

LIBRIS

We know
books

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Cum se schimbă oamenii: relațiile și neuroplasticitatea în psihoterapie /

ed.: Marion Solomon și Daniel Siegel; trad. din lb. engleză: Ioana Mihalache; introd.: Marion Solomon și Daniel J. Siegel. – Ed. a 2-a – București: Herald, 2022

ISBN: 978-630-6550-00-5

I. Solomon, Marion (ed.; pref.)

II. Siegel, Daniel J. (ed.; pref.)

III. Mihalache, Ioana (trad.)

159.9

Pentru noutăți și comenzi:

www.edituraherald.ro

office@edituraherald.ro

Tel: 021.319.40.60, 021.319.40.61

Fax: 021.319.40.59, 021.319.40.60

Mob: 0744.888.388, 0771.664.320

Marion Solomon, Daniel Siegel (eds.)

How People Change: Relationships and Neuroplasticity in Psychotherapy

Copyright © 2017 by Mind Your Brain, Inc., and Marion Solomon

“Beyond Words: A Sensorimotor Psychotherapy Perspective” copyright

© 2017 by Pat Ogden

“Feelin Felt: Co-Creating an Emergent Experience of Connection, Safety, and Awareness in Psychotherapy”

copyright © 2017 by Mind Your Brain, Inc., and Bonnie Goldstein

Published by W.W.Norton & Company in 2017.

Editori

Marion Solomon

și

Daniel J. Siegel

CUM SE SCHIMBĂ OAMENII

Relațiile și neuroplasticitatea în psihoterapie

Traducere din limba engleză:

IOANA MIHALACHE

EDITURA  HERALD

București

CUPRINS

Introducere	7
1. Psihoterapia ca dezvoltare a deplinătății	
<i>Philip M. Bromberg</i>	15
Ceva neașteptat	16
Coliziuni, siguranță și autenticitate	28
Autenticitatea relațională	29
Percepția	31
Trauma nerecunoașterii	39
Apropierea de tine	44
Eu și Claudia	48
Note	62
Referințe bibliografice	64
2. Cum se schimbă oamenii	
<i>Louis Cozolino și Vanessa Davis</i>	68
Un organ social al adaptării	70
Obiceiurile și flexibilitatea	72
Puterea conexiunii	74
Vindecarea traumei	77
Să-ți faci din propria minte un aliat	79
Dependent de fast-food	80
Introspecția constructivă	83
Vocile lui Shaun	86
Reincadrarea conceptuală a sentimentului rușinii	89
Concluzie	92
Referință bibliografică	93

3. O abordare a psihoterapiei dinamice
din perspectiva persoanei ca întreg

<i>Margaret Wilkinson</i>	94
A favoriza schimbarea terapeutică	101
Substraturile neurobiologice ale schimbării: rețelele-cheie intrinseci de conectare	114
Concluzie	120
Referințe bibliografice	122

4. Dincolo de cuvinte

<i>Pat Ogden</i>	127
Cunoașterea relațională implicită	129
Cunoașterea implicită de sine	131
Funcțiile comportamentului nonverbal	132
Indicatorii nonverbali în tratament	134
Prozodia	139
Contactul vizual	142
Expresiile faciale	144
Mișcările premergătoare acțiunii	146
Mișcările brațelor	148
Locomoția	150
Postura	152
Proximitatea	154
Stările sinelui și punerea în scenă	157
Concluzie	162
Referințe bibliografice	163

5. Emoțiile, corpul și schimbarea

<i>Peter A. Levine</i>	169
Cum se schimbă oamenii?	169
Qu'est-ce qu'une émotion?	170
Coarnele dilemei	181
Cum să generăm schimbarea în reacțiile noastre emoționale	183
A schimba ceea ce simțim. Postura experienței	185
Atitudinea – reconcilierea dintre emoții și trăiri afective	194
Transformarea sentimentului de teroare. Studiu de caz	195
Referințe bibliografice	199

6. Natura dezintegrativă a traumelor relaționale
și o cale spre unificare*Russell Meares*

Ritmurile întrerupte ale vieții psihice	202
Câmpul terapeutic	203
Conceptul de sine	204
Integrarea și conversația	205
Teoria jacksoniană a sinelui și a traumei	206
Rețeaua modului de repaus	208
Integrarea și emisfera dreaptă	210
Conectarea analogă	212
Referințe bibliografice	214
	218

7. Cum se schimbă copiii în cadrul relației terapeutice

Dan Hughes

Curiozitatea care nu știe răspunsul	225
Empatia necondiționată	228
Ilustrarea dinamică: întrepătrunderea dintre curiozitate și empatie	238
Referințe bibliografice	246
	248

8. Utilitatea terapeutică a stresului optim

Martha Stark

Utilizarea stresului optim pentru a produce vindecarea	249
Vindecarea ciclurilor de perturbare și reechilibrare (<i>reparație</i>)	249
Progresul indirect și direct al demersului terapeutic	251
De la reacția de apărare la răspunsul adaptiv	254
Compulsia la repetiție	255
Speranța persistentă	257
O vinietă clinică: transformarea unei inimi frânte	260
Atașamentul ambivalent față de obiectele dăunătoare	261
Adezivitatea <i>Id</i> -ului	263
Ilustrații clinice ale atașamentului ambivalent față de disfuncționalitate	267
Procesul de doliu și evoluția spre acceptare	268
Sistemele (haotice) capabile de autoorganizare rezistă la perturbări	270
Diferența dintre otrăvă și medicament	272
Principiul Goldilocks și stresul optim	275
Modelul movilei de nisip și impactul paradoxal al stresului	276
Provoacă pentru a genera impuls și sprijină pentru a oferi oportunitate	278
Intervenții psihoterapeutice bazate pe stresul optim	279
	282

Balansarea terapeutică dintre durere și câștig	287
Trei moduri complementare de acțiune terapeutică	288
Concluzie	293
Referințe bibliografice	294

9. Cum se schimbă cuplurile

Stan Tatkin

Amenințarea în cadrul sistemului diadic	297
Automatitismul și interacțiunea în timp real în cadrul sistemului diadic	299
Funcționarea sigură în sistemul diadic	305
Învățarea pe verticală, alianța terapeutică și coreglarea	312
Progresul către funcționarea sigură	318
Concluzie	321
Referințe bibliografice	329
	330

10. Cum afectează terapia de cuplu relațiile de lungă
durată și cum se transformă fiecare partener*Marion Solomon*

Cum ne ajută înțelegerea creierului în terapia de cuplu	335
A lucra mai degrabă cu două creiere decât cu unul singur	336
Implicații pentru tratament	338
Crearea unei schimbări de durată în terapie	343
Gânduri de final	357
Referințe bibliografice	370
	372

11. A te simți simțit

Bonnie Goldstein și Daniel J. Siegel

Referințe bibliografice	374
	396
Lista autorilor	398
Index	401

01 PSIHOTERAPIA CA DEZVOLTARE A DEPLINĂȚĂȚII

Negocierea între
individualitate și alteritate

Philip M. Bromberg

Singurul meu regret în viață este că nu sunt altcineva.

- citat atribuit lui Woody Allen

*E posibil să tremurăm încă, deoarece în inimile noastre tot mai e
cuibărită teama de a proceda greșit, dar săgețile de foc ale inspirației
ei vin să ne călăuzească sufletul. Natura nu ostracizează. Zvârliți
în afara unui grup sau a unei stări sociale, ne bucurăm mai departe
de tovarășia a tot ce există.¹*

- Theodore Dreiser, *Jennie Gerhardt*

LA FEL CA MAJORITATEA EPIGRAFELOR, și cele de mai sus au fost alese pentru relevanța implicită pe care o au vizavi de perspectiva din care au fost organizate conținuturile ulterioare. Pentru mine a fost esențială relevanța lor în ceea ce privește puterea *relației* pacient-terapeut, în calitatea ei de mediu prin care un subtitlu de natură conceptuală devine o experiență personală – negocierea între individualitate și alteritate. Uneori însă, epigrafele par să transmită propriile lor idei, cum este și cazul celor alese de mine. Fragmentele

¹ Theodore Dreiser, *Jennie Gerhardt*, traducere de Bianca Zamfirescu, Editura Alux, București, 1992, p. 73. (*N. tr.*)

de mai sus au insistat să *participe* efectiv la scrierea capitolului, nu doar la alcătuirea introducerii, pentru ca mai apoi să dispară politicios. Veți vedea la ce mă refer, în cele ce urmează.

CEVA NEAȘTEPTAT

Nu am mai folosit niciodată un epigraf în acest mod, cu atât mai puțin *două*. De obicei, după ce aleg unul care mă atrage, uit cu totul de el și mă concentrez asupra scrisului. În alcătuirea acestui capitol însă n-am mai putut proceda astfel. Pe măsură ce scriam, nu mă puteam abține să nu revin asupra epigrafelor, ca și când m-ar fi chemat stăruitor înapoi, ca și cum – dacă continuam să le citesc și să le recitesc – ele mi-ar fi *arătat* într-un fel sensul comportamentului meu irațional. De fapt, asta și făceau, dar nu într-o manieră cumsecade, reținută și rațională. Sentimentul pe care-l căpătam revenind asupra lor nu era cel pe care-l ai când afli „înțelesul” a ceva, ci mai degrabă sentimentul straniu de plăcut care te cuprinde atunci când te abandonezi unui lucru nou și, mai mult de atât, *neașteptat*: *cuvintele* din cele două epigrafe – motivul pentru care le-am și ales – se transformau continuu, *experiențial*, în maniere personale neașteptate, pe măsură ce scriam. Cuvintele care le alcătuiau, entitățile *purtătoare* de sens din conținutul epigrafului, deveneau treptat parte a unei *relații* anterior de neconceput cu o persoană pe care mi-o imaginam rostindu-le.

Mă întreb, desigur, dacă fenomenul nu este unul similar cu cel pe care îl experimentez în calitatea mea de terapeut – cuvintele rostite de acel străin numit „pacient” *incep prin a fi* mai reale decât persoana care le rostește –, iar sensul acestor cuvinte evoluează ca parte a relației mele aflate în continuă dezvoltare cu aceasta. Răspunsul meu este că da, sentimentul pare a fi, într-adevăr, unul *foarte* similar, iar eu sunt de părere că, la fel ca în cazul evoluției epigrafelor mele, evoluția diadică pe care o numim „psihoterapie” *incep prin a fi* o relație de neimaginat care devine imaginabilă,

deoarece autorul cuvintelor, prin continuitatea relației, devine tot mai real în noi și noi feluri, pe măsură ce stările schimbătoare ale sinelui se confruntă cu lucruri „vechi”.

Când am început să scriu capitolul de față, am privit la epigrafele mele mai întâi prin lentila care m-a determinat să le *aleg*. Fragmentele păreau, pe de o parte, să *reprezinte* polaritatea experienței sinelui în confruntarea cu provocarea de a-ți trăi viața și, pe de altă parte, să *evoc*e sensurile complexe ale conceptului de „schimbare”.

În *primul* epigraf, conceptul de schimbare este evocat ca *fantezie* – fantezia de a fi „altcineva”. În *cel de-al doilea* epigraf, ideea de schimbare se metamorfozează în cea de „creștere”. Se metamorfozează relațional prin *evoluția de la fantezie la imaginație*⁽¹⁾. În relația psihanalitică, evoluția se manifestă ca un fenomen *interpersonal/relațional* în care negocierea dintre identitate și alteritate metamorfozează conceptul de schimbare, transformându-l în paradoxul experiențial pe care eu îl numesc „a rămâne același pe măsură ce te schimbi” (Bromberg, 1998e). În spiritul celor prezentate anterior, pregătiți-vă pentru „ceva neașteptat”.

Primul epigraf

L-am recitat de multe ori. În lecturile *inițiale* îmi „*imaginam* că aud” vocea disociată a unui non-eu, o stare a sinelui care vorbește *despre* cine simte el că este *de fapt* – un om fără speranță. Aceste prime recitiri au fost destul de plictisitoare, întrucât nu eram în stare din punct de vedere afectiv să îl simt pe acel om vorbind *din* acea stare a sinelui. Dar puteam cel puțin să-mi *imaginez* *că-l aud* cum spune că și-ar dori cu adevărat să fie „altcineva”. Puteam, de asemenea, „să-mi imaginez *că-l aud*” cum îmi mărturisește că învăluie afirmația respectivă în umor – un umor cu dublu rol care, pe de o parte, *exprimă* adevărul (adică „*singurul* lui regret”) și, pe de altă parte, *maschează* adevărul, prin aceea că, tocmai fiindcă îl *spune*, este prea puțin probabil să vorbească serios. Apoi m-am

gândit că omul nu poate să „schimbe” ceea ce simte că este *de fapt*, întrucât, pentru el, acesta este adevărul despre cine simte el că va fi *mereu*. Această idee a dat naștere unui alt gând, iar *acesta* a fost unul și *mai* neașteptat. „Dacă acest om ar începe un demers psihoterapeutic, mi-am spus, n-o va face cu speranța că *schimbarea* înseamnă *creștere*, ci crezând în posibilitatea că va putea cel puțin să profite la maximum de fantezia de a fi *diferit* – de a fi altcineva”. Mi-am spus apoi, un pic jenat și doar *în parte* cu umor: „Omul ăsta nici măcar nu-i real, iar tu deja te gândești la el ca la un potențial pacient”. Imediat ce mi-am spus asta, am *încheiat* prima recitare. Dar epigraful nu-și terminase treaba lui cu *mine*.

Era ceva în faptul acesta de-a mă *auzi pe mine* rostind fraza respectivă, ceva care îmi permitea să *continuu* „nebunia” aceasta neașteptată a recitirilor epigrafului, deși îmi tot spuneam: „Ajunge! Gata!” Sunt aproape convins că motivul pentru care nu renunțam era faptul că, exact *în timp ce* îmi spuneam „Omul ăsta nici măcar nu-i real, iar tu deja te gândești la el ca la un potențial pacient”, simțeam că propriul meu umor era în clipa aceea suficient de apropiat ca nuanță de umorul omului imaginar, încât să-mi dau seama că „*nu* ajunge și *nu* e gata”.

Revin deci la epigraf. Ceea ce se întâmplă este diferit, dar nu în totalitate. De data aceasta, mă străduiesc mai puțin „să-i dau de cap” personajului meu, *conceptual* vorbind, pornind de la cuvintele epigrafului. Și acum, fără să-mi dau seama de ce, mă simt *angajat personal* într-o relaționare cu el ca om. Mă aflu față în față cu o persoană care, renunțând la speranță, a găsit un mod de a supraviețui cu starea sa interioară de singurătate fără sfârșit. Îmi pare *rău* pentru omul acesta. Dar, în mod ciudat, îmi pare rău și *de mine*. Mă simt supus unei *privațiuni*. Îmi vine din nou gândul că nimic din toate acestea nu se bazează pe realitate – acum însă *simt* că acestea sunt doar „cuvinte”.

Devin apoi conștient de o *emoție* neașteptată și-mi amintesc că am mai fost vag conștient de ea în timpul *primelor* recitiri ale epigrafului, dar că emoția nu mi-a părut atunci *personală*. Deși știam că este a mea, nu părea că *eu* sunt cel care o trăiește. De această dată este vorba despre o emoție neplăcută, iar eu îmi spun că este legată de acel sentiment al unei *privațiuni*. Îmi spun: „Acum sunt capabil să mă simt aproape de el și să știu că *el* nu poate simți acest lucru”. Emoția neașteptată devine și mai intensă. Cu un amalgam de sentimente, recunosc ce este: *singurătate!* Brusca, nu mai sunt convins că apropierea mea de el este una autentică. Sentimentul meu de *singurătate* ocupă tot spațiul disponibil și nu-l mai percep ca pe o apropiere nereciproacă de personaj. Este o durere care *nu-mi e străină*. Cu o siguranță crescândă, recunosc experiența ca fiind una pe care o am, la răstimpuri, cu diverși pacienți: singurătatea de a fi *alături de* o persoană atât de singură în interior, precum și sentimentul de neajutorare care însoțește acest sentiment de singurătate.

După ce am început să recunosc sursa afectivă a singurătății mele, procesul *recunoașterii* a devenit incitant, deoarece acum mă simt în mod *autentic* aproape de personajul meu și simt diferența pe pielea mea. Chiar dacă *el* n-o poate simți, pentru că a renunțat la speranță, el n-are puterea să mă priveze *pe mine* de această experiență. Prin *singurătatea* pe care o simt, mă pot simți aproape de persoana *alături de* care mă aflu – aproape de persoana care *a renunțat la speranță*. Dar pentru ca acest lucru să se întâmple, a trebuit să mă abandonez pe mine realității *neașteptatei mele conștiințe de sine* în relație cu un străin – în cazul de față, un străin care, *realist* vorbind, nici măcar nu este „real”.

Dacă toate acestea s-ar fi petrecut ca parte dintr-o „realitate reală”, în care eu *să fi fost* terapeutul lui, aș fi putut eu, oare, să găsesc o modalitate de a mă ajuta pe mine și de a-l ajuta și pe el să *folosim* această realitate, împărtășindu-i experiența mea și invitându-l și pe el să facă la fel? Cred că da, dar ceea ce contează cel mai mult

pentru mine, în cazul de față, nu este faptul că relația noastră este unilaterală sau că existența lui este reală sau imaginară, sau derivată din conținutul unui epigraf. Experiența pe care o împărtășesc cu dumneavoastră este generată de ceva *viu* din punct de vedere afectiv, ceva care s-a petrecut între mine și un „altul” care *a devenit* viu în ciuda caracterului nesigur al existenței sale. Ceea ce s-a petrecut, din punctul *meu* de vedere, în timpul recitirilor, a dus la o recunoaștere de natură afectivă a faptului că persoana „alături de care” mă aflu, pe lângă faptul de a trăi o stare *cu neputință de împărtășit*, de singurătate deznădăjduită, putea fi, de asemenea, cât se poate de vie pentru un terapeut al cărui sentiment de singurătate experiat în prezența ei *putea fi împărtășit* și putea conduce spre noi și neașteptate orizonturi, tocmai datorită acestei nesiguranțe *impărtășite*. Văzându-mă capabil să deriv o satisfacție *personală* din ceea ce se petrecea, am știut că vreau să le împărtășesc cititorilor mei nu doar faptul că am putut experimenta legătura cu acest personaj pe care-l simțeam ca pe un „pacient dificil”, dar și faptul că am putut deveni tot mai conștient de ceea ce deja „știam”: faptul că *imi place* să lucrez cu pacienți dificili asemenea lui.

Al doilea epigraf

Am început prin a discuta alegerea celor *două* epigrafe și am afirmat că aceste fragmente prezintă o polaritate *conceptuală* a felului meu de a *gândi*. În *al doilea* epigraf, ceea ce nu am putut anticipa a fost faptul că polaritatea *experiențială* care s-a manifestat în timpul relației mele cu vorbitorul avea să intre într-un dezacord personal cu polaritatea *conceptuală* a cuvintelor folosite. Când am citit prima dată citatul din Dreiser, am zis că mi-a pus Dumnezeu mâna-n cap. Îmi imaginam fragmentul ca fiind rostit de o persoană care se simte în siguranță în experiența interioară a sentimentului *speranței* și care poate vorbi cu pasiune despre darul de *a fi întreg*, un dar care *transcende* durerea izvorâtă din lupta cu provocările vieții. *Speranța*

nu este prezentată ca o destinație la care cineva „ajunge” în cele din urmă, ci ca o provocare ce se întinde pe întreg parcursul vieții, cum este și în realitate. Iubesc, în continuare, epigraful; ceea ce simt față de *persoana care rostește* conținutul lui este însă neașteptat.

M-a surprins un pic să descopăr faptul că natura experienței relaționale pe care am trăit-o pe parcursul citirilor repetate ale celui de-al doilea epigraf, deși părea similară cu cea a experienței mele cu primul paragraf, avea, de fapt, un caracter *invers*⁽²⁾. Relația mea cu personajul care rostește cuvintele din cel de-al doilea fragment *nu a aprofundat sensul* presupunerii mele inițiale, conform căreia vorbitorul este o persoană pentru care individualitatea cuprinde deja noțiunea de „alteritate a sinelui” și îi permite, așadar, acesteia să-și trăiască viața, „bucurându-se mai departe de tovărășia a tot ce există”. Conținutul celui de-al doilea epigraf *a pus la încercare* presupunerea mea. Pe măsură ce simt că relaționez tot mai intens din punct de vedere afectiv cu personajul lui Dreiser, îmi dau seama că, dacă aș avea o relație cu această persoană ca *pacient*, s-ar putea ca la început să simt admirație față de ea, dar aș începe curând să mă lupt cu propria mea precauție și plictiseală, poate.

„Ce sentiment straniu”, îmi spun din nou. „*Cuvintele* acestea minunate exprimă o perspectivă asupra creșterii pe care eu o împărtășesc în totalitate – și cât de frumos este ea exprimată”. *Atât* de frumos exprimată, încât, chiar de la primele recitiri, îmi amintesc că mă întrebam de ce persoana care rostește aceste cuvinte ar avea vreodată *nevoie* de ceva ce nu posedă deja.

Totuși, ceva ce am simțit în timp ce reciteam fragmentul mă face, acum, să gândesc contrariul – și, de asemenea, mă simt forțat să rămân în afara *experienței* directe a ceea ce gândesc. De ce? Spre deosebire de ceea ce simt în timp ce recitesc primul epigraf, recitindu-l pe al doilea, nu ajung să simt, în *niciun* moment, o apropiere personală de vorbitor. Nu mă încercă niciun afect neașteptat, iar relația nu prezintă nicio evoluție. Numai *gândirea* mea se schimbă.

Mă întreb dacă nu cumva proza magnifică a autorului și aparenta lui revelație personală ar putea constitui o *alternativă* la umorul autorului primului epigraf. Fir-ar să fie! Dacă așa stau lucrurile, atunci și al doilea personaj ar fi, *de asemenea*, un pacient dificil. Dar sunt în același timp conștient că dacă i-aș fi fost terapeut în „realitatea reală”, dificultatea pe care aș *resimți-o* ar fi diferită de cea resimțită în cazul primului personaj, într-un sens supărător pentru mine. Deși nu mi-a făcut deloc plăcere s-o recunosc, presimțeam foarte intens că ar dura, probabil, mai mult și ar fi mai dificil să se dezvolte o relație între mine ca terapeut și un astfel de pacient, o relație în care eu să fiu *autentic* viu. Mi-ar fi greu să *mă bucur* că sunt alături de el. Este genul de revelație care prezintă un dezavantaj imediat, de ordin „personal”, dar și un potențial avantaj mai satisfăcător și de lungă durată.

Avantajul, ca și în cazul autorului primului epigraf, îl constituia o conștientizare mai acută, de natură *personală*. Cu cel de-al doilea autor însă, și dezavantajul prezenta o natură *mai* personală. Faptul care-mi apărea drept cel mai evident nu-l privea *pe el*, ci pe mine: realizez că „eu” meu analitic/terapeutic avea anumite sentimente în raport cu el ca „pacient”, sentimente la care nu-mi făcea plăcere să mă uit în mod explicit – în cazul de față, sentimentele respective îmi aminteau că abilitatea mea de a mă bucura de faptul că *sunt* alături de un pacient „ca el” nu se manifestă cu la fel de multă ușurință ca în alte cazuri. Mi-am dat seama că, deși într-un anumit sens îl învinovățeam pe el pentru că eșua în a fi pacientul „bun” pe care eu speram să-l capăt, partea dificil de acceptat pentru mine era că îl învinovățeam pe el pentru că este cine *este* din punctul meu de vedere. Cine simt eu că sunt în clipa respectivă este, cert, un „non-eu”.

Dar, din fericire, situația a devenit mai puțin dureroasă grație manifestării neașteptate (și necaracteristice) a unei reveniri de natură *conceptuală* asupra unei teme pe care o abordasem în scris

cu 20 de ani înainte (Bromberg, 1998a) – ideea că ne-ar fi mai bine dacă am abandona conceptul de „pacient dificil” și l-am înlocui cu cel de „diadă dificilă”. Sunt convins că dacă eu și el ne-am fi aflat în *cabinet*, în calitate de analist/terapeut și pacient, în timpul primelor ședințe de consultare inițială, aș fi devenit *mai greu* conștient de mecanismul disociativ de autoprotecție generat de utilizarea convenabilă și revelatoare a unui *concept* mai puțin critic – după cum veți vedea ulterior în cuprinsul capitolului, când veți experimenta acest fenomen în interacțiunea cu un pacient real.

Împărtășirea stărilor și alteritatea sinelui

Acum că v-am arătat cum funcționează mintea mea, sunt gata să încep ceea ce probabil am putea numi „capitolul în sine”. Perspectiva fundamentală care a contribuit la formarea gândirii mele se îmbogățește și, în sensul unei continue expansiuni, se *intersectează* cu contribuțiile inovatoare ale lui Allan Schore, atât în domeniul psihologiei, cât și al neuroștiințelor – mă refer aici în special la unele dintre lucrările sale fundamentale din ultimele două decenii (1994, 2003a, 2003b, 2011, 2012). Pe măsură ce capitolul înaintează, veți observa că, pe lângă importanța crucială a reglării și perturbării afectului, atât Allan, cât și eu subliniem în mod deosebit relevanța *fenomenului și conceptului* de „împărtășire a stărilor” (Schore, 2003a, 2011, 2012) – mai precis, comunicarea de la emisferă dreaptă la emisferă dreaptă, proces prin care starea de spirit a uneia dintre persoane este cunoscută *implicit* de cealaltă persoană.

Interfața dintre gândirea mea și gândirea lui Allan, atunci când este pusă în legătură cu locul central pe care îl oferim fiecare dintre noi interfeței *minte-creier-corp*, oferă contextul esențial care va permite – cred eu – psihanalizei, în calitatea ei de *psihoterapie*, să devină terapeutică în modul cel mai *autentic* cu putință. Dorința mea de a *incepe* prin a vorbi despre legătura mea cu Allan nu este atât de lipsită de egoism precum ar putea părea, întrucât ea permite

experienței mele – o experiență a plăcerii *împărtășite* – să treacă suficient de mult în planul secund pentru ca eu să mă pot bucura deopotrivă de plăcerea *individuală* de a explora *de unul singur* – ceea ce am să și fac în curând.

În concluzie, voi reflecta asupra modului în care *relația interumană* dintre pacient și analist/terapeut îi permite sinelui individual să *se vindece* și, simultan, co-crează o legătură dinamică între *vindecare și creștere*, care îi oferă *relației* posibilitatea de a evolua și de a deveni o sursă de creștere *susținută*, fapt ce justifică din belșug denumirea de *psihoterapie*. Îngăduiți-mi să reformulez această ultimă frază în termenii ideii că oamenii *se schimbă* – conceptul amplu care organizează conținutul acestei *cărți* și îi conferă coerența generală. Nu voi încerca să elucidez *cum anume* se schimbă oamenii, întrucât am *probleme* când utilizez termenul de schimbare cu privire la oameni. Voi face, în schimb, efortul de a mă gândi la ce anume face ca psihoterapia să fie *posibilă*. Indiferent de pacient, oricât de mult am ține noi la *concepțiile* noastre, „răspunsul” la întrebarea „Ce face ca psihoterapia să fie terapeutică?”, pentru mine, nu poate fi definit sub forma unui concept. Este vorba despre o *experiență* relațională, care capătă formă prin contribuția a două persoane anume, iar ceea ce face ca această experiență să fie una terapeutică este *caracterul ei nesigur* – exact aceeași caracteristică din cauza căreia experiența nu poate fi definită conceptual. Mă refer, în special, la experiența pe care eu o numesc „surprize sigure” (Bromberg, 2006a, pp. 10, 23, 95-99, 198-199), ceva ce se petrece *între* doi indivizi care se confruntă cu caracterul nesigur al relației lor, dar care „rezistă” în ea oricum, mai mult sau mai puțin *împreună*.

Pe lângă contribuția sa *științifică*, maniera *rațională* în care Allan Schore abordează raporturile interpersonale/relaționale, atât în calitate de neurobiolog, cât și de clinician, constituie un element-cheie în refacerea punții de legătură dintre psihoterapie și psihanaliză. Lucrările sale au dovedit în mod sistematic faptul că

dezvoltarea personalității are un caracter *interpersonal/relațional* la nivelul minții și al corpului. Unul dintre obiectivele capitolului de față este acela de a arăta *în ce fel* fenomenul de împărtășire a stărilor permite manifestarea fenomenului extraordinar de *comuniune a stărilor sinelui într-un mod* care le îngăduie ambilor parteneri să includă atât propria subiectivitate, cât și subiectivitatea celuilalt în contextul percepției lor individuale a ceea ce se petrece între ei în desfășurarea relației.

Se întâmplă ca în epoca în care ne aflăm să se fi produs, simultan, două evenimente remarcabile: *fizica cuantică* nu se mai sfiește să recunoască existența unor lucruri aparent imposibile și, în același timp, *psihanaliza* nu se mai concentrează pe ideea de „minte încapsulată”, ci se preocupă acum de explorarea deschisă a *naturii sinelui*. Suprapunerea acestor două evenimente, deși neintenționată, explică, în mod evident, de ce *informația* se acumulează atât de rapid și indică faptul că funcționarea mentală este, în mod *inerent*, de natură relațională, mai ales în privința legăturii dintre minți. Una dintre consecințele acestui fapt este următoarea: pe măsură ce observăm cât de extinsă este legătura dintre minți, realizăm că aceasta reprezintă ceva atât de copleșitor, încât ne gândim automat la termenul de neverosimil⁽³⁾ – *pur și simplu pentru că așa este*.

Menționez acest lucru, deoarece cred că nicio teorie a psihanalizei nu este relevantă decât dacă practica de care depinde relevanța sa psihoterapeutică *produce surprize* și, continuând extinderea surprizelor, promovează descoperirea de noi capacități umane care sunt și mai *misterioase*.

Împărtășirea stărilor, disocierea și punerea în scenă

Schore se exprimă în felul următor în încercarea de a descrie procesul de comunicare disociativă care formează puntea de legătură dintre împărtășirea stărilor și psihoterapie: „Împărtășirea stărilor de la un moment la altul sub forma unui flux dinamic reprezintă

un dialog organizat care se produce într-un interval de ordinul milisecundelor și funcționează ca o matrice *interactivă* în cadrul căreia ambii parteneri experiază stări echivalente, iar apoi își adaptează, simultan, atenția socială, stimulând și accelerând excitația nervoasă ca răspuns la semnalele partenerului de dialog” (2003a, p. 96, sublinieri adăugate). Relația dintre disociere și împărtășirea stărilor de la emisferă dreaptă la emisferă dreaptă cunoaște o interfață complexă cu procesul terapeutic pe care Schore (2003b) îl numește *rolul dual paradoxal al disocierii*. Din perspectiva lui Schore, a utiliza disocierea ca strategie de apărare folosită în ultimă instanță reprezintă cea mai importantă *contrapondere* la tratamentul psihoterapeutic eficient, în timp ce, în mod paradoxal, aceeași strategie îndeplinește rolul unui proces de comunicare în *serviciul* acesteia. Ea permite *împărtășirii stărilor de la emisferă dreaptă la emisferă dreaptă* să înzestreze relația pacient-terapeut, prin *punerea în scenă*, cu puterea de a se folosi *pe sine* ca mediu interpersonal/relațional care diminuează rolul disocierii ca o *contrapondere* la dezvoltarea sinelui. Cu alte cuvinte, sub aspectul său funcțional de proces *de comunicare* inconștient, disocierea oferă posibilitatea *punerii în scenă*, eveniment pe care eu îl consider ca fiind contextul terapeutic *cel mai* puternic de împărtășire a stărilor: coexistența unor versiuni diferite ale „realității” în interiorul a două *persoane* – realitățile *relației* lor și realitățile conținute de stările proprii și ale celuilalt. Procesul de împărtășire a stărilor reprezintă, așadar, *mai mult* decât împărtășirea stărilor ca atare. El asigură, de fapt, împărtășirea unor „adevăruri” organizate afectiv, care, *fiind disociate*, au fost *de neîmpărtășit* și, astfel, nu au putut fi cunoscute de niciunul dintre cei doi *în felul în care mintea celuilalt* le experiază. Tocmai de aceea acest fenomen joacă un rol atât de deosebit și important în procesarea punerilor în scenă. Prin faptul că analistul/terapeutul îi împărtășește clientului/pacientului propria experiență pe măsură ce aceasta se desfășoară, fără ca analistul/terapeutul să trebuiască să fie mai întâi „sigur”, din punct de vedere

conceptual, cu privire la ce înseamnă respectiva experiență, relației pacient-analist i se permite să devină psihoterapie în adevăratul sens: facilitarea negocierii dintre identitate și alteritate așa cum se desfășoară ea în pacient și în analist/terapeut, [negocierea] cu o altă *persoană* și între alte *părți* ale sinelui fiecăruia.

În continuare, afirm faptul că incapacitatea de a negocia alteritatea „în lume, printre oameni” este, cel mai adesea, o consecință a faptului că această capacitate a fost *deja* sacrificată pentru rolul ei *intern* de negociere a alterității între propriile stări ale sinelui – iar acest fenomen a compromis, la rândul său, capacitatea persoanei de a fi pe deplin ea însăși în lume, printre oameni, cu o anumită doză de siguranță afectivă. Pentru a negocia cu succes diferențele dintre stările propriului sine și stările sinelui celorlalte *persoane*, omul trebuie să dispună de suficientă coerență internă a stărilor sinelui și de o capacitate suficient de dezvoltată de a rezista la *conflictele interne*, pentru a putea suporta coliziunile inevitabile ale subiectivităților *propriilor* stări ale sinelui.

Toleranța la afect din perspectiva stărilor sinelui

În lucrarea sa, *The Science of the Art of Psychotherapy*¹, Schore (2012, pp. 91-92) stabilește faptul că eficiența terapiei depinde de capacitatea pacientului de a retrăi afectul perturbator (*dysregulating affect*), în *doze tolerabile din punct de vedere afectiv*. La fel ca Pat Ogden (Ogden, Pain, Minton & Fisher, 2005), Schore conectează elementul neuroștiințific (și anume faptul că intervenția centrată pe afect lucrează la *extremele* granițelor regulatorii ale ferestrei de toleranță la afect) cu perspectiva mea, conform căreia relația terapeutică trebuie să genereze „un sentiment de siguranță, dar nu de siguranță deplină. Dacă ar fi până la urmă posibil ca relația să fie perfect sigură, ceea ce nu este, nu ar mai exista atunci un potențial pentru «surprizele sigure», întrucât nu ar mai fi deloc surprinzător

¹ *Știința artei psihoterapiei*, Editura Herald, București, 2019. (N. tr.)

faptul că analistul/terapeutul nu se comportă, conform așteptărilor, ca un obiect dăunător din experiența timpurie a pacientului” (Bromberg 2006a, p. 95).

Ceea ce face ca această legătură să fie una deosebit de importantă, afirmă Schore (2012, p. 92) în continuare, este faptul că, atunci când experimentăm mintea din perspectiva unei stări a sinelui, ceea ce noi numim *ferestre de toleranță la afect* constituie elemente *dependente de stare* și nu pot fi, așa cum am crezut multă vreme, evaluate doar din perspectiva gradului de dereglare care se produce, *fără* să cunoaștem mai multe despre acea stare de sine a persoanei care se manifestă cel mai proeminent în relație la momentul respectiv. Dacă ignoră dependența de stare a toleranței la afect, analistul/terapeutul nu mai are cum să se confrunte cu un fenomen în care, conform lui Schore, stările de sine ale emisferei drepte prezintă o *capacitate amplă* de toleranță la excitația nervoasă pentru a facilita funcțiile psihobiologice unice și non-conștiente specifice fiecărei stări. Termenul de siguranță afectivă se referă, așadar, *la un interval individualizat de toleranță pentru diferite stări ale sinelui*. Tocmai acest aspect privind sensul noțiunii de „toleranță la excitația nervoasă”, adaugă Schore (p. 92), se îmbină atât de armonios și cu deosebită forță cu aserțiunea mea, conform căreia „fenomenul disocierii ca strategie de apărare împotriva destabilizării sinelui [...] capătă cea mai mare relevanță în timpul punerii în scenă, acestea constituind un model de interacțiune clinică în care terapeutul trebuie să fie în cel mai fin acord posibil atât cu propriile schimbări afective inconștiente ale stării de sine, cât și cu cele ale pacientului” (Bromberg, 2006a, p. 6).

COLIZIUNI, SIGURANȚĂ ȘI AUTENTICITATE

Din acest punct încep să explorez și să ruminez asupra câtorva lucruri care-mi aparțin, mai mult sau mai puțin *doar mie*, printre ele numărându-se și sensul termenilor de *sigur și autentic*, din per-

spectiva stărilor sinelui. Cunoaștem deja faptul că siguranța afectivă constituie unul dintre elementele cheie care fac ca psihoterapia să fie atât un proces *vindecător*, cât și unul de creștere – un proces *vindecător* care poate fi identificat în abilitatea crescândă a pacientului de a face diferența între *surprizele sigure* și potențialele *traume*. Dar dacă analizăm ce anume permite relației pacient-terapeut denumite psihanaliză să constituie o formă *absolut* autentică de psihoterapie, ambii termeni ne invită la o reevaluare a sensului lor din perspectiva *stărilor sinelui*, dacă ținem cont și de faptul că știm sau nu știm *la cine anume* se referă acești termeni.

AUTENTICITATEA RELAȚIONALĂ

Într-un articol de pionierat scris în urmă cu peste patruzeci de ani, Edgar Levenson (1974) afirma că sensul noțiunii de intimitate a suferit o schimbare profundă în relația pacient-analist. În termenii lui Levenson, noțiunea a ajuns să denote „o stare *resimțită foarte ambiguu*, dificil de exprimat și care, pentru a genera și mai mare confuzie, suportă schimbări continue de sens” (p. 359). Levenson susține faptul că realitatea acestui context al sensului relațional, aflat în continuă schimbare, cere o redefinire a elementelor care fac din psihanaliză un demers terapeutic:

Terapia autentică începe prin acceptarea *haosului*, după care mergi înainte, cazi cu fața la pământ, ascuți feedbackul și delimitezi tiparele de interacțiune pe măsură ce acestea se dezvoltă din conținuturile *experienței* mutuale. *Sentimentul* de intimitate și dedicarea *personală* intensă pot apărea în cele mai furtunoase și neplăcute momente. *În orice demers terapeutic genuin, participanții își riscă propria identitate*. Acesta constituie un fundament suficient pentru o relație *autentică* (Levenson, 1974, pp. 368-369, sublinieri adăugate).

Ah! Dar constituie, oare, ideea în sine a unei *relații* autentice un fundament suficient pentru ca procesul de creștere psihoterapeutică să se producă? Din perspectiva lui Levenson, răspunsul este da, iar eu cred la fel, doar că socotesc că poate fi astfel numai atunci când privim fenomenul din perspectiva stărilor sinelui și a disocierii. În absența acestei perspective, este mult prea dificil de stabilit, aici și acum, cine *simte* autenticitatea și cine *nu o simte*. Această chestiune clarifică *în mod deosebit* motivul pentru care eu consider că psihanaliza ca psihoterapie înseamnă utilizarea unui *context al stărilor sinelui* aflat în continuă schimbare. Ca fundament pentru o negociere continuă „sigură, dar nu prea sigură” a individualității și a alterității, anume *acest* context este cel care permite *paradoxului* să existe – experiența „alterității sinelui” (*self-otherness*), dar fără a fi „altcineva” (*someone else*).

Din punctul meu de vedere, ceea ce face ca răspunsul analistului/terapeutului față de pacient să fie simțit ca „autentic” depinde de cât de bine se potrivește cu modul în care o *stare individuală a sinelui* își are propriul „sentiment de a fi eu” (*me-ness*). Fiecare stare a sinelui din interiorul unei persoane are propria rațiune de a exista în calitatea ei de „eu”, iar ea nu își va rescrie realitatea personală doar pentru a se potrivi „sistemului de credințe” al unui analist/terapeut cu privire la ce înseamnă dezvoltarea *personalității*. *Discursul narativ al unei stări a sinelui cu privire la întrebarea „Cine sunt eu?” nu se va schimba niciodată în mod direct, nu poate fi editat cognitiv și nici înlocuit de un discurs mai bun, mai „adaptiv”*. Numai o schimbare în realitatea *perceptivă* aici-și-acum poate altera realitatea stării de sine care definește lumea interioară a pacientului la un moment dat, iar, pentru ca acest proces să se producă, este necesară punerea în scenă a unei coliziuni a subiectivităților *personale* ale pacientului și terapeutului.

Tocmai de aceea, *lupta* analistului/terapeutului cu propria nesigurăță joacă un rol deosebit de important în procesul terapeutic,

ca „poziție analitică” (*analytic stance*) bazată fie pe empatie, fie pe claritatea cognitivă, dobândită în urma procesului de „înțelegere”. Fiecare stare a sinelui ajunge la claritate relațională cu privire la propria semnificație *personală*, semnificație care ameliorează treptat sentimentul resimțit anterior de către pacient cum că este îndreptățit să fie cine simte el sau ea că este „cu adevărat” și sentimentul său de confuzie cu privire la cum a ajuns, din punct de vedere istoric, să fie respectiva persoană. Cât despre terapeut, nu este necesar ca acesta să se străduiască atât de mult să „înțeleagă” ce anume se petrece, ce s-a petrecut în trecut și ce anume „înseamnă” toate aceste lucruri. Pe măsură ce terapeutul și pacientul încep să se cunoască *unul pe celălalt* prin intermediul relației lor, ambii încep să se cunoască *pe sine* mai intim și, tocmai de aceea, acest concept pe care îl numim *tratament evoluează*. În calitatea sa de mediu terapeutic „în mod interpersonal personal”, el ajunge să înlocuiască *poziția* analitică și, indiferent ce poziție anume va înlocui, ceea ce se reduce este problema intrinsecă generată de *credința* analistului/terapeutului că, în cele din urmă, deși într-un ritm lent, pacientul va începe cumva să „asimileze” ceea ce analistul/terapeutul îi oferă, întrucât pacientul va ajunge *să vadă* că oferta terapeutului îl conduce spre o realitate „mai sănătoasă”. Termenul „să vadă” este cel mai important în acest context, deoarece, tratându-l altfel decât pur și simplu ca pe un sinonim pentru „a înțelege”, voi aduce un plus de valoare dacă încep să discut în acest punct despre diferența dintre „a vedea” și „a percepe” și să explic de ce procesul percepției de la nivelul triadei minte-creier-corp *stă la baza* tuturor celorlalte elemente ale relației psihanalitice, care îi permit acesteia să devină *psihoterapie*.

PERCEPȚIA

Permiteți-mi să încep prin a sublinia ceva ce dumneavoastră știți *deja*: (1) În calitate de psihanalist, consider că relația pacient-analist este *ea însăși* sursa acțiunii terapeutice. (2) Consider că,

pentru ca lucrurile „despre care se discută” să poată exista în context terapeutic, trebuie „perceput” ceea ce *are loc* în interiorul relației. Acestea fiind spuse, voi discuta, în cele ce urmează, despre ce anume *este* percepția și astfel voi explica *de ce*, dacă permitem „pur și simplu” relației să fie una indubitabil *personală*, aceasta ne va ajuta să facem în așa fel încât *ceea ce are loc* în relație să devină *terapeutic*.

Așadar, ce este percepția și prin ce diferă ea de vedere? Percepția începe la nivelul creierului ca input *senzorial*, dar inputul senzorial nu înseamnă percepție. Abia atunci când inputul senzorial de la nivelul creierului devine o experiență *personală* pentru minte, „sinele” este implicat. Experiența *perceptivă* există doar prin ceea ce subiectivitatea persoanei interpretează *din* experiența senzorială. Înregistrarea acțiunii stimulilor la nivelul simțurilor nu le conferă acestora o semnificație. Dar, atunci când impactul neurologic de la nivelul creierului capătă o formă *experiențială* prin interacțiunea cu caracterul *individual* al experienței subiective a unei persoane, are loc ceea ce Jerome Bruner (1990) numește „un *act* de semnificare”. Cu alte cuvinte, percepția constituie fundamentul unui „*act* de semnificare”, întrucât semnificația *personală* începe să existe atunci când, în interiorul unui individ, neurologia senzorială a creierului intră în relație cu subiectivitatea minții aceluși individ, în momentul în care *interacționează* cu alteritatea a ceea ce se află „în lumea exterioară”.

Percepția și limbajul verbal în relație cu „actele de semnificare”

Atunci când, în calitatea noastră de analiști/terapeuți, participăm prin vitalitatea noastră (*aliveness*)¹ la sporirea capacității

¹ În limba engleză, termenul de *aliveness* cuprinde atât ideea de vitalitate, vigoare vitală, cât și pe aceea de a fi conștient de ceva, de a fi sensibil la ceva. Din punct de vedere psihologic se referă la starea de a te simți viu și încărcat de vitalitate, dar și la autenticitatea, genuinul trăirii, o măsură a capacității persoanei de a trăi în mod firesc, nedisociat, în corp și în minte, experiența. În psihanaliză, conceptul de *aliveness* a fost tratat în repetate rânduri de către D. Winnicott, ca expresie a adevăratului sine al copilului. (N. red.)

pacientului de a simboliza experiența în mod perceptiv, acele zone ale sinelui care nu au existat anterior decât ca experiență internă, lipsită de autodeterminare (*self-agency*)¹, devin *personale* prin intermediul relației, întrucât înțelesul se *formează* interactiv. Atunci când fiecare persoană își comunică propria subiectivitate unui „altul”, are loc un „*act* de semnificare”. Bruner susține cu tărie acest aspect:

„Pentru ca un copil să dobândească limbajul, este nevoie de mult mai mult ajutor și interacțiune cu adulții semnificativi din viața sa decât bănuia Chomsky (și mulți alții). Învățăm limba nu în calitate de spectatori, ci utilizând-o. A fi «expus» fluxului limbii vorbite nu este nici pe de parte la fel de important ca a o utiliza în timp ce întreprinzi acțiuni concrete.” (1990, p. 70, sublinieri adăugate)

Bruner continuă apoi prin a aborda, *indirect*, statutul special al folosirii terapeutice a interacțiunilor *ce țin de atașament*, inclusiv aparenta incapacitate de a accesa, *experiențial*, trauma asociată lor:

„Abia *după ce* ne însușim parțial o limbă în sens formal, putem dobândi *mai departe* elemente ale acelei limbi în calitate de „observatori”. Abilitatea inițială de a folosi o limbă nu poate fi dobândită decât prin *participare* la fenomenul lingvistic, folosind limbajul ca instrument de comunicare.” (p. 73, sublinieri originale)

Bruner notează faptul că abilitatea inițială de a folosi o limbă nu poate fi dobândită „decât prin *participare* la fenomenul lingvistic,

¹ Autodeterminarea (*self-agency*) se referă, în principal, la atribuirea cauzei evenimentelor, la sentimentul că acțiunile își au cauza în subiect sau sunt autogenerate, autodeterminate. Acest fenomen a fost studiat inițial de cercetătorul fiziolog al conștiinței Benjamin Libet, care a descris în termenii neurobiologiei conceptele de voință, intenție și inițiere a acțiunii. Este un concept strâns asociat cu cel de loc al controlului (atribuire a cauzei evenimentelor) și cel de sentiment al controlului personal (*sense of agency*), conștiința inițierii propriilor acțiuni. Aceste concepte au câștigat tot mai multă actualitate în psihologia modernă și în psihoterapie. (N. red.)