

“ Copilul tăcut ”

Capacitatea mamei de a de a capta stările emoționale ale bebelușului (și a le oglindi) precede achiziția limbajului iar capacitatea ei de a le răspunde depinde de dorința sa de a da un sens țipetelor și gesturilor lui. În dezvoltarea individuală emoțională, precursorul “oglinzii” este reprezentat de chipul mamei.

Așadar, pentru copil, prima realitate este reprezentată de inconștientul mamei, în care el se oglindește. Când privește chipul mamei, copilul se vede pe sine însuși, mama privește copilul, iar modul în care arată ea are legătură cu ceea ce copilul vede acolo. Lacan descrie în 1949 (“*Le stade du miroir*”) folosirea “oglinzii” în dezvoltarea structurii psihice a fiecărui individ. Dacă oglindirea mamei este una adecvată și suficient de bună, copilul va prelua această imagine a sa oglindită în chipul mamei cu plăcere, iar această plăcere contribuie la cristalizarea timpurie a matricei psihice simbolice a sa. După Winnicott, chipul mamei nu acționează doar ca o oglindă, starea afectivă a copilului este împărtășită mamei printr-o comunicare inconștientă, care la rândul ei răspunde într-un mod autonom ce stimulează individualizarea. Astfel se dezvoltă în copil sentimentul de sine-cu-altul, drept răspuns la ajustarea celui care îl îngrijește, mama, aparținătorii și chiar terapeutul.

În cazul copiilor a căror mamă reflectă propria ei stare, sau rigiditatea propriei structurii psihice, copiii privesc dar nu se văd pe ei înșiși. Dacă copilul nu primește o oglindire, el se teme “să sfârșească într-o izolare totală”. Nu este vorba despre o anihilare propriu-zisă ci despre o anihilare trăită fantasmatic cu anxietate și teamă. Dacă bebelușul întâlnește un eșec în oglindirea din partea mamei sale, el se simte amenințat cu anihilarea și această amenințare organizează structura sa psihică într-un anume fel. Ulterior, emoția sau imaginea mentală care riscă să reînvie situația catastrofică originală, este imediat ruptă (clivată), eliminată din psihic, în așa fel încât subiectul suferă o adevărată tulburare la nivelul gândirii verbale. Copilul neglijat are tendința să-și restrângă gândirea și nu îndrăznește să-și imagineze ce este în mintea părintelui sau a îngrijitorului său. Această reacție defensivă afectează și capacitatea sa de mentalizare.

Vorbim așadar de tulburări preverbale, apărute înainte de achiziția limbajului de către copil. Comportamentul acestuia și al viitorului adult vor fi determinate așadar de tot ceea ce se sustrage simbolizării verbale. Mulți dintre acești copii, viitori adulți, apar în ochii noștri ca lipsiți de imaginație, aparent tăcuți afectiv, nu pot să înțeleagă lucruri care ne par atât de firești nouă, ca și cum problema lor este despre a înțelege lumea și pe ei înșiși. Acești oameni nu se pot comunica pe ei înșiși, nu pot spune în cuvinte cine sunt ei. Vorbirea însăși este cea care devine însăși act în interiorul oricărei relații, un discurs care caută mai puțin să-i comunice ceva celui alt și mai degrabă să-l facă să încerce o trăire afectivă pe care subiectul însăși nu poate să o conțină, nici să o elaboreze și de care el nu vrea să se lase cuprins. Este nevoia subiectului de a-i folosi pe ceilalți ca pe niște conținători, de a se agăța de ei pentru a recupera părți pierdute din propriul Sine (neoglindit originar).

Lipsa de discurs a subiectului stârnește stări afective în cel care ascultă, fără ca discursul să comporte în sine vre-un material apt să mobilizeze acest afect, pe care el le evacuează din

lumea sa psihică pentru că sunt intolerabile. Scopul acestei comunicări este ca să existe un efect asupra aceluia care ascultă, reconstruind astfel situația originară când stările sale nu erau oglindite satisfăcător de ființa maternă. Subiectul (copil sau adult) cere a fi mai degrabă ascultat decât auzit. Această comunicare non-asociativă, lipsită de afect, discordantă, “vidă” îi produce celuilalt efectul unui “prea-plin” care trebuie ascultat. Neputând să comunice cu părți importante din el însuși, îl poate trata pe un altul ca parte a lui însuși, în dinamica clivaj-proiecție (partea rea a relației timpurii nesatisfăcătoare care a devenit parte rea din ei însuși este ruptă din psihic, este proiectată în persoana celuilalt, care devine personajul rău și asupritor).

Ne putem gândi la acest gen de pacienți cum trăiesc cu satisfacție o relație conflictuală și abuzivă, deoarece o relație sado-masochistă este mai bună decât lipsa totală a unei relații. Mai mult, chiar relațiile “rele” sau chinuitoare pot aduce alinare în sensul ca ele sunt predictibile și îi asigură pacientului un sentiment de continuitate și semnificație. Alternativa constă într-un sentiment profund de abandon și anxietatea de separare asociată acestuia, pe care copilul sau adultul încearcă să îl evite. Ajustarea empatică a celuilalt la starea internă a subiectului și imersiunea empatică în experiența internă a lui devine astfel fundamentală.

Acest copil sau adult, devenit pacient așteaptă în mod firesc ca terapeutul să preia funcțiile pe care el însuși nu le poate prelua, pentru că în copilăria sa ceilalți au eșuat în exercitarea acestor funcții în fazele timpurii de dezvoltare. Psihoterapeutul trebuie să aibă disponibilitatea de a prelua roluri (de a-i permite pacientului să pună în el stări afective), pentru a completa rolul indus de fiecare dată în el de pacient. Dacă terapeutul face asta îndeajuns de bine, pacientul își va descoperi propriul Sine și va putea să existe ca un sine însuși și să se simtă real.

Copilul, ca și pacientul, are nevoie să-și dezvolte autopercepția și încrederea în sine simplist vorbind, pe baza reacțiilor la imaginea în oglindă, deci de la terapeut. Participarea indirectă a terapeutului, prin oglindirea pacientului, poate aduce o confirmare a acestuia din urmă, astfel încât să îi permită acestuia să domine angoase mai profunde și să dobândească siguranță. Terapeutul reflectă ceea ce pacientul caută ca imagine inconștientă proprie, îl oglindește. Sensul metaforei terapeutului care oglindește este de a permite pacientului o imagine de sine pe cât posibil lipsită de perturbări. Autocunoașterea este stimulată în acest fel și ea trebuie înțeleasă ca un proces comunicațional, care permite sinelui să se descopere pe el însuși într-un seamăn, într-un alter-ego. Confirmarea printr-o altă persoană semnificativă (mama, terapeutul etc.) este astfel foarte importantă.

Dezvoltarea unui atașament sigur în cazul terapiilor cu copii ar putea fi un obiectiv, când copiii au un atașament sigur ei dezvoltă capacitatea de a înțelege oamenii din perspectiva sentimentelor, dorințelor, credințelor și expectațiilor lor. “Întâlnirea” între adult și copil, travaliul terapeutic de explicitare și elaborare adresat copilului dar și de clarificare susținută printr-un schimb relațional și afectiv cu un adult, într-o dispoziție de empatie, are o virtute terapeutică. În situații clinice, scopul tratamentului este întărirea Sinelui slăbit, așa încât să poată tolera experiențe emoționale care nu sunt optime, fără să sufere o pierdere

semnificativă a coeziunii de sine. Modalitatea de intervenție terapeutică aduce așadar o experiență emoțională corectivă.

Bibliografie:

1. W.Mertens “Introducere în psihoterapia psihanalitică”, Vol2, Ed.Trei, 2004-traducere dupa “Einführung in die psycanalytische therapie”, Band 2, Zweite, Kohlhammer, Stuttgart,1993 (pg.165,167-169,171,172,179)
2. Helmut Thomas si Horst Kachele “Tratat de Psihanaliză Contemporană”, Vol 2: Practica, Ed.Trei, 2000-traducere dupa “Lehrbuch der psychoanalytischen therapie”, Brand II: Praxis, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1988,1997-second edition (pg.133-136,145,147,166-169, 171-173)
3. Glen. O .Gabbard MD “Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice”, American Psychiatric Publishing Inc, ediția a patra, 2005-retradus in “Tratat de psihiatrie psihodinamică”, Ed.Trei, 2007 (pg. 63,65,67-70,72,73-77,98,99,114,119,147-165)
4. Serge Lebovici “Arborele vieții; Elemente de psihopatologia bebelușului”, Ed.Fundației Generația, 2006 (pg. 97-100,102-107,109-111,113)
5. Daniel Marcelli si Alain Braconnier “Tratat de psihopatologia adolescenței”, Ed.Fundației Generația, 2006- tradus dupa “Adolescence et psychopathologie, Ed.Madison, Paris, 1983, 2004 (pg. 683-685,689,693-695)
6. D.W.Winnicott “De la pediatrie la psihanaliză-Opere I”, Ed.Trei 2003-traducere după “Through Paediatrics to Psychoanalysis”,Karnac Books Ltd, London, 1984 (pg. 391-393,401)
7. D.W.Winnicott “Joc și Realitate”,Vol.6, Ed.Trei, 2003- traducere după “Playing and Reality”, Paterson Marsh Ltd, 1996 (pg. 159,160,167,168)
8. Joyce McDougall “Pledoarie pentru o anumită anormalitate”, Ed.Trei 2008- traducere după “Plaidoyer por une certaine anormalite”, Ed.Gallimard, Paris, 1978 (pg. 163-167,176,180-189)
9. Daniel Widlocher si Alain Braconnier “Pshanaliza și Psihoterapii”, Ed.Trei 2006-traducere după “Psychanalyse et psychotherapies”, Flammarion Medecine-Sciences, Paris, 1996 (pg. 19-195)
10. Nancy McWilliams “Psychoanalytic Diagnosis- Understanding Personality Structure in the Clinical Process”, The Guilford Press, New York London , 1994 (pg. 12-14)
11. Ralph R.Greenson “The Technique and Practice of Psychoanalysis”,Vol. I, The Hogarth Press, London, 1973 (pg. 192, 208-222, 218-222,273-275,327-330)
12. Helmut Thomas si Horst Kachele “Tratat de Psihanaliză Contemporană”, Vol.1: Fundamente, Ed.Trei, 1999-traducere după “Lehrbuch der psychoanalytischen therapie”

Brand I: Grundlagen, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1985, 1996 (pg. 108-118, 120-122, 125-127,133-155)