

JEROME S. BLACKMAN

101 apărări

Cum se autoprotejează mintea

Traducere din limba engleză de
Iuliana Diaconu

- M-1 Utilizarea apărărilor în diagnosticarea psihologo-
logică interactivă
- M-2 Diagnosticul diferențial și alegerea tratamentului
terapeutic terapeutic superficial
- M-3 Apărări în situații evidențierelor subiective
- Apex 1: Schizofrenie. Imitații, evitații, cunoașteri și
căutări
- Apex 2: Evitații, reacții ziduri în situații
- Apex 3: Considerații privind posibilitatea de a fi
distrus de ceea ce este
- Apex 4: Scris, scriere și recitare, rezolvarea dezidera-
- rilor
- Apex 5: Căutarea de rezultat pe lângă



Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
BLACKMAN, JEROME S.

101 apărări : Cum se autoprotejează mintea / Jerome S. Blackman ; trad.: Iuliana Diaconu - București : Editura Trei, 2012

Bibliogr.

ISBN 978-973-707-301-3

I. Diaconu, Iuliana (trad.)

159.923.2

Titlul original: 101 Defenses: How the Mind Shields Itself
Autor: Jerome S. Blackman, M.D.

Copyright © 2004 by Taylor & Francis Books, Inc.

Această ediție este publicată prin acord cu Paterson Marsh Ltd.

Copyright © Editura Trei, 2012
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-301-3



Cuprins

5	Cuprins
7	Prefață
13	Mulțumiri
15	Introducere
21	I. Concepte generale referitoare la apărări
51	II. Apărări care se formează în stadiile oral, anal și în primul stadiu genital al dezvoltării psihosexuale
99	III. Apărări specifice perioadei de latență și adolescenței; alte tipuri de apărări
181	IV. Utilizarea apărărilor în diagnosticarea psihopatologiei
223	V. Tehnicile interpretative
265	VI. Diagnosticul diferențial și alegerea tratamentului
275	VII. Tehnicile terapiei suportive
285	VIII. Apărările în evaluarea tendințelor suicidare
311	Anexa 1: Schizofrenia: Istoricul evoluției criteriilor diagnostice
317	Anexa 2: Evaluarea forței Eului în diagnostic
319	Anexa 3: Considerații privind diagnosticul psicanalitic al stadiului de dezvoltare
323	Anexa 4: Scurt istoric al teoriei relațiilor de obiect
329	Anexa 5: Carmen de Bizet pe divan
337	Postfață: Câteva precizări
341	Note
351	Bibliografie

Concepție generale referitoare la apărări

Haideți să recapitulăm definițiile date cu privire la apărare și afectul neplăcut. Odată realizat acest demers, putem continua cu descrierea numeroaselor caracteristici și funcții îndeplinite de apărări.

Definii date apărărilor și afectelor neplăcute

Apărările sunt operații mentale ce înlătură din conștiință componentele afectelor neplăcute.

Afectele neplăcute includ anxietatea, depresia și furia. Anxietatea se compune dintr-o senzație neplăcută, la care se adaugă gândul că ceva îngrozitor este pe cale să se producă. Afectul depresiv constă în senzația neplăcută și gândul că ceva îngrozitor deja s-a întâmplat (C. Brenner, 1982a). Furia include de asemenea o senzație neplăcută și gândul de distrugere a ceva sau a cuiva (C. Brenner, comunicare personală, 1990). Conținutul ideatic al fiecărui dintre aceste afecte își poate avea sursa în percepții sau în urme mnezice provenind din orice stadiu de dez-

22 voltare și mergând până în momentul prezent, și poate avea o bază reală, fantasmată, sau să rezulte din combinarea acestora.

Factorii declanșatori ai apărărilor

Indivizii normali sau cei situați în „limitele normalității” (Hartman, 1939)

La indivizii normali (E. Jones, 1942), un afect foarte intens poate amenința să blocheze (sau să coplesească) funcțiile mentale de gândire, organizare și concentrare. Freud (1926), adoptând o perspectivă mai tehnică, a denumit ca „traumaticice” acele afecte ce inhibau gândirea, organizarea și concentrarea, ca funcții ale Eului (Hartmann, 1939).

Doamna AB, în vîrstă de 39 de ani, a apelat la terapie datorită unor probleme maritale. Ea a relatat că descoperise cum soțul ascundea marijuana în dulapul de medicamente din baia principală. Pacienta și-a reprimat furia (conștient a refuzat să se mai gândească la asta), așteptând până ce copiii ei de 13, respectiv 15 ani au adormit, după care și-a exprimat față de soț nenumăratele sale neliniști: îngrijorări legate de sănătatea lui, referitoare la consecințele comportamentului său asupra copiilor, privind posibilitatea de a fi arestat sau urmărit în justiție și pericolul de a comite acte necugetate sub influența drogurilor, riscând astfel umilirea în public. Totodată, ea a protestat și în legătură cu exemplul de imoralitate și ilegalitate oferit de către acesta copiilor. Când soțul și-a apărat dreptul de a fuma marijuana, ea a „pierdut” lupta. A început să plângă, încetând să îi mai facă reproșuri.

23 A doua zi la prânz, în timp ce se afla la un magazin cu articole pentru grădinărit și alegea flori pentru grădina din fața casei, doamna AB a sunat-o pe telefonul mobil. Ajunsese acasă și o aștepta. El stabiliseră o „întâlnire sexuală pasională”, în timp ce copiii erau încă la școală. Pacienta uitase complet de întâlnire și s-a simțit vinovată pentru că își dezamăgise soțul.

În acest exemplu, doamna AB la început și-a reprimat (31) (conștient) furia, însă datorită atitudinii nerezonabile a soțului cu privire la îngrijorările sale, sentimentele de furie și deprimare au atins o intensitate „traumatică”. Atunci, ea a mobilizat o serie de noi apărări, fără a fi însă conștientă de acest lucru. A refusat (25) „întâlnirea sexuală pasională”; aceasta a servit atât la descărcarea, cât și la exprimarea furiei (o formătuire de compromis). Totodată a utilizat *identificarea proiectivă* (4) — provocându-i soțului o frustrare intensă, ceea ce a dus la eliberarea propriei frustrări legate de faptul că acesta nu era mai atent la dorințele sale. În urma *identificării cu agresorul* (35), ea a ignorat la rândul său dorințele soțului. Ulterior, i-a respins propunerea sexuală și a *deplasat* (19) interesul asupra unor atribute feminine (florile pentru grădină), reafirmându-și astfel *simbolice* (20) femininitatea. Prin urmare, ea a *refusat* (25) insulta resimțită atunci când soțul nu a luat în considerare îngrijorarea sa. Totodată, pacienta a izolat (13) (blocaj) trăirile depresive cu privire la relația maritală.

Când i-am subliniat faptul că uitarea întâlnirii cu soțul și preocuparea pentru a alege florile păreau să aibă semnificațiile expuse anterior, doamna AB a putut conștientiza furia și sentimentele de vinovătie resimțite la adresa soțului. Acest conflict dintre furie și vinovătie a stat și la baza adoptării atitudinii *pasive* (62).

Psihoza & personalitățile borderline

Pe de altă parte, la indivizii psihotici sau cu personalitate de tip borderline, chiar și afectele de o intensitate scăzută pot face să se dizolve funcțiile Eului. Pentru început, trebuie spus că în acest tip de tulburări, toleranța la afect, ca atribut al forței Eului, (Kernberg, 1975) este minimă.

Domnul DB, în vîrstă de 25 de ani, fusese sever neglijat de către mamă în perioada copilăriei. Mama le permitea fraților mai mari ai pacientului să îl bată. La aceste abuzuri s-a mai adăugat și faptul că, pe vremea când el era în primii ani de liceu, văzuse cum sora sa se prostitua. Încă de la vîrsta de 15 ani, pacientul începuse să consume cantități mari de alcool. Cumularea acestor factori (adică, furia copleșitoare resimțită la adresa fraților, suprastimularea sexuală datorată asistării la actele sexuale ale surorii și modul în care consumul de alcool în adolescență, ca neutralizant al afectelor, i-a inhibat dezvoltarea forței Eului) a făcut ca domnul DB să dezvolte o toleranță la afect extrem de scăzută.

Aflat în prezent la universitate, în momentul în care a fost nevoie să studieze suplimentar, el a devenit atât de furios, încât nu mai era

capabil să se concentreze și să își organizeze (integreze) gândurile, ceea ce a condus la o incapacitate de a învăța. Pentru a gestiona furia copleșitoare și afectul depresiv, el o învinovătea în mod defensiv pe prietena sa (învinovățire proiectivă) (5) pentru că îl încuraja să meargă la universitate. În plus, el a adoptat o atitudine grandioasă (63) (credea că îl va reclama pe profesor pentru lipsa imparțialității) și consuma alcool (consumul excesiv de substanțe ca apărare) (69).

Cu alte cuvinte, datorită deficienței (Eului) privind tolerarea afectelor, un stres produs de o situație cu caracter normativ, de tipul temei suplimentare (ce îl înfuria) l-a făcut să devină copleșit de o furie intensă. Atunci au fost mobilizate apărări de o intensitate patologică, cu scopul de a diminua sentimentul de rușine produs de colapsul funcțiilor (Eului) de concentrare și integrare.

Boala nevrotică

La indivizii suferind de boli nevrotice (ce includ fobii, conversii, atacuri de panică, obsesii, compulsii, un anumit grad de impulsivitate, unele tipuri de depresie), forța Eului (vezi Anexa 2) poate fi adecvată. Însă, chiar și în cazul unui afect de o intensitate redusă, acesta poate funcționa ca semnal (Freud, 1926; C. Brenner, 1982a). Afectul semnal mobilizează apărările în acele situații care îi reamintesc individului, de regulă la nivel inconștient, de situații precedente similare în care s-a simțit copleșit.

Renée, în vîrstă de 34 de ani, se simțea panicată. Gândurile exprimate în legătură cu anxietatea sa au condus-o la dorința recentă de a avea copii. Îi era teamă să îi mărturisească această dorință soțu-

lui, întrucât inițial cei doi conveniseră să nu aibă copii. Mai mult, Renée nu dorea să devină „dependentă” de veniturile acestuia. Ea a subliniat că în adolescență fusese nevoită să se roage de tatăl său pentru a primi bani de buzunar și că acest lucru îi displăcuse profund.

Am subliniat faptul că aparent ea se aștepta ca soțul să fie la fel de zgârcit ca și tatăl său. Renée și-a dat seama că o astfel de caracterizare a soțului era nedreaptă, întrucât el fusese întotdeauna generos cu ea. În urma unei psihoterapii de scurtă durată (timp de câteva luni), Renée a abordat împreună cu soțul discuția cu privire la copii, iar acesta s-a dovedit a fi entuziasmat și fericit. (Pentru o descriere completă a cazului, vezi Blackman, 2001, pp. 174–177).

Renée utiliza ca apărări *reticența* (59), *evitarea* (61), și *pseudo-independentă* (72) pentru a se proteja de anxietatea datorată *transferului* (79) afectelor în relația cu soțul. Altfel spus, deși anxietatea semnal resimțită în cazul său nu avea o intensitate copleșitoare, aceasta generase apărările cu caracter patologic.

Apărări conștiente versus apărări inconștiente

Blocarea accesului afectelor în conștiință are loc automat, la fel ca și respirația. Indivizii nu sunt de regulă conștienți de modul de reglare al afectivității (apărare inconștientă), deși își pot asuma și un control deliberat asupra acesteia (apărare conștientă). În realitate, apărările operează atât conștient, cât și inconștient; indivizii le pot utiliza atât în mod intenționat, cât și fără să își dea seama de acest lucru.

În terminologia psihanalitică, distincția dintre utilizarea la nivel conștient sau inconștient a unei apărări se face uneori prin

utilizarea unor termeni diferenți. *Reprimarea* (31), de exemplu, indică uitarea în mod intenționat, în timp ce *refularea* (25) semnifică o uitare inconștientă. În mod similar, *comportamentul evaziv* (23) înseamnă a mișca intenționat, în timp ce *confabulația* (24) sugerează o falsificare a adevărului ce apare fără ca persoana să își dea seama de acest lucru. Observați faptul că doamna AB (menționată anterior) inițial și-a reprimat furia; doar ulterior a avut loc refularea gândurilor furioase de a-l părasi pe soț.

Apărări primare versus apărări secundare

La adulții, mecanismele de apărare primare sunt de regulă *refularea* (25) și *izolarea* (13) (afectului). Conform lui C. Brenner (1982a), toate afectele prezintă două componente: senzații și gânduri. Senzațiile pot fi plăcute sau neplăcute, iar gândurile conștiente sau inconștiente. *Refularea* este termenul dat fenomenei prin care mintea unui individ exclude automat din conștiință sau încearcă să mențină în afara acesteia un conținut ideatic (al unui afect). *Izolarea* se referă la înlăturarea din conștiință a senzației, dar nu în mod necesar și a gândurilor asociate acesteia. Celelalte operații defensive au în general rolul de a susține fie refularea, fie izolarea sau pe amândouă. Kernberg (1975) a făcut o excepție de la această regulă generală, teoretizând că unii indivizi, pe care el îi include în categoria diagnostică a personalităților de tip borderline, utilizează *clivajul* (8) ca apărare primară.

Caracter adaptativ versus dezadaptativ

Majoritatea apărărilor pot fi utilizate atât în mod adaptativ, cât și dezadaptativ. De fapt, probabil că terapeutul ar trebui să

îi vorbească pacientului despre o anumită apărare, doar în măsura în care modul de utilizare a acesteia pare a fi unul dezadaptativ. Constelațiile defensive dezadaptative sunt responsabile de apariția obsesiilor, fobiilor și a modurilor defectuoase de adaptare la situațiile externe („ajustarea la mediu” [Hartmann, 1939]). În descifrarea celor apărări ce stau la baza simptomelor, terapeutul va lua de regulă în considerare aducerea acestora în atenția pacientului — tehnică pe care analiștii o numesc „confruntare” (vezi capitolul 5).

O contabilă nu întâmpina nicio dificultate la locul de muncă, datorită perfectionismului său, a utilizării intelectualizării (45) și insistenței cu care se ocupa în mod ritual (12) de detaliu. Cu toate astea, frustrarea soțului în legătură cu perfecționismul acestuia le crea probleme de cuplu. Drept urmare, terapeutul a ajutat pacienta să își dea seama de apărările sale cu caracter obsesional, sugerându-i că în acest mod ea se proteja de o serie de sentimente neplăcute.

Apărări mobilizate în situații de pericol versus apărări cronice

Apărările sunt frecvent utilizate în situațiile de pericol. Individul este confruntat cu amenințarea unui afect care riscă să completească Eul (indiferent dacă este una reală sau nu) și din această cauză încearcă să înbăuze acel afect. Cu toate acestea, la unii indivizi operațiile defensive îmbracă o formă cronică, de exemplu îi învinuiesc întotdeauna pe ceilalți sau vorbesc foarte mult în mod regulat.

Spre exemplu, mobilizarea apărărilor în situațiile de pericol apare la părinții al căror copil și-a secționat accidental degetul în ușa bantă. Aceștia trăiesc o anxietate severă, vinovătie și afecte depresive. Mobilizarea apărărilor împiedică aceste afecte intense să le afecteze judecata, funcția de anticipare, pe cea de testare a realității și activitatea psihomotorie. Tatăl își izolează (13) trăirile neplăcute și se gândește cum să acționeze. Mama ia în calcul pronosticul (intelectualizare) (45). Ambii părinți și-au reprimat (31) teama. Cu calm, tatăl îl duce cu mașina pe copil la camera de gardă, în timp ce mama calmă (comportament contrafobic) (44) păstrează degetul retezat la gheăță¹.

Ei nu și-au putut permite trăirea sentimentelor de panică și teamă decât atunci când fiul lor a ajuns în siguranță la spital și a fost preluat de doctorul de gardă pentru a-i fi acordate îngrijiri medicale. Apărările au protejat în cazul ambilor părinți funcțiile autonome ale Eului, astfel încât aceștia să poată lua prompt decizia (ceea ce a implicat judecată, anticipare) de a merge la spital (testarea realității), iar copilul a putut fi transportat în siguranță (funcția psihomotorie). Degetul a fost astfel salvat.

Automatismele preconștiante (Hartmann, 1939) sunt grupuri de apărări declanșate cronic în situații cu o semnificație simbolică.

Domnul J, de profesie inginer electronist, m-a consultat pentru că era pe cale să își piardă locul de muncă. El s-a plâns de faptul că avea colegi de serviciu leneși, care încălcău în mod ostentativ regulile. Prin urmare, simțea că era de datoria sa să raporteze chiar și încălcările minore ale regulamentelor. Am înțeles curând că pacientul făcea acest lucru într-un mod vehement și foarte ofensator. Când am subliniat faptul că modul său de a-i reclama pe colegi îi făcea pe aceștia să nu îl

placă și că era unul ofensator, el și-a amintit cum în copilărie asistase la situații în care mama sa tolera abuzurile verbale din partea tatălui (pe care pacientul le considera o greșeală de neierat). Mama îi mărturisise domnului J că și-ar fi dorit să își poată înfrunta soțul.

Domnul J s-a identificat cu victima (36), ceea ce l-a determinat să se comporte în modul în care mama sa și-ar fi dorit să o poată face ea însăși (să răspundă în mod activ la nedreptăți). Totodată, el s-a dezidentificat (53) de atitudinea pasivă a acesteia, devenind activ (*transformarea pasivității în activitate [64]*). Ulterior a transferat (79) toate aceste sentimente asupra firmei la care lucra (la nivel inconștient văzută ca un tată abuziv), protejându-se astfel de reamintirea furiei intense și a fricii resimțite față de acesta. În plus, pacientul s-a apărat împotriva furiei prin folosirea *identificării cu agresorul* (35): acum domnul J era cel care îi abuza verbal pe ceilalți. Mai mult, el a *deplasat* (19) furia resimțită față de tată asupra celorlalți.

Acest automatism preconștient de confruntare ofensivă, care în cazul său opera cronic ori de câte ori asista la încălcarea unor reguli, includea operațiile defensive de provocare (41), impulsivitate (68), dezidentificare (53), *identificare cu victimă* (36) și *cu agresorul* (35), transfer (79), *deplasare* (19) și *transformarea pasivității în activitate* (64). După o serie de confruntări și interpretări ale acestor afecte și apărări, pacientul a înțeles mai concret comportamentul său inadecvat, fiind astfel capabil să renunțe la acesta și ulterior să găsească și să păstreze un nou loc de muncă.

Mecanisme de apărare versus operații defensive

Anna Freud (Sandler & Freud, 1983) definește „mecanismul de apărare”, de exemplu proiecția, ca mijloc mental folosit împreună cu altii.

potrivă unui afect, cam în același mod în care este folosit un ciocan pentru a bate un cui. „Operația defensivă” este un termen cu caracter mai general, ce include orice alt mecanism utilizat în acest scop, ca de exemplu folosirea unui pantof pentru a bate cuiul respectiv. Masturbarea, de exemplu, ca activitate destinată obținerii plăcerii sexuale, poate fi utilizată în mod defensiv pentru diminuarea depresiei sau a anxietății (Marcus & Francis, 1975).

Chiar și cel mai complex comportament poate fi utilizat în scop defensiv. Spre exemplu, după ce soția și mama lui Theodore Roosevelt au decedat în aceeași zi a anului 1884, acesta a părăsit New York-ul pentru a duce o viață de cowboy în Badlands, Dakota, pentru mai mult de doi ani (White House, 2002). Această schimbare bruscă de comportament pare să fi fost, cel puțin în parte, o încercare conștientă de face mai suportabil doborâtul sever (apărare împotriva sentimentelor dureroase).

Într-un alt exemplu, un bărbat ce umbla cu numeroase femei a solicitat medicație antidepresivă, în ciuda faptului că știa că aceasta îi va afecta performanțele sexuale. După ce, la insistențele sale, terapeutul i-a prescris rețeta, aceasta a putut realiza — și interpreta — faptul că pacientul dorea să o determine să îl părăsească, în vederea eliberării de sentimentele de vinovătie trezite de infidelitățile sale (Blackman, 2003). Cu alte cuvinte, dorința acestuia de a lua medicamentele avea un scop defensiv.

Apărări simple versus apărări caracteriale

Unele mecanisme de apărare sunt simple și prezintă un caracter izolat, ca de pildă *intellectualizarea* (45): la o petrecere, o persoană vorbește despre o carte citită recent, în scopul diminuării anxietății sociale (Slavson, 1969).