacientului – că domnul B era un străin care năvălea peste domnul A. Pe parcursul discuțiilor ulterioare am avut însă din ce în ce mai puternic senzația că domnul B aparținea și el eului pacientului. Cu cât intram mai adânc în problemă, cu atât domnul A apărea ca fiind un personaj timid și sfios care, deși căsătorit, se simțea mult prea singur. Dimpotrivă, domnul B era avid de contacte, curajos și puternic. El contribuia cu vitalitatea care îi lipsea domnului A. Această parte neintegrată, plină de energie vitală a pacientului ducea o viață numai a lui – așa după cum proceda și fratele lui, care era mereu în relație cu două femei ce nu știau una de cealaltă. Fratele lui nu putea nici el să-și schimbe stilul de viață, numai că faptele lui erau cât de cât acceptate social. Cine era de fapt adevăratul eu al pacientului? Domnul A, rezervat și controlat, vrând să facă totul corect? Sau domnul B, cel care vrea să trăiască, să se bucure de plăcerile vieții – și o și face, menținând la cote maxime bucuria de a trăi?

Problema era că “cei doi” nu își permiteau unul altuia să fie. Pentru că era refutat, ținut la distanță, domnul B devenise “un străin” (străin = straniu, “venit de departe”). Întrucât însă aparținea de drept eului, el ajunsese să reprezinte o forță neintegrată care își urma doar propriile legi și care reușise să devină o patimă prin aceea că, la fel ca orice altă patimă, îl copleșea pe domnul A și îi fura lumea.

Patimă și persoană

Să sintetizăm:

1. În patimă, *propria voință devine neclară*. Omul ezită dacă să consimtă la trebuința resimțită sau să i se împotrivească. La început, el simte și știe limpede că nu ar trebui să consimtă, că nu ar fi corect față de el dacă ar face-o (domeniul celei de-a 3-a motivații fundamentale: a fi el însuși vs. înstrăinare de sine), însă nu îi place ideea și în curând nu îi mai poate opune nimic (motivațiile fundamentale 1 și 2 devin mai puternice). De regulă, când nevoia atinge punctul culminant, se ajunge la integrarea acesteia, ca și trăire, în eu. Ea este resimțită atunci ca un “eu vreau asta”. După satisfacere, fixația se dizolvă și nevoia este trăită ca fiind o voință străină de eu.

Pentru demersul **terapeutic**, clarificarea propriei voințe reprezintă o bună cale de acces pentru a intra în profunzimea problemei. Altfel ar fi imposibil să înlături ceva de care pacientul însuși nu vrea – chiar dacă o ascunde – să scape. Îmi pare important să clarificăm toate acestea împreună cu pacientul și să-i atragem atenția asupra acestei

ezități în plan volitiv, pentru a ajunge în final la locul în care se produce răsturnarea de situație de la “eu nu vreau asta” la “eu vreau totuși asta”. În loc de a se lăsa dominat de patimă, este vorba de-acum înainte de introducerea celui “eu nu vreau” într-un program corespunzător de profilaxie, eventual de a lucra asupra consolidării acestei atitudini cu ajutorul “metodei de întărire a voinței”. Dacă însă patima este mult prea puternică și acel “eu nu vreau” începe să fie refulat, dacă toate modalitățile de distanțare de sine învățate și încercate până acum dau greș, este indicat din punct de vedere existențial ca, în aceste condiții, respectiva nevoie să fie acceptată ca o parte încă neînțeleasă a eului, cu care pacientul va trebui (mai întâi?) să învețe să trăiască.

Cum se poate realiza acest lucru? Ideea este să îi comunicăm pacientului ca, atunci când simte în mod repetat faptul că nu îi poate opune patimii (de ex. fumatului) rezistență, să și-o trăiască, în mod paradoxal, “de bună voie” atunci când își anunță caracterul imperativ, dar să facă asta înainte ca patima să pună stăpânire pe el. A lupta mai departe împotriva patimii nu ar duce decât la o întărire a puterii ei, iar în final aceasta ar izbi cu atâta forță, încât nimic nu i s-ar mai putea opune. Acest lucru ar fi însă, din punct de vedere existențial, mai dăunător decât o consimțire care integrează și acceptă inevitabilul. În felul acesta, prin a i-o lua patimii înainte într-o atitudine personală, nu se va mai ajunge la detronarea persoanei și la trăirea dezonorării ei și a diminuării propriei valori. Cel puțin omul se poate cruța astfel pe sine, chiar dacă problema nu este încă nicidecum rezolvată. Cu toate acestea, măcar va fi scăpat de dăunătorul – în plan personal - efect retroactiv al patimii. Acest procedeu al găsirii și exersării propriei voințe nu este indicat a se aplica în forme de patimă legate de un grad semnificativ de nocivitate.

2. *În patimă, omul este apersonal în comportamentul său.* Împătimitul își pierde (provizoriu) claritatea în privința a ceea ce îi este propriu și a ceea ce este străin în el. Apare o trăire a unei puteri străine, totalitare, care îl ia în posesie.

Aici este vorba, în plan **terapeutic**, despre a clarifica cine este pacientul însuși și de unde vine această putere străină, ce poate lua brusc aspect de eu (comp. cu exemplul). Pentru aceasta, este necesară acceptarea (prima motivație fundamentală), precum și intrarea în relație cu eul-împătimit (a 2-a motivație fundamentală). Este vorba de a-l recunoaște pe “împătimit” ca parte aflată în nevoie a propriului eu, de a remarca pe ce palier eul-împătimit este deja flămând și dezavantajat cu mult înaintea următorului atac. În loc de a deprecia și alunga patima ca slăbiciune, este necesară inițierea unei convorbiri și intrarea în contact emoțional cu această parte a eului. Este vorba de a-și găsi propria esență, de a clarifica cine este acest om în mod fundamental (acceptare de sine), precum și dacă aceasta se potrivește cu ceea ce el vrea să fie. Se dă de urma modelelor negative care i-au arătat cum nu ar vrea să ajungă să fie (adesea, omul se luptă să înlăture trăsături ale celor apropiați pe care le regăsește la el însuși).

Trăirea deficitului în starea de nevoie

Fără nevoie – nu există patimă. Pătimașul se trăiește pe sine ca nevoiaș. El nu suferă de un preaplin, nu se află așezat într-un echilibru între a da și a primi. El se găsește situat într-un câmp vital de tensiune al unui deficit.

Patima este marcată de un *a-și însuși* de care împătimitul este fixat. El este lacom (gierig) ca un vultur (Geier, din care derivă „gierig“) care își caută prada.

Ce vrea împătimitul să-și însușească? Ce îl deosebește de cel căruia îi e foame și mănâncă? De ce nu este înfometatul, cu trebuințele lui, tot un împătimit? – Diferența constă în aceea că, în primul rând, capacitatea de a decide asupra propriului comportament (dar nu și asupra senzației de foame și a impulsurilor legate de ea) rămâne păstrată; el își menține „voința personală“. În al doilea rând, la cel flămând este vorba despre hrană, pe când la bulimic *este vorba despre trăire*. Acesta din urmă nu vrea să își astâmpere foamea de substanțe nutritive, ci *foamea de trăire*. Nevoia nu constă în senzația naturală și în potolirea acelei lipse specifice semnalizate de ea, ci se află „alături“, nu în cadrul necesităților biologice, ci în domeniul psihic. Patima nu dezvăluie vreo lipsă de natură fizică, ci îi arată omului nevoia lui psihică. Aceasta își aservește impulsurile fiziologice și le pervertește în propriul scop. O senzație fiziologică de foame devine, prin nevoia psihologică, un atac de bulimie. O stare de tensiune interioară este interpretată în mod eronat prin intermediul nevoii psihice ca fiind, de ex., o senzație de foame, care apoi declanșează iarăși atacul.

Dar nu numai impulsurile sunt pervertite, ci chiar obiectele patimii își pierd valoarea intrinsecă. Mâncarea nu mai este mâncată pentru gustul ei, ci este devorată pentru că i se dorește *efectul*. Spre orice s-ar îndrepta patima, fie el alcool, drog, joc de noroc, sex, muncă, acest ceva se găsește degradat la rangul de *marfă*. Prin nevoia adusă de patimă, lucrurile își pierd valoarea, calitățile, gustul. Împătimitul nu trăiește **raportat la obiect** caracterul a ceea ce îi stă în față, de ex. calitatea vinului, comuniunea din cadrul unui joc, „tu“-ul din sexualitate. Împătimitul **se raportează la subiect**, iar atenția o are îndreptată către *efectul* pe care marfa l-a produs *în el*. Din acest motiv, alcoolicul acordă prea puțină importanță calității unui vin, încât pentru el lucrul principal îl constituie concentrația de alcool a acestuia, iar pentru împătimitul de sex obiectele sunt interșanjabile: ei sunt interesați doar de propria trăire. „Împătimitul nu știe ce-i acela un partener“ (Gabriel 1962, 38), un „tu“. Patima este impersonală și lipsită de relație, oarbă față de valori și lipsită de lume. În patimă, omul este întotdeauna singur. Patima nu suportă ceea ce este personal, nici la sine, nici la celălalt. Ea este consecutivă unor mecanisme, însă nu deciziilor, responsabilității, convorbirii, întâlnirii, schimbului.

Tocmai aici ar fi important de adus un adaos **terapeutic**. Spus la modul general, în terapia patimii descrisă până acum, era vorba despre o creștere a gradului personalizării (a 3-a motivație fundamentală). Aceasta putea fi obținută prin realizarea unei deschideri către partea întunecată (în exemplul de mai sus, ceva de genul: „m-ar putea suna domnul B atunci când vine?“). Sau prin introducerea capacității personale de decizie, adică prin practicarea, atât cât este posibil, a unei profilaxii a patimii, dar fără a-i lăsa acesteia caracterul imperativ, ci a consimți la ea înainte ca acesta să devină vizibil, după cum s-a arătat mai sus. Dar la fel de importantă devine acum și concentrarea asupra valorii intrinseci pe care o au lucrurile. Drew (1987) vede viitorul terapiei patimii în înfruntarea determinismelor acesteia cu ajutorul liberei voințe și a responsabilității personale. Succesul ei ar depinde de utilizarea unor forțe personale precum capacitatea de a trăi valori, libertate, responsabilitate.

Împătimitul stă singur, preocupat doar de efectul unei trăiri asupra lui însuși. Iar strălucirea propriei vitalități este, fără obiectul patimii, ștersă și plată. Aceasta este *nevoia împătimitului*: deficitul în a se trăi pe sine, mai precis: în a-și trăi propria forță

vitală, ce nu poate fi resimțită într-o măsură semnificativă fără obiectul patimii. **Patima este foamea după trăirea propriei vitalități, este originara tentație a spiritului de a înșfăca mai multă viață**, tentație care acum și-a dobândit autonomia în plan somatic și psihic.

Stăruitoarea lipsă

Desigur, foamea de “fior al vieții” nu poate fi potolită prin respectiva substanță, întrucât aceasta nu este potrivită pentru a conduce la o autentică trăire de sine. Substanța nu poate decât să calmeze puțin senzația de foame, pentru că în patimă nu este vorba despre obiect și savurarea lui, ci despre savurarea efectului său. Imediat ce intensitatea trăirii scade, apare cerința după o nouă trăire. Acest lucru se întâmplă deoarece nu există nicio amintire a savorii obiectului, dat fiind că atenția nu era îndreptată asupra lui pe parcursul consumului. De aceea, în procesul memorării, obiectul nu aduce cu el o retrăire interioară care lasă ca savoarea acestuia să revină la nivel mental. În felul acesta, consumul obiectului patimii nu are efect durabil, ci acesta se disipează la scurt timp după consum. Drept urmare, comportamentul tipic generat de patimă duce în mod constrângător la repetarea consumului, iar în final la *obișnuința* la care duce folosirea repetată a obiectului.

Pentru că stimularea vitalității, a forței, a trăirii, nu vin din interior, ci sunt produse din afară prin intermediul obiectului, împătimitul este fixat pe acesta. Comportamentul pătimaș duce astfel inevitabil la *dependență*, întrucât odată cu scăderea lucrării produsului încetează și efectul acestuia, efect a cărui reproducere nu poate fi realizată prin propriile forțe, ci necesită stimularea din afară.

Împătimitul vrea să simtă că viața este un lucru bun, că este bine și aducător de fericire să ai viață în tine. El vrea să o savureze și să o simtă aproape și intensă. Stimulul reprezentat de droguri, sex, relație, etc. extrage senzația de viu din conul ei de umbră în lumina țipătoare a trăirii. Obiectul îi dă pinteni unei vieți subdozate, aplatizate sau golite de savoare.

Alcoolul produce nu atât de mult acest efect, cât o ușurare, o despovărare a vieții. Problemele se retrag, lăsând loc unei poftă de viață și unei vitalități neîngreunate.

Dacă privim analitic-existențial formele de patimă legate de consumul de substanțe și de senzorialitate, vom vedea că acestea țin de ramura vitală a celei de-a doua motivații fundamentale, țin de “a-mi plăcea viața”. În cazul jocului de noroc este vorba de cealaltă ramură, “obiectivă”, a celei de-a doua motivații fundamentale. Fascinația jocului de noroc constă în aceea că jucătorul ajunge pe tărâmul magic al întrebării: “oare cum se joacă viața cu mine?” O carte norocoasă va fi interpretată ca “viața îmi vrea binele”. Cartea cu ghinion va însemna contrariul. Prin intermediul forței magice și cu ajutorul ritualurilor, el încearcă obținerea favorurilor vieții, pentru a avea prezentă permanent în el o mamă bună și iubitoare. În fundal stă, analitic-existențial, întrebarea celei de-a doua motivații fundamentale: “este bine oare să trăiești? Ce vrea destinul: este oare bine că exist? Cum stă destinul în raport cu mine?”

Privite analitic existențial, tulburările patimii țin, înainte de toate, de domeniul unei lipse sau al unei nesiguranțe în cadrul celei de-a 2-a motivații fundamentale.

Accentul **terapeutic** cade aici pe domeniul celei de-a 2-a motivații fundamentale, completat de lucrul cu transcenderea de sine (Frankl), care în comportamentul patimii lipsește cu desăvârșire (astfel încât trăirea valorilor este inaccesibilă). Domeniul valorii fundamentale va fi mobilizat prin admiterea apropierii și a relației cu obiectul patimii, dar și, la modul general, cu alte obiecte (valori). Este importantă descoperirea locului în care viața și vitalitatea nu ajung, în care este trăită o “lipsă de valori”. Aceasta pentru că există o zonă în care împătimitul se ține departe de viață și în care duce o “viață de spectator”. Intrând mai adânc în cea de-a 2-a motivație fundamentală se ajunge în mod firesc la întrebarea prin ce anume este bine să trăiești – fără obiectul patimii. Prin intermediul valorilor ce aduc împlinire sunt create alternative la patimă. Atâta vreme cât celei de-a 2-a întrebări adresate valorii fundamentale i se răspunde la modul extrinsec, iar răspunsul este delegat destinului, dependența sau pericolul ei rămân. Din acest motiv, lucrul la obținerea unui răspuns resimțit cu intensitate este de o mare însemnătate terapeutică. În completare, o terapie analitic-existențială va adresa și întrebarea asupra sensului: “pentru ce absinență? Pentru ce să trăiesc?” Totuși, pentru pacienții prea puțin motivați, este nevoie de o prelucrare anterioară în domeniul motivațiilor fundamentale, întrucât efectul patogen al resimțirii lipsei de sens conduce înapoi la sentimentul de gol interior și al sărăcirii trăirii, fapt ce duce la craving și la umplerea repetată prin obiectul patimii (Kriz 1992, 79 ff).

Pe parcursul terapiei, este de luat în considerare și prelucrarea problemelor specifice, precum nesiguranțe și neîncredere (prima motivație fundamentală), pierderi, vinovăție și doliu (a 2-a motivație fundamentală), răni sufletești, părăsiri și pierderi ale propriei valori (a 3-a motivație fundamentală), ca și vidul existențial, pierderile de sens sau problemele religioase (a 4-a motivație fundamentală).

Puterea patimii

În patimă se joacă drama foamei de viață. Patima este lăcomia nudă după viață, neîmplânzita căutare a plăcerii, fericirii, extazului, și a unei cât mai strânse apropieri de sentimentul unei vieți trăite din plin. Faptul de a fi cuprins de acel puternic sentiment vital ce îl poate extrage, în mod extatic, pe om din povara și durerea vieții pământești, se concentrează în fenomenul raptusului (v. Gelpke 1975, 126 ff). Trăirea raptusului precede patima. *Raptusul este încă divin, patima este diabolică*. Deja raptusul pierde orice “conținut social”, deoarece acesta nu aparține valorilor umane demne de a fi protejate (Täschner 1994, 55). Însă prin patimă, omul pierde, pe lângă toate acestea, și competențe de ordin personal precum libertate, sens, responsabilitate, aducând prejudicii atât sieși (fizic, psihic și spiritual) cât și societății. Nu este atât lipsa sensului cea care împinge la patimă, cât lipsa pe de-a întregul personală a trăirii și simțirii valorilor ca aducătoare de fericire și împlinire. În patimă, această profundă năzuință către mai multă viață, care deja de multă vreme fusese frustrată, iar prin stimularea prin substanțe căpătase pretenții tot mai mari, devine *suferință din pricina dorinței neîmplinite de a poseda viața însăși*. În plus, devine suferință din pricina neîmplinirii unei exigențe a vieții, aceea de *a fi trăită în mod deplin*. Ea nu vrea să rabde inutil situații esențiale și existențiale de lipsă, nu suportă prea multă vreme, în vitalitatea ei, să facă economii sau să stea încuiată.

În patimă fac pereche dorința unei vieți trăite din plin cu forța nestăpânită a vieții pulsionale. Din această forță primordială își extrage patima puterea ei vitală.

Bibliografie

Drews L. R. H. (1987) - Beyond the Disease Concept of Addiction: Towards an Integration of the Moral and Scientific Perspectives. În Australian Drug and Alcohol Review 1987, 6, 45-48

DSM III-R (1989) - Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. Weinheim: Beltz

Frank W. (1993) – Psychiatrie. Neckarsulm: Jungjohann, 11°

Frankl V. (1986) – Im Anfang war der Sinn. München: Piper

Frankl V (1991) – Der Wille zum Sinn. München: Piper

Fritz J. (1994) – Zur Biologie der Abhängigkeit und der Sucht. În Nissen G. (ed.) – Abhängigkeit und Sucht. Bern: Huber, 23-45

Gabrielo E. (1962) – Die Süchtigkeit: Psychopathologie der Süchte. Hamburg: Neuland

Gebattel V. V. (1954) – Prolegomena einer Medizinischer Anthropologie. Berlin: Springer

Gelpke R. (1975) – Drogen und Seelenerweiterung. München: Kindler

Hand I. (1986) – Spielen – Glücksspielen – Krankhaftes Spielen. În Korczak D. (ed.) – Die betäubte Gesellschaft. Süchte: Ursachen – Formen – Therapien. Frankfurt: Fischer

ICD 10 (19XX) – Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Weltgesundheits-organization, Bern: Huber

Kriz J. (1992) – Sucht – oder: Die Person in bester Gesellschaft. În Osterhold G., Molter H. (ed.) – Systemische Suchttherapie. Heidelberg: Asanger, 63-84

Ladewig D. (1973) – Die Persönlichkeit des Drogenabhängigen. Prakt Arzt 4:554-560

Nissen G. (1994) (ed.) – Abhängigkeit und Sucht. Prävention und Therapie. Bern: Huber

Regier D. A., Farmer M. E., Rae D. S., Locke B. Z., Keith S.J., Judd L. L., Goodwin F. K. (1990) – Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse; Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. JAMA 264 (19), 2511-2518

Schwab J. J. (1994) – Psychodynamische Aspekte der Comorbidität von Süchtigen und psychiatrischen Erkrankungen. În Nissen G. (ed.) – Abhängigkeit und Sucht. Prävention und Therapie. Bern: Huber, 44-53

Täschner K. (1994) – Drogen, Rausch und Sucht. Ein Aufklärungsbuch. Stuttgart: Thieme

Zutt J. (1963) – Über das Wesen der Sucht nach den Erfahrungen und vom Standpunkt des Psychiaters. În Zutt J. (ed.) – Auf den Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie. Gesammelte Aufsätze. Berlin: Springer

*

Titlu în original: Was sucht der Süchtige? Beweggründe und Ursachen aus existenzanalytischer Sicht

Autori: Alfried Längle, Christian Probst

Tradus de: Răzvan Necula

