

*Original: Längle A (2006) Das betrogene Selbst. Vom sozialen Verlorensein zur dis-sozialen Lösung.
In: Existenzanalyse 23, 2, 2-13*

INSUSISTATEA TRĂDATĂ

Dela pierzania sociala la soluția dis-socială

Alfried Laengle

Disocialitatea este o tulburare a personalității, care se deosebeste de asocialitate prezentă ineluctabil la orice om în mod germinativ, datorită limitărilor umane. Disocialitatea este o incapacitate de a se comporta într-un anumit context, autentic și orientat spre valori datorită unei insuficiențe ale structurilor Eu-lui și a capacității de empatie.

Disocialitatea este o tulburare a capacității de adaptare, care ea însăși poate avea trăsături disociale. Dpv analitic existențial, disocialitatea este rezultatul unei dezvoltări insuficiente a funcțiilor Eu-lui (imaginea de sine, respectul de sine, valoarea de sine). Aceasta se instalează datorită unor așteptări decepționante și traumatizante în relațiile umane. Rezultă o tulburare a însușității, indusă de decepțiile traumatizante, ce duc la o frustrare îndelungată a experimentării unei implicări în viață. Lipsesc experiențele unor contexte constructive, care să capaciteze persoana să-și realizeze și să-și mențină ea însăși contexte și structuri constructive.

În mod compensator vor apărea constructe proprii înlocuitoare, arbitrare, capricioase și descărcări de tensiune reactive. Dpv.terapeutic se va ține cont în primul rând de aceea lipsa de structuri oferindu-l o prezență autentică, iar în al doilea rând creierea unei medii stabile și ocrotitoare solicitându-se o colaborare activă. Abia ulterior va duce prelucrarea istoriei tulburărilor respective la obținerea unor rezultate mulțumitoare ale comportamentului delicvent.

Cuvinte cheie: Adaptarea, Disocialitatea, Analiza Existențială, Formarea Eului, Tulburări de personalitate.

1. Problematica

Chiar dacă noțiunea de *disocialitate* (pe vremuri anti-socialitate sau psihopatie) aparține mai degrabă terminologiei de folosință psihiatrică și psihoterapeutică, există destul de des anumiți predecesori ai fenomenului în viața cotidiană: comportamentul *asocial*.

Oamenii atunci sunt asociali, când datorită unui proces de socializare nereușit ei nu se pot sau nu vor „să se încadreze în normele de comportament ale societății și ale mediului lor social.” (Enciclopedia Meyers Lexikon 1971, Vol.2,747). Noțiunea este paralelă cu *Anomia* a lui Emile Durkheim (1902,1973) Cu această noțiune grecească a nelegalității se descrie o integrare insuficientă socială într-o societate existentă. Astfel se destabilizează relațiile sociale, reprezentând un impediment sociologic. Se vorbește despre o anomie atunci când normele instituționalizate nu au niciun efect asupra individului. Acest fapt

duce la conflicte sociale, instabilitate economică, crize economice, și la o înmulțire a comportamentului inadecvat a indivizilor, ca de ex. suicidalitate, sexualitate deviantă sau criminalitate.

Durkheim a presupus inițial, că motivul anomiei ar fi discrepanța între forțele dintre straturile sociale mai târziu însă l-a descris mai nespecific, ca rezultat al pierderii unei relaționări cu normele de comportament. Astăzi anomia este considerată ca un comportament individual deviant. (Parsons 1951, Clinard 1964, Mizuchi 1964)

Acesta cotitură în înțelesul noțiunii de anomie este interesantă. Cu toată că este vorba despre un fenomen de relevanță socială, pe plan sociologic motivul asocialității și a anomiei este văzut mai degrabă ca un produs a unei dezvoltări individuale tulburate, decât a mediului social. Analiza fenomenului arată, că în evoluția individuală a funcțiilor Supra-Egolului (în AE vorbim despre funcțiile „Eului public”) primatul revine responsabilității și conștiințozității. Este dela sine înțeles, că în acest proces influența familială și socială își au rolul lor.

Astfel Psihoterapiei îi revine un rol legitim în înțelegerea și terapia tulburărilor grave sociale a individului. Totodată reiese în evidență dela bun început relația reciprocă între individ și societate. Aceste reflecții se referă la întrebările privitoare la cauzele comportamentului asocial, anomic sau antisocial. Se pune problema dacă un asemenea comportament este rezultatul socializării, deci o evoluție spre contexte structurale și inetraționale, sau este mai degrabă o problemă a dezvoltării funcțiilor Eului? Ținând cont de faptul, că evoluția caracterului poate divaga dela societate prin poziționări și ținute anumite, se mai pune problema și dpv. etic-moral. În cele din urmă se poate concluda, că toate cele trei domenii – socializarea prin educație, formarea Eu-lui și formarea caracterului – se întrepătrund și nu pot fi văzute independent una de celelalte.

În cazul dezvoltării asociale și anomice importanță preponderentă îi revine mai degrabă socializării și formării de caracter (deci domenii care impun o poziționare indusă de libertate personală), decât unei tulburări în structura Eu-lui. Altfel stau lucrurile în cazul disocialității clinice: reacțiile neinfluențabile direct de către voință, rezultă din structura personalității (cu toată că felul de „exprimare” poate evtl. fi influențat de voință). Trebuie menționat, că procesul de formare a Eu-lui se realizează doar într-o interacțiune cu alte persoane (în fază aceasta aflându-se în special în domeniul libertății personale) și este mai puțin dependent de stratul social decât de relația personală. Robert K.Merton (1995,130) susține o teză, care vede în comportamentul deviant dela norme mai degrabă o tulburare a relaționării sociale, decât una în structura Eu-lui. Anomia poate fi văzută dpv. sociologic, „ ca un simptom de disociere față de pretențiile culturale și a căilor social structurate pentru realizarea acestora.” Si mai explicit spune Merton (id.146) următoarele: „comportamente anomice sunt rezultatul adaptărilor individuale la contradicțiile structurilor sociale și culturale”. Anomia văzută astfel n-ar decurge dintr-un proces intrapsihic de structura a personalității, ci dintr-un proces asimilat prin învățătură. Anomia ar fi deci o reacție față de inegalitatea șanselor socioculturale privind realizarea „legală” a unor țeluri definite cultural.

Fiecare om cunoaște atât la el însuși, cât și la aparținătorii săi schițe de comportament asocial până la cel anomic. Desigur poate fi privit ca sănătos cel ce este capabil de asocialitate, cum am putea altfel să devenim autonomi desine stătători, fără a fi ericlițați de a deveni o copie pură, un clon. – Poate vă aduceți aminte de câte un exemplu: o minciună mărunță, o lipsa de atenție, o înșelăciune, nerespectarea a unei înțelegeri, a unei promisiuni, înșelare la impozitare, etc. - un întreg registru de păcătoșenii, în stare să creieze o conștiință încărcată. Asta înseamnă că orice om are posibilitatea și

libertatea, câteodată chiar tendințe și obișnuințe, de a se comporta asocial, să nu se țină de conveniențele, regulile și legile unei comunități, a unui grup sau a unei societăți. Noi cu toții putem să păgubim o rețea comună, putând să recunoaștem asocialitatea și să ne apropiem dpv emoțional chiar de limitele disocialității. Dar tocmai aici este deosebirea centrală dintre comportamentul asocial și disocial.

În cazul disocialității este vorba despre o formă caracteristică și ininteligibilă de ne-integrare într-o societate, sau într-o grupă. Nu poate fi vorba despre un „grad sănătos” de disocialitate, căci este oricum patologic.

2. Tabloul turburării disociale a personalității.

Cum spune deja numele, omul cu o tulburare disocială se află într-o „anti”-postură față de societate. El nu este doar „ne-social”, ci este exclus din societate, nu este parte din ea. Relația față de societate este profund alterată, privind chiar structura relației ca atare. Acești oameni nici nu sunt în stare să intre într-o relație. Din cauza structurii personalității lor nu numai situativ, ci permanent nu sunt socializați. Nu sunt în stare de co-existență, căci nu îndeplinesc condițiile pentru aceasta. Trăiesc o existență izolată, care este greu de suportat de către cel implicat, care caută compensare pe seama celorlalți.

Baza acestei incapacități pentru o contextualizare este o surzenie emoțională. Prin incapacitatea de empatie nu pot resimți contextele și nu pot sesiza valorile. Acest gen de oameni sunt considerați ca fiind cu pielea groasă, neimplicați dpv. emoțional, neputându-se pune în situația altor oameni. Neimplicarea tipică interioară, denumită de Freud în cazul isteriei cu toată dramaturgia ei, ca „belle indifference”, rămâne mult în urma stării de obnubilare tipică tulburării de personalitate disocială. Această tulburare nu are efecte doar jenante și nepotrivite în viața socială, ci devine o adevărată povară și pericol social prin lipsa sa de considerație și de menajamente.- În dezvoltarea lor acești oameni experimentează pierderi importante: ei nu se pot bucura, nu pot gusta, nu cunosc decât *calmarea* nevoilor, degrevări.

Pentru acest tablou al tulburării de personalitate este tipică o *lipsa de ținută anume*. Nu se pot orienta în ei înșiși, nici nu se pot ține de structuri, reguli sau limite *exterioare*. Trec dincolo de toate barierele sociale, etice, morale, care pentru ei nici nu există. Acest comportament se evidențiază în special în relațiile interpersonale, dar se observă și față de animale (torurare sadică a animalelor) sau în natură (de ex. exploatarea excesivă a resurselor naturale, comportament riscant în sport). Ceea ce contează este exclusiv propriile păreri, nevoi, plăceri, impulsuri și seducțiuni. Comportamentul lor excesiv nu induce emoții negative sau sancționări. Nu dispun de structură sau putere interioară pentru a le suporta. Pentru cazul că s-ar schița vagi emoții negative sau ar apărea acuze din exterior, acestea se neagă, se resping, se proiectează asupra celorlalți, se neutralizează și se „raționalizează” cu declarații inventate sau false. Prin reacțiile impulsive puternice face impresia că, nu suportă nici măcar schițarea unui sentiment negativ. În general nu le trebuie mult pentru declanșarea unor reacții deplasate: sunt veșnic și ușor iritabili, atunci când ceva nu le convine.

O lipsă permanentă de ținută în comportament este urmarea unei deficiențe structurale profunde. Acești oameni nu reușesc astfel să interiorizeze reguli de comportament și să instituie un Supra-Ego funcțional. La fel le lipsește simțul pentru ce este drept și nedrept. Dezvoltarea conștiințiozității personale rămâne rudimentară. Nu cunosc ce înseamnă o culpă, căci nu cunosc responsabilitate. Cum

nu dispun de o structură a Ego-ului, nu se raportează nici la valorile morale. Nici pedepse sau sancțiuni nu aduc rezultate, pot duce eventual la condiționări.

Tulburarea de personalitate disocială este descrisă în **ICD 10** în felul următor:

1. **Neparticipare grosieră, nesimțire** față de simțămintele celorlalți, lipsă de empatie.
2. **Lipsă de responsabilitate** evidentă și permanentă, cu nerespectarea normelor, regulilor și a obligațiilor sociale.
3. **Incapacitate relațională** de lungă durată.
4. **Toleranță** foarte mică față de frustrare, prag scăzut a comportamentului agresiv și violent.
5. Incapacitatea de a experimenta **culpabilitatea** și incapacitatea de a **învăța** din experiențe, în special din pedepse.
6. Tendința de **învinuirea** celorlalți, sau de a reționa comportamentul propriu, producător de conflicte în societate.
7. **Iritabilitate** permanentă

Această tulburare are o incidență de 1,7-3,5% în cultura noastră, fiind evident mai redusă în alte cercuri de cultură. Deseori apare în combinație cu alte tulburări în special narcisiste, histrionice, Borderline, dar și cu adicții și tulburări somatoforme.

În cele mai multe cazuri tulburarea disocială a personalității se află în mediul social inferior și criminal. Dacă tulburarea structurii Ego-ului nu ține de pătura socială, atunci se poate presupune, că se găsește sub o formă mai ascunsă și în celelalte straturi sociale. Dacă disocialitatea este combinată cu o inteligență deosebită și o bună poziție de start, atunci poate brila de ex. printr-o eficiență excepțională într-o societate a succesului, fără să se poată influența forța și efectul ei distructiv. Poate exista mai multă disocialitate decât s-ar părea în managementul top, unde lăudăroșenia poate fi etalată mai lesne, căci ceea ce este considerat acolo drept narcisist, poate și-ar avea locul mai degrabă la disocialitate? La așa ceva te poți gândi, când la inaugurarea sa în post, noul președinte reface marele său birou, care abia de curând a fost renovat cu mulți bani. Este greu de înțeles, să investească 500.000 Euro în primele săptămâni ale activității sale în biroul său și cu neobrăzare, în același timp, să dispună o reducere a cheltuielilor de administrație.

Aici nu este vorba de un diagnostic, căci în viața economică asemenea comportament este chiar normal. Dar dacă privim prin rastrul disocialității, oare nu puteam constata că asemenea comportament semnalizează trăsăturile personalității disociale cu mare apropiere de narcisism?

3. Adaptarea – Nevoia de supraviețuire sau disocialitate spre interior?

Disocialitatea se consideră deseori ca o incapacitate de adaptare, pentru că acești oameni nu se pot adapta regulilor societății. Acest fel de a vedea lucrurile este totuși prea simplu, pentru că nu descrie fenomenul în măsură suficientă. Acest lucru se evidențiază mai bine atunci când privim cu atenție adaptarea ca atare.

Există o adaptabilitate fără de care omul nu poate supraviețui: el trebuie să se adapteze condițiilor climaterice, ca să nu înghețe, să nu moară de sete, etc. În mod primar aceasta adaptabilitate înseamnă

ca omul să se îngrijească și să ia măsuri în mod activ. Aceasta înseamnă în consecință o adaptare fiziologică, și obișnuință. Viața dispune de această flexibilitate, pe care Darwin (1869) a denumit-o „survival of the fittest”.

În mod analog se pot descrie și alte adaptări în diferite domenii: adaptarea socială, față de situația economică sau cerințele profesionale.

În fiecare caz de fapt, adaptarea înseamnă un recul, respectiv o dislocare a propriului, care nu-și mai poate menține poziția sa în noile condiții. Prețul supraviețuirii este renunțarea la constanța propriului, a relaționării față de acesta.

Astfel comportamentul adaptat social atât pentru individ cât și societate, dacă se produce până la un irad anumit, este de un real folos. Abia dacă adaptarea devine preponderentă și devine dominantă, propriul se va anihila din ce în ce mai mult. Oamenii adaptați se lasă conduși de societate: viața lor și-a pierdut caracterul personal. Devin „codași” sau „oameni de masă” (Ortega y Gasset, 1929). Domină mecanisme și reacții impersonale, căci la un asemenea grad de autodeperdiție și-ar putea permite o decizie liberă doar atunci, când în mod strict ar fi vorba de supraviețuire. În acest punct rezidă deosebirea între adaptarea și vechea virtute monastică a *ascultării*: aceasta acceptă în mod voluntar autoritatea, căreia i se supune. Ascultarea este personală, pe când adaptarea nu în fiecare caz.

4 Baza tulburării de personalitate - fondalul evolutiv antropologic.

Rădăcinile tulburării disociale de personalitate se găsesc în tulburarea funcțiilor Eu-lui.

Simptomul preponderent este *deficiența Eu-lui*. Acești oameni nu știu cine sunt ei cu adevărat. Sunt marcați de o profundă *instabilitate*, care nu le permite să se simtă ancorați în convingerile proprii, în poziționări, într-o imagine de sine, în relații viabile. Mai degrabă par a fi victime ale împrejurărilor, respectiv a impulsurilor proprii. Reacționează puternic, sunt iritați, devin imediat agresivi, nu pot suporta sentimente dezagreabile. Nu se pot opune cu „nimic” influențelor de dinafară sau dinăuntru lor. Nu au niciun fel de relație spre exterior, dar nici spre interior. – Față de cine ar și putea avea? Nu se cunosc. Ego-ul lor nu este dezvoltat.

Pentru dezvoltarea funcțiilor Eu-lui este nevoie conform teoriei Analitic Existențiale de *trei condiții specifice*, care sunt de altfel instrumentarul oricărui Ego evoluat: Atenția față de Sine, Respectul de Sine, valorizarea Sinelui. Toate aceste funcțiuni își primesc impulsul dinafară, înainte ca ele să fie preluate autonom de către Ego, având nevoie permanent de „hrană” dinafară, precum și de înrădăcinare înnoitoare în interior.

Prin lipsă de relație cu alți oameni, *imaginea de sine* a acestor oameni nu se poate dezvolta. Eul propriu se dezvoltă ca persoană spre o formă integrală abia prin privirea celuilalt. Abia prin privirea dinafară se va completa aceea imagine interioară despre sine, care permite o distanțare față de sine, și care relativează *experiența pură* a ego-ului, transformând-o într-o *imagine*. Pentru aceasta este nevoie necondiționată de o altă persoană; este nevoie de dialog și de relație. Fără acest efect de distanțare ego-ul va rămâne prea legat și dominat de corporalitatea sa trupească, nefiind „personalizat”, cum s-ar spune nu este pătruns de persoana cu *deschiderea ei specifică* și cu *capacitatea ei de relaționare* spre un Tu dinafară, concomitent cu relaționarea spre intimitatea interioară. Fără o îndrumare permanentă și stabilă spre perceperea de sine nu se poate produce nici *atenția față de sine* și *delimitarea* necesară. În consecință omul nu se așteaptă la atenție din partea celorlalți. Această experiență este într-atât

„integrată” de persoană, încât în situații repetitive nici nu resimte o decepție sau o durere, căci le privește drept „normale”.

Acești oameni obțin în al doilea rând insuficientă *atenție* din partea celorlalți. Lipsa experienței de a fi luat în serios de către ceilalți, duce la lipsa de atenție față de sine, nebăgându-si trăirile în seamă. Astfel nu învață să se relaționeze față de ce simt, intuiesc sau le spune conștiința și experiența proprie. Fără atenție față de sine trec în permanență peste ei înșiși, se pierd, se înstrăinează de ei. Nu e de mirare, că așa se și comportă. Le lipsește deci nu numai o imagine de sine dar și *simțământul pentru sine*.

Astfel stând lucrurile, oamenii cu personalitate disocială, nu cunosc nici *valoarea de sine* pe care n-au experimentat-o în timpul dezvoltării lor, decât poate doar pentru acte dubioase care le-au adus avantaje lor înșiși și eventual celorlalți. Nefiind luat în seamă propriul - indiferent de ce natură: o realizare, un gând, un sentiment, o jeducată – nefiind recunoscut, nu există nici o valorizare sau o poziționare față de aceasta. Dar baza unei valorizări este tocmai produsă prin judecarea propriului de către persoana celuilalt și de către sine. Astfel oameni aceștia nu ajung să-și cunoască valoarea de sine. Se află într-o stare de pierzanie abisală atât în ce privește relația față de ei înșiși, cât și față de ceilalți.

Această tulburare disocială de personalitate oamenii aceștia o au comună cu alte tulburări extrovertite. În ce anume constă diferența specifică?

4. **Experiența relațională specifică a tulburării de personalitate disocială.**

Tulburarea disocială de personalitate este descrisă în ICD 10, ca o tulburare a personalității manifestată în special în domeniul relațiilor și a emoțiilor. Aceste tulburări se află la un nivel profund structural, astfel încât trăirile și comportamentul acestor oameni nu pot fi considerate situativ, ci se mențin de-a lungul perioadelor lungi de viață, ba pot chiar persista toată viața. Ei sunt incapabili de a simți cu celălalt și de a intra realmente într-o relație.

Care este cauza pentru această tulburare?

În general se presupune că acești oameni au experimentat „traumatizări massive de lipsă și de pierdere în timpul copilăriei fragede” pe care le-au resimțit ca periclitante dpv. existențial (comp. Directivele grupului medical de specialiști științifici 2006). În convorbirile cu acești pacienți, este nevoie de mult timp pentru ca să se ajungă la tematizarea acestor cauze, sau să se apropie de importanța lor emoțională. Deseori se găsesc traumatizări și în special abuzuri sexuale.

Acest fel de a vedea traumatizările periclitante existențial este susținut și accentuat și de AE, în special în ce privește trauma relațională. Chiar dacă nu s-ar putea dovedi în fiecare caz, din motive heuristice este indicat, a se porni causal de la experimentarea unei traume relaționale în cazul pacientului disocial, care se reflectă în mediul social actual. (comp. Regulile de formare a personalității în Laengle 2005a, 29-32). Efectul causal a traumatismului relațional în dezvoltarea tulburării de personalitate este teza noastră.

În asemenea traumatizări poate fi vorba de violări, de răniri corporale, prezență la acte de violență, etc. precum și traumatizări ascunse în relații relativ intacte. Dpv. subiectiv ele sunt percepute ca o **trădare**. Stim din cercetările privind traumele (de ex. Freyd 1996, De Prince & Freyd 2002) că rănirile în special atunci sunt deosebit de traumatizante când oamenii sunt deschiși pentru relație, sau sunt dependenți, cum este cazul în relația între copii și părinți. Dacă se simulează de ex. o relație intactă sau

chiar dragoste, care în realitate nu există, făcându-se promisiuni care nu se țin, se dau cadouri sau bani pentru a îi ține pe copii la distanță, atunci aceasta va duce la *experiențe relaționale foarte dureroase, dezesperante, înșelătoare*. Asemenea forme de relaționare înșelătoare, o asemenea „normă” a lumii, plină de înșelătorie, marchează felul de a vedea lumea a oamenilor cu tulburarea disocială a personalității.

Aceasta ar fi cazul dacă de ex. o mama, care își vizitează la închisoare fiul, - de care niciodată nu a avut timp din cauza activității ei profesionale, cu care n-a întreținut niciodată nimic,- îi promite (știind cât de mult ține el la ea) dintr-un sentiment de vină și de compătimire, că va face o excursie cu el după ieșirea lui din închisoare. Desigur asta va fi peste mulți ani, și oricum este complet nerealist

Alteori este o neglijare din partea părinților, care nu se interesează și nu știu ce fac copii lor peste zii (Patterson, Reid, Dishion 1992). Ei nu intră în contact cu ei, ca să afle ce au experimentat, ce au făcut. Astfel nu au niciun fel de control, dar ceea ce este mai grav este că nu se găsesc, că nu-i întâlnesc.

Un rol mai joacă și permisivitatea părinților (Petermann, Wiedebusch 1993, Petermann, Warschburger 1998), care ori nu instituie reguli, ori pretind prea multe, dar nu insistă asupra respectării acestora, care ori tolerează comportament social dăunător a copiilor ori nu le bagă în seamă, evtl. se comportă asemănător.

Astfel se experimentează că, relațiile *nu sunt de încredere*, că trezesc doar *speranțe deșarte* a căror neîmplinire duce la anihilarea disponibilității de a se relaționa față de ceilalți oameni. Experiența, că relațiile sunt destructive, produce reacții de apărare și dezinteres, chiar indiferență față de relații. Acești oameni evită și se sustrag relațiilor, oriunde se poate. Din cauza potențialului destructiv a relațiilor ar fi autodestructiv, ca omul să se străduiască să se apropie de alți oameni. După părerea lor sentimentele sociale sunt mortale.

Urmările sunt diferite:

a) Emoțiile se disociază. Capacitatea emoțională oscilează între nesimțire (în special empatie pentru alți oameni) și hipersensibilitate (irascibilitate) Acest model este disociativ, adică dezbinător, scizionist per se. Este una din reacțiile posibile de coping massiv, atunci când persoana se simte periclitată. Aceasta poate fi cea mai importantă apărare a oamenilor cu asemenea experiențe relaționale de a se feri de depresie (care poate exista în combinație cu slăbiciunea Egoului la această tulburare de personalitate) Depresivul dispune de un Ego intact.

b) Cum traumatizarea în relații are o forță existențială periclitantă, are – ca de altfel toate experiențele neintegrate – o tendință spre generalizare. Sentimentul, că relațiile cu oamenii nu țin și decepționează, se extinde asupra celor mai mulți sau chiar asupra tuturor oamenilor (frica de decepție). Experiența sa consistentă nu-i permite să creadă, decât faptul că oamenii sunt din principiu înșelători, nelegiuți, trădători. Un simțământ de profundă pierzanie între oameni îl cuprinde, dar este imediat compensat pentru a reduce durerea.

c) Din aceste două ținute – pierderea relaționării emoționale și frica de decepționare – derivă neimplicarea contextuală. Dpv. AE aceasta este ipoteza centrală pentru apariția tulburării de personalitate disocială: datorită mediului, a experimentărilor de lipsă și a traumatizărilor în special în relațiile personale, acești oameni neputând experimenta un context rostuit, sunt deranjați în formarea însușității lor. Le lipsește pentru asta integrarea lor contextuală. În consecință nu (mai) sunt în stare să creeze pentru ei înșiși sau pentru relațiile lor *contexte* constructive, rostuite, sau să se implice în cele

existente. Cadrul unei relații se diluează, precum și înțelegerea necesității unei munci. Această incapacitate contextuală devine valabilă și pentru ideea despre lume: de ce să se facă ceva, ce rost are? Până în cele din urmă, chiar și întrebarea la ce ar fi bun traiul, rămâne fără răspuns. Dacă chiar și omul zdravăn în această privință, poate avea doar o vagă idee, un habar, atunci celui cu tulburarea disociativă a personalității, îi lipsește complect chiar și această idee vagă. În schimb au un sentiment permanent refulat reactiv de pierzanie, de expatriere, a neintegrării, a neocrotirii, a dezorientării. Nu este cazul, ca să nu poată fi singuri. Drama lor este, ca nu au niciun „punct fix”, niciun loc, niciun om, după care să se poată orienta. Nu suportă relațiile apropiate, se luptă cu ele, le refuză, dar au nevoie de ele.

Dieter, student de 22 de ani, care își descrie propriul său comportament asocial, are o formă usoară de tulburare disocială a personalității (care nu este prea rară), se află într-o relație cu permanente certuri de trei ani. Fosta sa prietenă, - prietena actualei prietene – s-a sinucis după ce a intrat în relație cu aceasta din urmă. Ar vrea să termine și cu această relație, dar nu reușește, cu toată ceartă în permanență, și de dluni de zile nu mai au niciun contact sexual. După un an de terapie extensivă, în care este vorba de fricile și tensiunile cu părinții săi, reușește să formuleze parțial, ceea ce resimte. Relatează, că s-a îmbătat cumplit la o serbare studentească, cu care ocazie a injurat-o în fel și chip, dar nu-și mai aduce aminte deloc de cele întâmplate. E simte frustrat în relație. Relativ repede după ce a intrat în această relație s-a instalat un simțământ de nefericire, pe care îl cunoaște încă de pe la vârsta de 10 ani și care s-a instalat și de data aceea. Simte clar, că nu ar mai vrea s-o vadă, se bucură că pleacă la studii în străinătate. Faptul, că nu începe o nouă relație, și-o explică prin fidelitatea sa (ceea ce stă în contradicție cu comportamentul său anterior). În realitate, relația sa mai degrabă este o dependență. Gîndul de a nu o mai avea, este insuportabilă pentru el. „Sunt convins, că dacă s-ar termina cu ea, n-aș mai putea învăța timp de o lună de zile, așa cum a fost înainte de terapie, atunci n-am mai învățat timp de doi ani.” Nu-l deranjează că ea se va afla în străinătate, că nu se văd cu săptămânile – dar are nevoie de ea ca „siguranță”, ca „punct fix”, ca „locoțiitor de familie, cu toată ce sunt mulțumit, că nu mai trăiesc cu familia”. Dar dacă sunt împreună este o permanentă contradicție, o luptă pentru putere. O schimbare a prietenei n-ar aduce nimic, căci totul s-ar repeta ca în toate relațiile anterioare, ca și în familie. Ceeace deacuma se schițează net este: că are nevoie de un punct fix, de ceva ce îi dă orientare, ca un far care rămâne în depărtare, dar dă orientare. Trebuie să știe unde este acasă, chiar dacă se duce rar acolo. Trebuie să știe, că este într-un context, că viața sa este cuprinsă într-un tot, cu o structură exterioară, un network, căci altfel cu sărăcia sa structurală s-ar prăbuși. „Mi-e foarte greu, când n-am niciun plan, atunci când am în fața mea un viitor nesigur, dacă n-am un țel de care să mă ocup! De aceea mă simt acuma atât de bine și chiar fericit, de cînd reușesc iar să învăț. Sunt fericit de a avea un studiu înainte, mă pot angaja pentru asta. Am un rost, însfârșit am o perspectivă!”

Astfel pentru ca omul acesta să poată fi el însuși, are nevoie de un rost, un context în care se poate regăsi și contura. Neavîndu-l, se pierde în mod dureros pe sine, se înstrăinează de sinea lui. Dacă ne uităm de ex. la celelalte tulburări de personalitate ale Motivației Fundamentale a treia, atunci observăm, că prevalează alte teme existențiale, atunci când este vorba de configurarea unei însușități periclitare: narcisistul nu de context rostuit are nevoie, ci de valorificare, recunoaștere și să poată face o figură bună. Pacientul Borderline pentru a se regăsi pe el însuși are nevoie de relație, pentru ca să poată

resimți viața și emoțiile. Iar pacientul isteric are nevoie de public în număr mare, pentru că să se poată afla în mijlocul acestuia spre a-și găsi mijlocul său propriu.

Cum am văzut la Dieter, este posibil să se găsească un surrogat pentru experimentarea de relație și a unui context rostuit. Dar asemenea forme de compensare – fiind surrogate – sunt conflictuale și nesatisfăcătoare. În cazul tulburării de personalitate disocială domină incapacitatea, respectiv dificultatea de potrivire într-un întreg, într-o comuniune (Kriz). Absența structurării sociale creează disocialitatea, oglindind sărăcia structurală. Dpv. *neurobiologic* se presupune o schimbare în cortexul prefrontal și la amigdala. Lobotomii bilaterale au produs printre altele asemenea efecte de insensibilitate socială, lipsă de empatie, și sărăcie relațională. Aceasta împreună cu regiunea amigdalei sunt centre importante de coordonare pentru viața relațională și emoțională, așa cum este postulat în a 2.MF.

Elemente disociale se găsesc și la celelalte tulburări ale însușității, dar oglindesc primordial temele secundare ale tabloului respectiv. Narcisistul folosește fără reticențe, dar se ține de regulile de coexistență. Pacientul Borderline secătuieste relația, istericul își obosește publicul, chiar dacă este deplasat el oricum se plasează într-o postură deosebită, dar nu renunță la conveniențe. Viața disocială cu toate compensările ei, rămâne o viață **izolată**, greu de suportat și care trăiește permanent pe socoteala celorlalți.

6.Traumatizarea specifică a tulburării de personalitate disocială.

6.1. Diminuarea formării eu-lui și a însușității.

Tulburările de personalitate privitoare la baza însușității – cu handicap în MF 2 – fiind înrudite, se deosebesc între ele doar prin tematica lor secundară. Nu este de mirare, că pacienții cu tulburarea disocială de personalitate sunt diagnosticați concomitent ca borderline sau narcisist (mai rar ca isteric sau în forma sa mai blîndă drept paranoid). De fapt toate împreună au tulburări cu o simptomatologie asemănătoare, dar cu centre de greutate diferite în formarea lor, ceea ce impune o descriere diferențiată. (vezi DSM IV).

În centrul tulburării disociale ale personalității se află lipsa structurării Eu-lui și insuficienta dezvoltare a însușității. Condițiile pentru dezvoltarea lor sunt atenție, dreptate și valorificare (Laengle 2005b). Pentru ca aceste funcții ale Eu-lui să poată fi dezvoltate și preluate, suntem nevoiți a face experimentarea lor la alții. *Funcțiunile centrale ale Eu-lui* sunt realizate atunci, când omul este în stare să *se relaționeze el însuși* la aceste condiții. Schema următoare dă o orientare asupra funcțiilor centrale ale Eu-lui (comp. Tab.1)

Dinafara (condiții din afara de sine)	Dinăuntru = Activitatea Eului	Funcțiile Eului = structura Eului condiția int, pt VS	Urmarea (rezultatul vederii de sine)	Componente ale Eului formatoare a personalității
1. considerație ⇒ 1.MF	Distanțare, delimitare integrare	Percepția de sine	Imaginea de sine	→ Identitate Autonomie/ Supra Ego
2. dreptate ⇒ 2. MF	a se lua în serios a se raporta la sine	A fi drept cu sine (a fi în relație cu sine)	Simțire pt sine (Rezonanța interioară)	→ Autenticitate Etica/ conștiința
3. Valorificare ⇒ 3. MF	A se cunoaște, a se vedea dpv-constructiv	Atitudine autocritică. A se orienta spre pozitiv	Consolidarea Eu-lui. Întărirea VS	→ Rușinea/autoritate (propria emanație, aură) prin VS

TAB. 1. Schema formării valorii de sine și dezvoltarea Eului/ VS valoare de sine, MF motivația fundam.

Pentru dezvoltarea unui Supra-Ego funcțional și a unei identități stabile *atenția* reprezintă o condiție importantă. Numai cine a fost zărit de către celălalt, se recunoaște pe sine și este în stare să se comporte în așa fel, încât să se poată integra într-o societate, cu toate avantajele și valorile ei.

Pentru dezvoltarea autenticității și a unei conștiințe autonome, este nevoie de un comportament al celorlalți care nu numai să te vadă, ci care să se străduiască să se comporte față de tine *drept*. Cum s-ar putea altfel dezvolta și crește o strădanie *de a fi drept* față de sine și față de ceilalți?

Dacă în cele din urmă se mai obține și o *valorizare* se va putea dezvolta o valorificare autonomă, care este ancorată în intimitatea proprie, și care necesită drept pavăză sentimentul rușinii. Astfel valoarea de sine preluată inițial și integrată ulterior îi conferă persoanei iradierea unei anumite forțe iar comportamentului ei o autoritate naturală.

Pe baza cercetărilor AE, chiar dacă în număr mic, s-au găsit trei teze pentru apariția și dezvoltarea tulburării disociale ale personalității. **Prima teză** este, că oamenii cu această tulburare au crescut într-un fel specific de-a-nu-fi-fost-văzuți. Nu numai că *nu au primit* atenție, dreptate și valorizare, dar au *fost induși în eroare*, că li se conferă toate acestea. Această experiență a primit cu atât mai multă greutate, cu cât implicații au crezut în această amăgire. Durerea specifică constă în faptul că au fost îndelung și profund *înșelați*. Teza spune că tulburarea disocială de personalitate se produce datorită *înșelării încercărilor de relaționări mult dorite și așteptate*. Inițial acești oameni nu pot crede, că nu sunt iubiți. Experimentează aceasta „alergare spre cușite deschise” ca un „omor”, deoarece se simt excluși din

contextul unei comunități condusă de respect și de valorificare. Asta duce la un comportament resemnat, care elimină orice strădanie socială, alegându-se drumul minimei rezistențe, respectiv a impulsurilor proprii.

Dacă în cazul tulburării disociale a personalității cauză este o *amăgire prin fals context*, în cazul celorlalte tulburări cauzele diferă, astfel la isterie primează neglijarea persoanei, la borderline este vorba de lezarea în cadrul relației, la narcisism primează seducțiunea (Laengle 2002a, Tutsch 2002), la tulburarea paranoidă a personalității exploatarea. Urmarea este, că nu-se-poate-înțelege ce se întâmplă. Asemenea neînțelegere este cea mai bună bază pentru *fantezii*, și o evadare în irealitate. În studiul unor cazuri se crează câteodată impresia, că baza experienței de lipsă nu este înșelăciunea, ci că este vorba de o incapacitate idiopatică de a internaliza ofertele existente. Asta ar însemna de fapt, că și în acest caz domină discrepanța între *nevoia subiectivă și inaccesibilitatea*.

În convorbirile cu acești oameni se poate intui traumatismul originar destul de repede, dacă te simți ademenit să *mimezi atenție*, pe care însă n-o resimți (contra-transfer). Dacă s-ar produce această situație, pe care au experimentat-o de atâtea ori și la care se așteaptă, dar pe care de fapt nu vor v-o recunoaște, ar retrăi din nou că li se arată interes, dar nu se trece la fapte. Li s-au făcut promisiuni, care n-au fost respectate, că au primit cadouri materiale și bani, fără a ține cont de simțămintele copilului și de singurătatea sa, doar cu scopul de a scăpa de dificila lor însingurare.

Traumatismul originar are trei urmări imediate:

Percepția de sine ca și cea din exterior este atât de redusă, încât nu reușesc să dezvolte o imagine de sine, necesară pentru o *identificare* suficientă și stabilă. Pacienții masculini nu vor să fie ca tatăl lor (cele feminine ca mama lor?), nu au niciun model, niciun fel de relații de valoare, necesare formării Eu-lui, ceva, chiar dacă ar fi numai un tip de mașină, cu care să se poată identifica. Pe lângă asta nu au nicio relație stabilă – dar fără asemenea identificări și relații nu se poate forma un supra-ego.

Mai lipsește *relaționarea interioară față de sine însuși*. Nu sunt în stare să se ia **în serios**, nu pot intra într-o rezonanță interioară, nu au niciun fel de simț pentru ei înșiși, nu-și dau seama ce le corespunde lor sau ce anume celorlalți, nu cunosc simțământul dreptății - le lipsesc condițiile pentru o moralitate interioară, pentru dezvoltarea *conștiinței autonome*. Aceasta reprezintă capacitatea personală a omului de a simți, ce anume este „bun” într-o anumită situație, dincolo de timp, bun pentru toți implicații, pentru toate valorile implicate. Conștiința aruncă deja astfel un pod înspre găsirea unui context.

În cele din urmă lipsește dezvoltarea unei valorificări prin poziționări critice, constructive ale celorlalți ca și cele proprii. Astfel formarea valorii de sine este subminată. Poziționare interioară abia reușește. Nefiind văzut și nici resimțit valorosul din om, nu se poate dezvolta nici *rușinea*, paznica prețiosului din om, și nici aceea încredere în sine însuși, care îi conferă omului *autoritate* naturală și forța. Asta înseamnă că cei cu tulburări disociale de personalitate nu numai că nu dispun de o moralitate normativă (Supr-Ego, simțul datoriei) și de moralitate autonomă (conștiință și simțul responsabilității), ci nu au frică nici de a-și pierde fața. Astfel nu beneficiază de corectivul public, care ar putea reduce lipsa lor de respect, de condescendență. Din această cauza tulburările disociale ale personalității apar în lume ca surprinzător de asocial, de nerușinat, de obraznic. Dacă se ține cont de faptul că experimentarea lor socială este marcată de trădare, inducere în eroare, înșelăciune, atunci lipsește într-adevăr orice bază de a-i convinge de faptul, că în viața nu mistificarea, înșelăciunea și lipsa de condescendență sunt normalul.

Aceasta înseamnă o masivă *fragilitate a Eului* – lipsește formarea funcțiilor specifice ale Eului ca atenția față de sine, respect față de sine. Fără un Eu funcțional omul nu are cum să se confrunte cu nevoile sale, neputându-se poziționa față de ele. Asta îl face instabil față de propriile impulsuri și nevoi; totodată însă dorește a avea o conducere, ceea ce îl împinge să se „bage”, să se antreneze inautentic. Neputând spune NU, nici să aprecieze la justa lor valoare acțiunile celorlalți, devine un „copărtaș” care poate fi exploatat cu ușurință.

O altă urmare a fragilității Eului este că nu este în stare să prelucreze impresii în mod *personal*. Eul acesta extrem de slab nu face față expunerii diverselor solicitări ubiquitare. Astfel este explicabilă înaltul grad de *iritabilitate*, care apare prin implicarea rapidă a reacțiilor de coping-

6.2. Tulburarea emoționalității și a ținutei.

În acest capitol este vorba de **teza a doua**, anume tărâmul relațional. Acesta este cauza insensibilității tipice extreme, a „surdității” emoționale, care caracterizează comportamentul disocial „obtuz”. Acest deficit emoțional este cuplat cu o *incapacitate relațională*. Fără compasiune nu există relație. A fi în relație înseamnă să poți vibra emoțional, să-l simți pe celălalt, să te simți alături de el. Fără simțăminte nu există un simț pentru responsabilitate sau pentru culpabilitate.

Fără Simțăminte și fără relații adevărate lipsește simțul pentru viață, ceea ce duce la căutarea și crearea de experiențe (infometare după trăiri).

Ca urmare a acestor lipse centrale de structura existențială se instalează un *simțământ permanent de pericolitate*, de expunere, de reducerea propriilor posibilități. În cele mai multe cazuri la acestea se mai adaugă și experiențe destabilizatoare ale vieții, care au subminat încrederea, siguranța, temeiul. Omul va sta sub o tensiune permanentă, în locul fricii pe care nu o poate sesiza.

6.3. Pierderea contextului

Aceasta este a **treia teza** privind dezvoltarea tulburării de personalitate disocială. Datorită unei auto-relaționări deficitare, rezultată din decepțiile experimentate și a traumatismului relațional generalizat neprelucrat, bazele unei evoluții a structurilor existențiale s-au șubrezit. Fără identitate, fără un Supra-Ego evoluat și fără o conștiință personală, într-o stare de incapacitate relațională, cu sentimentul unei pericolități permanente, omului îi lipsește baza pentru a se apropia de lume și pentru a-și construi o viață rostuită. Sesizarea contextului va fi deranjată tocmai prin modelul specific a acestei tulburări în domeniile existențiale ale ființării personale ca și a relaționării cu viața. Aceasta *tulburare a experimentării contextuale* atrage după sine mai multe consecințe:

- Lipsa relațională față de sine și față de lume atrage după sine o imposibilitate de *deschidere* pentru aceste corelații.
- Experiențele așteptărilor frustrate prin falsitatea relațiilor, ca și traumele datorate acestora, au dus la o imagine inversată a lumii. În cadrul realizării de sine identificarea nu se mai produce obligatoriu cu elementele lumii, ci compensatoriu cu propriile nevoi, ca echivalent a realității, primind astfel o importanță disproporțională. Prin această identificare cu propriile nevoi, se consolidează *incapacitatea contextuală*, tipică pentru disocialitate.
- Lipsește deasemenea experiența *ocrotirii și de a fi parte dintr-un întreg*, O credință religioasă resimțită emoțional, ar putea compensa un asemenea deficit, așa încât s-ar putea postula: că

nu este verosimil, ca la un om religios să se instaleze o tulburare disocială a personalității, datorită contextualității existente și a comprehensiunii de sine. În asemenea caz traumele nu ar avea un efect atât de grav - Fanaticii religioși i-am cataloga drept persoane cu o tulburare paraexistentțială (Furnică 1999, 2006)

- Omul înafara oricărui cadru, fără înțelegere pentru trăirile lumii, este o ființă izolată subiectiv, neînțeleasă, cu un profund sentiment al pierzaniei, bazat pe experiențele sale de a fi fost înșelat, expus însingurării de vagabond. Neputând trăi fără context configurativ, își trăiește viața după nevoile sale proprii, a nevoilor sale biologice, construindu-și conexiunile după propria sa imaginație, trăind după bunul plac, neimplicat, quasi ca o oglindă pentru lume. Fără înțelegerea contextului omul nu se cunoaște nici pe el, nici lumea, nu-și dă seama cum este ea. Pentru a supraviețui în lume i se pare, că cel mai normal lucru de pe lume este înșelăciunea.

Dpv. subiectiv această stare este resimțită ca insuportabilă. Datorită neajutorării în sistemul de integrare, se instalează *reacțiile de coping* în domeniul temelor existențiale vizate (MF3a și MF4a – vezi Laengle de ex. 2002b), a căror modele: *distanțarea și atitudinile provizorie, neimplicată* sunt permanent prezente. Cea din urmă este marcată prin indiferență și prin atitudinea de „viața revocabilă”.

Pe lângă copingul distanțării tipic pentru MF3, pot apărea și activisme ca de ex. înfometare după extaz, copărtășenie, furie ca o reacție agresivă sau fenomenele de disocialitate ca reflex de mimare a morții.

Atunci când solicitările devin prea puternice se instalează copingurile MF4, ca de ex. agresiune sub formă de vandalism jucăuș, inducere de încurcături, de chaos, probe exagerate de curaj, indigare iritată, comportament cinic-sarcastic. Reflexului de mimare a morții îi corespund adicția masivă, indiferență, desespere față de tot și de toate, o atitudine nihilistă față de viață.

7. Compensarea specific a formării de sine

Pentru a-și trăi totuși viața într-un fel care să-i permită o existență tot mai împlinită, cu toate deficitalele sale, omul cu tulburarea disocială de personalitate va căuta să-și compenseze deficitalele. Aceasta duce în primul rând la o compensare a formării de sine.

7.1. Compensarea lipsei formării a însușității

Pentru a compensa sau a substitui Sinele insuficient, omul cu tulburarea disocială a personalității caută să creeze contexte și construcții contextuale. Nu procedează ca istericul, care își caută locul în centru, sau ca pacientul borderline, care operează cu relaționarea, nici ca narcisistul care pretinde recunoșterea sa. Dar pentru formarea Sineului celui cu tulburarea disocială îi lipsește pe lângă relaționarea și apartenența de un tot unitar.

Pentru încercarea de a construi un context, stau de exemplu manevrele de inducere în eroare și înșelătoriile. Pentru omul în cauză ele sunt dela sine înțelese, căci înșelătoria o experimentează doar permanent. Pentru a-și dobândi echilibrul sufletească folosește lumea după cum îi priește, conform identificării sale cu propriile-i nevoi. Înșelăciunea, pe care o cunoaște din experiență, este pentru el ceva nu numai „normal”, dar pe deasupra mai are și nevoie stringentă de ea, pentru a-și forma o „lume” și pentru a-și găsi o orientare. Poate astfel ajunge un excroc insensibil, fără să aibe remușcări de conștiință. Pentru a se degreva de nevoia sa specifică și a se simți tot mai bine, poate confabula plin de fantezie. Pentru el inducerea în eroare este echivalentă cu relaționarea, locțiitoare pentru câmpul

interpersoal. Uneori asemenea strădanii pot duce la rezultate ciudate, primind chiar un caracter misionar, stilizându-l drept „reformator social”.

Nefiind în stare să sesizeze ce înseamnă „binele”, care ni se relevă prin conștiință, devine inimaginabil de lipsit de scrupule, complet lipsit de mustrări de conștiință. Astfel își instituie „propria sa dreptate”. Ceea ce înseamnă o justiție de bun plac.

7.2. Reducerea tensiunii

Tensionările puternice induse prin experimentarea apersonală a solicitărilor vieții de către omul cu tulburarea disocială a personalității, aduc pe plan copingurile mai sus descrise.

8. Trăsăturile fundamentale ale managementului terapeutic și a terapiei.

Din descrierea structurilor personalității cu tulburarea disocială se pot deduce unele trăsături bazale ale terapiei, respectiv a manierei de raportare.

8.1. Motivația terapeutică

Motivația terapeutică este cea mai mare problemă în terapia tulburării disociale a personalității. Nu există conștiința unei boli și nu există capacitatea de relaționare. Lipsește o deschidere față de sine și față de exterior. Mecanismele sale de autoapărare sunt fixate și massive.

O motivație terapeutică nu poate veni de la persoana în cauză. În general se știe, că terapia tulburării disociale de personalitate în mod obișnuit nu se produce din inițiativă proprie.

Cum terapia nu poate fi pornită dinspre interior, trebuie pornită din exterior. Prin mobilizarea și stabilizarea mediului (o parte a „contextului”) trebuie indus un „mediu terapeutic”, prin care se creează cadrul necesar unui training specific.

Important pentru pacient este un setting bine structurat și clar. Favorabilă poate fi situația de arest, care creează un cadru, din care pacientul nu poate evada, fiind obligat să revină mereu asupra sa înșăși (lipsa libertății, care ar putea fi considerat demotivant din partea altor tipuri de personalitate, nu joacă un rol primordial la persoanele cu tulburarea disocială din cauza indolenței și a lipsei simțului valorii de sine).

Pentru început poate fi utilă *colaborarea cu membrii de familie*. Este dezirabilă prezența și a pacientului, dar poate fi efectuată și în absența sa (de obicei la început el nu respectă settingul) neputând respecta o convenție datorită lipsei dezvoltării însușității sale, și necunoscând nici rușinea. Pentru a-l cunoaște mai bine, se pot obține informații de la aparținători despre pacient și totodată se pot aborda dificultățile pe care le-au ei cu pacientul.

Este importantă o *relaționare activă* din partea terapeutului, care se produce prin concretizarea intențiilor și a ideilor sale valorice. Nu se poate aștepta de la pacientul, ca să-și dea seama de personalitatea terapeutului. De aceea este important ca el să fie atenționat prin telefoane în cazul lipsei sale la înălnirea terapeutică, explicându-i-se că este așteptat, că este important ca el să vină. Se poate solicita și ajutorul unui socialworker sau a unui cunoscut, care să-l motiveze printr-o vizită, etc.

Optimal pare să fie o combinație a unei terapii inițial individuale, urmată de una în grup. Munca de grupă trebuie condusă cu fermitate, pentru ca să nu-i rămână prea multă ocazie de acțiune. – Pentru terapii de grupă sunt utile campusuri, proiecte comune, terapie pe vapor (Winzeler 2006) unde limitele și

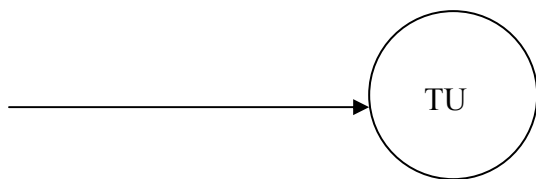
libertatea se pot experimenta intens. La început trăirea relației să se producă prin acțiuni, nu pe plan emoțional, iar ulterior să fie reflectat în comun (compară experiențele din pedagogia experimentală). Optimală ar fi implicări în situații catastrofice ca inundații, sau înzăpeziri unde nevoia de ajutor se resimte cel mai puternic. - Pentru interiorizarea structurilor sociale este indicată în toate cazurile o susținere intensă și îndelungată.

8.2. Trăsăturile fundamentale ale terapiei

Din analiza de până acum a apariției și a structurilor tulburării disociale a personalității se disting două trăsături fundamentale ale terapiei: corespunzător tulburării evoluției însușității are nevoie de o *relație văzătoare*, care să-i confere o conduită. Acest procedeu poate fi numit și „parenting”. – Pe de altă parte are nevoie de *creierea unor contexte*, prin care să se poată găsi pe sine.

Ad) parenting

Pentru a deveni dintr-un „ES” un „EU” (Schmidbauer 2005, Gollwitzer& Shmitt 2006), este nevoie de intervenții și acțiuni reciproce cu alți oameni. În centrul terapiei va sta obligația de a-l vedea ca persoană, ce anume îl interesează, nevoile sale, deficitale sale, ceea ce ar putea fi important sau nu pentru el. În acești parametri este de înțeles, de agrăit și de făcut atent. Parentingul înseamnă totodată o doză *potrivită de asistență, de grijă*, ceea ce înseamnă a observa ce-i lipsește, de ce ar putea avea nevoie și nu-și dă seama, ce anume i-ar face bine și nu cunoaște. Este atitudinea ca a unor părinți binevoitori, care îl privesc, fiindcă îi interesează, cine este acest om de adevărat cu care au de a face. (comp. Imag.1)



Imag.1 Parenting este în primul rând: a-l vedea pe celălalt, a-l conduce, a-l întâlni, a-l limita

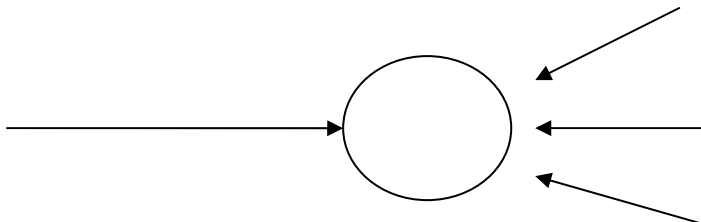
Când omul este autentic și dispus să fie deschis, poate să-l „întâlnească” pe celălalt, privindu-l deschis. Atitudinea autentică, plină de respect pentru persoana celuilalt, așa cum cere și atitudinea fundamentală Rogeriană, este obligatorie, atunci când se dorește prin dezvoltarea structurilor Eu-lui, o schimbare a pacientului.

Dar numai asta nu ar fi de ajuns. Dincolo de a-l vedea, de a-l ocroti și de a se raporta mai este nevoie și de a-l ghida, de a-i da indicații, de susținere, de model. Non-directivitate n-ar fi indicată în cazul acesta. Este nevoie de delimitare, confruntare și mult ecou dinafară, pentru ca să se poată forma o imagine de sine.

Aceasta presupune din partea terapeutului multa stabilitate – mai puțin empatie ci mai degrabă fermitate, în ce privește percepțiile proprii și felul în care este perceput pacientul. Variabilele bazale ale evoluției Eu-lui rămân esențiale în acest proces, ca : a-i da atenție (a vedea ce-l interesează, unde-i sunt limitele, pentru a putea respecta lumea din jur), a-l lua în serios (a-l promova în ceea ce îi este propriu) și a-l valorifica în cadrul fiecărei ședințe de lucru.

Ad) contextualizare

Nevoia-de-a-fi-văzut la acești pacienți cere un *mediu de apartenență*, a raportării reciproce, a nevoi și utilității reciproce. Pentru ca să nu-și piardă încrederea în „contextele sale”, toate acestea trebuie să se petreacă într-un cadru cuprinzător, bine sesizabil, transparent, unde să nu se petreacă nimic în spatele său. Dpv terapeutic punctul central al „contextualizării” este ajutorare în găsirea sensului (comp.imag.2)



Imag.2 contextualizarea se produce prin „agrăirea dinafară”, care duce apartenența de un mediu anume și de experimentarea sensului.

Dpv. practic *activități manuale* sunt pentru început, de mare importanță: muncă la construcție, la lăcătușerie, la croitorie, la călătorie, etc. Se învață planificarea proceselor, experimentează colaborarea, își au locul propriu într-un ansamblu unde este nevoie de ei, află legătura dintre cauză și efect, își află utilitatea (a fi bun pentru ceva). Astfel poate incolți un nucleu de autovalorificare.

Activitate fizică ajută la experimenarea corporalității. Aceasta se poate obține prin exerciții conduse privind urmărirea conștientă a pulsului, a respirației (yoga), cu metoda terapiei mobilizării concentrate, sau pur și simplu prin sport.

Ambianța socială este bine să fie constantă, (ceea ce la închisoare este un dat). Astfel pot experimenta protecție, apartenență, chiar și susținere (ceea ce la închisoare datorită constrângerii e mai dificil). Este indicată inițierea și formarea de grupuri de proiect sub conducere, cum ar fi chiar și diverse activități cotidiene, (de ex. distracții, gătit, spălat, etc.)

Este nevoie permanentă de un *training al realității*, adică o reflecție asupra experiențelor, de conexiunea lucrurilor și a consecințelor diverselor activități. Se cere descrierea întâmplărilor ca și explicația lor în prmanență. Contextualizarea exterioară cere o conducere persistentă și permanentă.

Ineficacitatea farmacoterapiei întărește conceptul care susține cauza psiho-mentală a acestui deficit, față de o tulburare biologică.

8.3. Munca traumelor și munca biografică

Abia după ce s-au dezvoltat și s-au fortificat structurile Eu-lui, se poate începe cu prelucrarea traumatismelor suferite. Această apropiere de traume și a durerii legată de ele, se poate produce cel mai devreme după câteva luni, ba chiar abia după ani de zile.

Accesul se obține atunci când traumatismele relaționale ca trădarea, înșelăciunea, violul, etc. pot fi denumite ca atare, în cazul că pacientul nu reușește el însuși să le definească astfel. Prelucrarea se poate face cu ajutorul Analizei Existențiale Personale (Laengle 2000), care îi oferă pacientului mobilizarea resurselor sale personale.

Așa cum se cunoaște din terapia traumatismelor, reflectarea asupra *sensului* devine importantă pentru integrarea traumatismului. Traume masive nu pot fi întrecute dacă nu sunt integrate într-un sens (comp. Smyth 1998; Silver, Boom, Stones 1983). Nu este cazul la aceste traumatisme, ca la acele

suprasolicitări catastrofale experimentate pentru care quasi „se dărâmă lumea”; în cazul tulburării disociale a personalității lumea îi devine doar străină, iar Eul este tulburat.

8.3. Reflecția delictului

Delictele comise se tematizează de obicei deja dela început, în special atunci când se resimt urmările sau când apar noi consecințe. Indicat este a se referi din când în când la delictele respective. Dar prelucrarea lor are mai mult rost într-un stadiu mai avansat al terapiei, decât dela bun început când încă nu sunt realizate structurile necesare. La început de obicei nu este posibilă înțelegerea și resimțirea importanței delictului, ca și a comportamentului pentru comunitate, decât poate doar schițat. Conștiința nefiind încă dezvoltată nu-și dă seama de paguba adusă „binelui general”. Lipsa capacității de relaționare ca și lipsa empatiei îl împiedecă să-și dea seama ce norme și ce legi interumane s-au încălcat. Îi lipsește introspecțiunea reală. O încercare prea timpurie de prelucrare, va duce la refuz și la accesibilitatea sa față de această temă.

Dacă s-a ajuns la o dezvoltare a structurilor Eu-lui și la prelucrarea traumelor (chiar dacă nu integral), se poate începe cu integrarea comportamentului anterior în Sinele actual.

Literatura

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF (2006) Leitlinien zur dissozialen Persönlichkeitsstörung. In: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/051-014.htm> am 2. April 2006
- Clinard M B (1964) (Ed.) Anomie and Deviant Behavior. New York: Free Press
- Darwin Ch (1869) The origin of the species by means of natural selection. London: Murray, 4°
- DePrince AP, Freyd JJ (2002) The harm of trauma: Pathological fear, shattered assumptions, or betrayal? In: Kauffman J (Ed) Loss of the Assumptive World: a theory of traumatic loss. New York: Brunner-Routledge, 71-82
- Durkheim E ([1902], 1988) Über soziale Arbeitsteilung. Frankfurt: Suhrkamp
- Durkheim E (1973) Der Selbstmord. Neuwied, Berlin: Luchterhand
- Freyd JJ (1996) Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press
- Furnica C (1999) Die „para-existentielle“ Persönlichkeitsstörung. In: Existenzanalyse 16, 1, 13-17
- Furnica C, Furnica A-M (2006) Die para-existentielle Persönlichkeitsstörung. Ein existenzanalytischer Beitrag zur Theorie der Persönlichkeitsstörungen. In: Existenzanalyse 23, 2, 42-51
- Gollwitzer M, Schmitt M (2006) Sozialpsychologie. Weinheim: Beltz
- Längle A (2000) (Hrsg) Praxis der Personalen Existenzanalyse. Wien: Facultas.
- Längle A (2002a) Die grandiose Einsamkeit. Narzißmus als anthropologisch-existentielles Phänomen. In: Existenzanalyse 19, 2+3, 12-24
- Längle A (2002b) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Fundamenta Psychiatria 16,1, 1-8
- Längle A (2005a) Lernskriptum zur Existenzanalyse (Logotherapie) - die Grundbedingung der Existenz: Sein-Können in der Welt (1. Grundmotivation). Wien: GLE-Verlag, 3°
- Längle A (2005b) Persönlichkeitsstörungen und Traumagenese. Existenzanalyse traumabedingter Persönlichkeitsstörungen. In: Existenzanalyse 22, 2, 4-18
- Merton RK (1995) Sozialstruktur und Anomie. In: Merton RK (Hrsg) Soziologische Theorie und soziale Struktur. Berlin: de Gruyter
- Meyers Enzyklopädisches Lexikon. Mannheim: Bibliographisches Institut
- Mizruchi E H (1964) Success and Opportunity: A Study of Anomia. New York: Free Press
- Ortega y Gasset (1929/2002) Aufstand der Massen. Stuttgart: Dt. Verlagsanstalt
- Parsons T (1951) The social system. New York: The Free Press
- Parsons T (1997) Sozialstruktur und Persönlichkeit (Social structure and personality). Eschborn b. Frankfurt: Klotz
- Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ (1992) A social interactional approach: Vol 4. Antisocial boys. Eugene, OR: Castalia

- Petermann Freiheit Wiedebusch S (1993) Aggression und Delinquenz. In: H-C Steinhausen, M von Aster (Hrsg) Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 319-349
- Petermann F, Warschburger P (1998) Aggression. In Petermann Freiheit (Hrsg) Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe, 127-163
- Sachsse U (2002) Selbstverletzendes Verhalten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 6. Aufl.
- Schmidbauer W (2005) Vom Es zum Ich. Grundlagen einer psychoanalytischen Sozialpsychologie. Berlin: Leutner
- Silver R, Boom Ch, Stones M (1983) Searching for Meaning in Misfortune. Making Sense of Incest. In: J Social Issues 39, 2, 81-102
- Smyth J (1998) Written emotional expression: effect size, outcome types, and moderating variables. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 174-184
- Tutsch L (2002) „Wotan trifft Parsifal“ – zur Phänomenologie und Therapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung. In: Existenzanalyse 19, 2-3, 25-33
- Winzeler P (2006) Leben in der Enge – lernen von der Weite. In: Existenzanalyse 23, 2, 67-73

Alfried Längle
Eduard Sueßgasse 10
A-1150 Viena
Alfried.laengle@existenzanalyse.org

Traducere facuta de Dr.med.Wilhelmine Popa

Lectoare la Institutul de AE si LT - Viena / Austria