

LBRIS

We know
books

Sylvie Tenenbaum

Dependența afectivă

Traducere din limba franceză de
Nicolae Baltă

philobio

„Dependența se definește ca stadiul în care dorința a devenit nevoie și în care apare toleranța, adică necesitatea de a mări dozele pentru a obține aceleași efecte, dar și semnele de sevraj, în caz de neconsumare. Odată cu trecerea de la simplul uz la abuz, apoi la dependență, nu mai există plăcere. Și chiar dacă plăcerea rămâne, este o plăcere maladiivă... o boală de dragoste.”

– Michel Reynaud

„Toate băuturile alcaloide excitante nu sunt decât substituate ale toxinei atât de unice, dar încă nedescoperite, produsă de beția dragostei.”

– Sandor Ferenczi

„Singura călătorie din care nu ne întoarcem cu mâna goală este cea interioară.”

– Amos Oz

Cuprins

Introducere.....	9
1. O PATOLOGIE A RELAȚIEI	
Să placi cu orice preț.....	18
Căutarea dragostei, a aprobării, a recunoașterii.....	22
Capcana perfecționismului.....	29
Supraadaptarea la dorințele celuilalt.....	35
De la rol la manipulare.....	39
Triunghiul infernal.....	44
Când dependentul afectiv este un Salvator.....	47
După ce recunoști un Salvator?.....	48
Când doi Salvatori trăiesc în cuplu.....	52
Când dependentul afectiv este o Victimă.....	55
După ce se recunoaște o Victimă?.....	56
Un cuplu de Victime: o relație dificilă.....	59
Când dependentul afectiv este un Călău.....	61
După ce se recunoaște un Călău?.....	62
Un cuplu de Călăi: o relație în pericol.....	65
Imaturitatea afectivă.....	68
Teroarea de singurătate.....	70
Să te pierzi în celălalt: fuziunea.....	83

Așteptări imposibil de satisfăcute.....	88
Cum să îl iubești pe celălalt dacă nu te iubești pe tine însuți?	90
2. OSCILAȚII ÎN SENTIMENTUL DE A EXISTA	
<i>Cum devii dependent afectiv patologic?</i>	97
Povești din copilărie	97
Educație și morală	116
Părinții toxici	123
<i>Atâtea emoții dureroase!</i>	129
Lipsa dragostei de sine	129
De la tristețe la depresie.....	136
De la anxietate la angoașă	140
De la frustrare la furie.....	142
Culpabilitatea	150
<i>Codependența</i>	154
Nevoia de control	157
Cuplurile de codependenți.....	160
<i>Refuzul realității</i>	161
Negarea realității	162
Egocentrismul	166
Dependență și responsabilitate.....	168

3. TRATAREA DEPENDENȚEI AFECTIVE PATOLOGICE

<i>Rolul psihoterapeutului: „Să fi dea copilului dreptul de a exista“</i>	173
---	-----

<i>leșirea din negare</i>	178
Revizuirea propriilor convingeri.....	179
Regăsirea emoțiilor.....	187
A-ți înțelege comportamentele	191
A învăța să te cunoști mai bine.....	192
<i>Construirea unei relații bune cu tine însuți</i>	196
Repararea copilăriei.....	197
Asumarea vieții emoționale	205
Construirea unor frontiere interioare	209
Construirea stimei de sine.....	214
<i>Construirea unei mai bune vieți relaționale</i>	223
Renunțările necesare	224
Construirea frontierelor exterioare	236
<i>Spre maturitatea afectivă</i>	245
Acceptarea responsabilității vieții tale.....	246
Să îndrăznești să iubești cu adevărat.....	254
Din ce este alcătuită dragostea autentică?.....	255
Concluzie.....	261
Mulțumiri.....	265
Bibliografie	267

întâi să înțeleagă de ce și cum s-au închistat în această dependență și apoi cum să își amelioreze relațiile cu ei înșiși și cu cei din jur pentru a se elibera de ea.

1

O patologie a relației

„Partenerul devine un drog calmant și dătător de siguranță, cel ce ne va rezolva problemele din copilărie. El nu mai reprezintă ființa iubită, ci oxigenul indispensabil vieții.“

– Dr. William Lowenstein

Am ales pentru partea de față titlul de „O patologie a relației“ deoarece exact despre asta este vorba. Chiar dacă echilibrul psihoafectiv al tuturor ființelor omenești are nevoie de hrană afectivă, această nevoie nu denotă neapărat o dependență patologică. Ea nu există decât la indivizii cu curențe afective ale căror conduite și disfuncții nu fac din nefericire decât să agraveze problema. Dependența afectivă patologică reprezintă într-adevăr o „tentativă infructuoasă de a-și ține în frâu sentimentul de vinovăție, depresia sau angoasa¹“, ceea ce constituie trăsătura comună a toxicomaniilor. Ele își au toate originea în această dependență afectivă, nefiind decât simptomele ei. Proust evoca pe bună dreptate „dragostea-drog“... a te pierde în căutarea disperată a dragostei, devenind străin de tine însuși, este echivalent cu a te îneca în drogurile care modifică starea de conștiință: alcoolul și toate celelalte, indiferent că sunt „dure“ sau „blânde“, deoarece există un singur mod, „dur“, de a te droga, chiar și cu cele din urmă. Astfel, dependența afectivă patologică – și cortegiul ei de depresie, angoasă și sentiment de eșec – stă la baza tuturor celorlalte adicții și individul astfel drogat devine sclavul a ceea ce consumă, indiferent că este vorba de o ființă omenească,

¹ O. Fénichel, *La théorie psychanalytique des névroses*, PUF, 1953.

de un comportament – ca dependenții de muncă – sau de un produs.

Mă refer deci la patologia relației deoarece formele de atașament elaborate de pacienții care suferă de ele nu pot fi niciodată satisfăcute și contribuie – prin preocuparea lor excesivă pentru ceilalți – la alinarea lor în persoana partenerului, singurul care le poate conferi sentimentul că există, într-atâta este de maladivă nevoia lor de dragoste, dar o dragoste posesivă, o dragoste exigentă, o dragoste care nu este dragoste, într-atât de mult vampirizează și poate fi distructivă. Partenerul, total idealizat, nu este iubit așa cum este, nefiind în cele din urmă decât un instrument, un furnizor de droguri, un dealer de afecțiune, un mijloc de a alina nefericirea și lipsa iubirii de sine. Este evident că nicio relație nu se poate dezvolta și înfrumuseța pe un asemenea teren. Pacienții dependenți afectiv patologici sunt narcisici, adică, fără a fi conștienți de acest lucru, sunt constant în căutarea semnelor de recunoștință și aprobare care le-ar da asigurări despre valoarea lor, ceea ce le-ar putea permite să facă să se nască o eboșă a stimei de sine. Totuși, ei plătesc foarte scump această patologie a relației, dat fiind că niciun atașament durabil nu poate supraviețui unei asemenea obsesii. Cât despre numeroasele sacrificii la care consimt pentru a se face iubiți, ele sfârșesc evident prin a genera furia, ranchiuna față de acești parteneri care, dacă te gândești bine, nu știu să îi aprecieze la justa lor valoare. Deoarece patologia relației decurge direct dintr-o certitudine: sentimentul valorii personale și al fericirii lor nu pot veni decât din exterior.

Să placi cu orice preț

Ai întâlnit, fără îndoială, persoane care se comportă ca și cum ți-ar fi cel mai bun prieten – chiar și fără să te cunoască cu ade-

vărat: le e suficient să aibă dorința de a-ți plăcea. Îți exprimi o părere? O aprobă. Le ceri ceva? Se grăbesc să-ți îndeplinească cererea. Te plângi de ceva? Te ascultă, compătimitori, și îți dau sfaturi. Te-a deranjat comportamentul cuiva? Îți iau instantaneu partea, criticându-l aspru pe acel individ (cunoscut sau nu) care v-a displăcut. Acest lucru se datorează faptului că dependenții afectiv patologici sunt într-o perpetuă căutare de a plăcea cu orice preț pentru a obține dragoste, a primi complimente, a fi recunoscuți pentru calitățile lor relaționale. Anumite cuvinte (sau expresii) par excluse din vocabularul lor: „Nu sunt de acord“, „Nu“, „Nu pot“, „N-am chef“, „Aici greșești“... Ca să placi fără greș, trebuie înainte de toate să **te focalizezi pe ceea ce îi va face plăcere celuilalt**, pe modul „bun“ de a te ocupa de el, de a veghea asupra intereselor sale, de a avea grijă de el.

Criterii internaționale ale personalităților dependente afectiv

În DSM IV² nu găsim, în clasamentul tulburărilor de personalitate, decât „Personalitățile dependente“. Totuși, acestea din urmă au evident puncte comune cu personalitățile dependente afectiv problematice și patologice. Este vorba îndeosebi de „comportamente supuse“, de „teama de despărțire“, indiferent că în cadrul relațiilor de cuplu sau doar familiale sau de prietenie. Le mai sunt comune și alte criterii, precum dificultatea în „a-și exprima dezacordul față de o persoană de teama de a nu îi pierde aprobarea, de a fi respinși“, lipsa de încredere în sine, în propria judecată sau în propriile capacități“, dar și faptul de a „nu se simți în largul lor“ când sunt singuri, acceptarea unor sarcini neplă-

² *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, traducere franceză, Masson, 1996.

cute – ba chiar uneori devalorizante – ca să fie iubiți, căutarea „în mod urgent a unei relații” imediat după încheierea celei precedente. Aceste persoane sunt preocupate „în mod nerealist de teama” de a fi lăsate singure, această teamă determinându-le să facă tot posibilul pentru a evita acest lucru. Ele trăiesc cu teroarea abandonului (când acest termen nu se aplică de fapt decât copiilor), simțindu-se adânc rănite în amorul-proprriu la fiecare critică sau semn de dezaprobare – ceea ce contribuie la prăbușirea stimei de sine, deja foarte scăzută. Încă de la prima versiune a DSM, în 1952, autorii (G. Loas și J.-D. Guelfi) vorbeau de o „personalitate pasiv-dependentă” ca de o clasă a personalității pasiv-agresive. Principalele elemente permițând acest diagnostic erau faptul de a-ți aliena propriile nevoi, poftă și dorințe după ale celorlalți și slăbiciunea încrederii în sine și a stimei de sine, îndeosebi în situații de singurătate. Această clasă, care nu mai apare în DSM II (1968), revine în 1980 în DSM III ca tipologie nemaifăcând parte dintr-o altă clasă, ci ca „personalități dependente”. Începând cu DSM III, apariția acestei patologii se explică prin factori datând din copilăria timpurie, îndeosebi angoasa de separație. Când dependența afectivă problematică devine patologică, persoanele respective pot suferi de tulburări de dispoziție, anxietate și chiar depresie.

Dacă dependenții afectiv problematici se dovedesc extrem de atenți față de ceilalți, ei sunt în schimb **surzi față de propriile lor dorințe și aspirații**. Ei știu să le asculte pe ale celorlalți, nu pe ale lor, acestea din urmă fiind de multă vreme refulate. Dependenții caută să placă celorlalți, supunându-se unor dictate pe care și le-au impus (ajutați în acest sens de educația primită): astfel, ei acționează așa cum cred că *trebuie* să o facă și nu cum își *doresc*

să o facă, esențialul fiind să **mențină imaginea** pe care vor să o dea celor din jur, a unei persoane altruiste, drăguțe, generoase, devotate, compătimitoare și foarte disponibilă! Dar în spatele acestei imagini, **nevoile și dorințele lor sunt înăbușite** – de teamă să nu le displacă celor din jur care **le dau impresia că există**, chiar dacă această siguranță (iluzorie) se plătește cu prețul scump al uitării de sine, mai bine spus al abandonului de sine, chiar dacă această siguranță rămâne fragilă, chiar dacă își pierd uneori somnul și au comportamente adictive ca să uite de **teroarea de a nu fi iubit** – sau de a nu fi iubit cum trebuie, sau de a nu fi iubit suficient – **singur**.

Atunci, mai ales ca să se simtă existând datorită privirii pozitive a celuilalt asupra sa, ca să capete cât de cât încredere în sine, ca să își acorde o oarecare valoare, trebuie să renunțe la sine însuși, să nu se dezvăluie niciodată, să își treacă sub tăcere „deficiențele” totuși cât se poate de omenești – ca de pildă, după cum cred ei, emoțiile și nevoile – pentru a nu pierde o ocazie de a fi iubit, de a fi apreciat. Această adicție este redutabilă: nevoia crește întruna, dependentul afectiv nu este niciodată suficient de satisfăcut, iar dozele se dovedesc în cele din urmă insuficiente ca să se simtă sigur de capacitatea sa de a plăcea. Atragerea atenției celorlalți datorită acestui dar permite alungarea **fricii de vid, a singurătății, a lipsei de dragoste față de sine, a imensului sentiment de neputință de a fi iubit și de a nu valora nimic**. Deoarece a vedea dragostea, aprobarea în privirea celuilalt (această „proteză a stimei de sine”³) preț de o clipă este singura hrană care merită osteneala, care justifică existența.

³ C. André și F. Lelord, *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Odile Jacob, 1999, p. 117.

Căutarea dragostei, a aprobării, a recunoașterii

„Dacă sunt suficient de generos, de util, de disponibil sau de atent, o să fiu iubit”: aceasta este convingerea adâncă a dependentului afectiv patologic. Cei din jur îi vor spune că este o persoană „bună”, demnă de dragoste. Acordarea neîncetată a atenției, a sprijinului, a prezenței permite obținerea recunoștinței, în viața particulară (familie, prieteni, cuplu) și profesională. „Și ce mult o să-l iubesc pe cel ce mă va iubi, mă va aprecia!”: iată crezul dependentului afectiv patologic care va face totul – da, totul – ca să arate, să demonstreze că ceilalți au perfectă dreptate de a-l alege pe el ca obiect al dragostei sau al recunoștinței. Nu contează sacrificiile, uitarea de sine: trebuie să placă și mai ales să nu displace.

Léonard are 48 de ani. De aproape trei decenii, viața sa afectivă este „un adevărat coșmar”. Trăiește singur și, spune el, „fug de singurătate prin hiperactivitate”. Teama de abandon nu îl părăsește și, nu din întâmplare, este atras de femei „hiperexigente, care nu apreciază niciodată” tot ce face pentru ele. Recunoaște că suferă de un „donjuanism acut”, o beție ce îi permite să uite de „tristețea lui fundamentală”. Când nu „muncește pe brânci”, petrece o mare parte din timp pe site-urile de întâlniri ca să își dea iluzia că e înconjurat de numeroase femei pentru „a umple golul, pentru a fugi de singurătate și plictiseală”.

„Simt încontinuu dorința de a avea un partener”, spune el, „și, în realitate, cred că sunt depresiv. Cu prietenii mei, ca și în dragoste, caut foarte repede fuziunea, fără a putea pune limite care să mă protejeze. Uneori mă tem atât de mult că nu o să seduc suficient, încât mi se întâmplă să am tulburări de erecție. Am un ulcer care nu vrea să se cicatrizeze... De fiecare dată sunt atât de dezamăgit de femei... Le învinuiesc așa de rău... și mă

învinuiesc și pe mine. Știu că sunt foarte imatur pe plan afectiv, dar de ce aleg mereu femei care nu mă înțeleg?”

Léonard trăiește în angoasa aproape permanentă de a nu fi iubit, de a nu fi iubit cum trebuie, angoasă pe care o transpune asupra performanțelor sale sexuale și profesionale. Astfel, nu își revine de pe urma faptului de a fi picat, cu mult timp în urmă, la un concurs important. Imaginea lui de sine, care e foarte importantă pentru el, a fost înjosită și nu își poate reveni. Plin de spaimă, simte deopotrivă în adâncul lui o furie imensă pe care o exprimă cu o „violență verbală proporțională” cu suferința sa, astfel încât fugă de conflicte ca dracul de tămâie.

Léonard este foarte nefericit: nu se iubește și declară că nu știe ce rost ar avea să se aprecieze mai mult...

„Regulile comportamentale” ale dependenților afectiv patologici le dictează constant acestora gesturile față de cei din jur, determinându-i să le dăruiască mereu (timp, energie, bani), să preia problemele altora (indiferent că li s-a cerut sau nu), să se ocupe de binele lor, să evite cu orice preț dezacordurile și conflictele, să evite să displace și să fie criticați, să își ascundă propriile emoții și dorințe, să fie întotdeauna binedispuși și disponibili, empatici, compătimitori. „Atâta vreme cât îi fac pe ceilalți fericiți, sunt fericit”, cu subînțelesul (cel mai adesea inconștient): „Atâta vreme cât va avea nevoie de mine, mă va aprecia.” Dependenții afectiv patologici învață astfel să se conformeze dorințelor celor din jur (așa cum le văd ei), sperând să își satisfacă propriile nevoi (pe care nu și le mărturisesc decât rareori), știind că singurul lucru care contează cu adevărat este să fii iubit.

Dependența afectivă nu se declină doar la feminin

Secole de-a rândul, fetițelor și adolescentelor li s-au repetat întruna două lucruri, singurele despre care se credea că vor face din ele negreșit niște femei respectabile și respectate: să placă bărbaților ca să își găsească un soț și, ca să nu fie respinse sau abandonate, să se conformeze în totalitate dorințelor acestora. Fericirea lor nu era luată în considerare. Așa se face că ele au fost „formate” pentru a seduce – și, în acest fel, să își alieneze propria personalitate – și a suporta. Literatura nu duce lipsă de exemple! După cum amintește Alice Miller⁴: „Femeile (erau) gata să-și plătească tandrețea prin umilință și violență.” Condiționate pentru a deveni niște dependente afectiv patologice... Dar bineînțeles că nu este vorba numai de femei. Această dependență afectivă se întâlnește la fel de bine și la bărbați. La fel ca teama (pentru unii, eroarea) de a fi părăsit, angoasa de separare, sentimentul de incapacitate de a te asuma, de a fi autonom sunt declinate fără deosebire de sex.

Pentru a obține dragoste, admirație față de devotamentul de care dă dovadă și, de asemenea, grațitudine, recunoștință și aprobare, dependentul afectiv patologic își alienează total libertatea și își refulează multă vreme propriile sentimente și emoții – uneori până la a se îmbolnăvi. „Dacă trebuie, m-aș transforma în cârpă de șters pe jos, doar ca să fiu iubit”, spune Luce, într-atât are nevoie, într-atât îi este absolut necesar să placă, iar și iar, într-atât de vitală îi este prietenia sau dragostea celorlalți, fără ca totuși să se întrebe ce simte el însuși pentru acești ceilalți și fără ca măcar să se întrebe ce doresc ei cu adevărat, deoarece nu le dă

⁴ Vezi bibliografia, p. 267.

decât ceea ce ar vrea să primească, fără să încerce să afle ce așteaptă de fapt aceștia de la el. Dacă i s-ar explica faptul că fiecare om este unic și diferit de toți ceilalți, nu ar lua în seamă aceste cuvinte care l-ar face să se îndoiască de sine, pe el, „specialistul” în dragoste. Și dacă această dragoste, această aprobare i-ar lipsi, dacă privirea celui alt se abate de la el, se afundă în disprețul față de sine însuși și nu se mai ridică decât plăcând altcuiva. „Privirii insuportabile a celui care te părăsește îi răspunde această solicitare canibalică a prezenței.”⁵ Numeroși autori au descris aviditatea întâlnită la pacienții patologic dependenți. Această formă de aviditate corespunde întru totul fenomenului de sevraj, termen utilizat când administrarea produsului toxic a devenit o adicție și acesta nu este disponibil.

Anumiți dependenți afectiv patologici, în căutarea lor nesfârșită a recunoașterii, devin niște „obsedați de muncă” total dependenți de activitatea profesională – sau asociativă – care le aduce atâta aprobare și îi valorizează. Nu numai că nu refuză niciodată sarcinile, dar preiau deseori și sarcini care le sunt pasate de colegi. Și nu numai că nu refuză aceste eforturi suplimentare, ci preiau și problemele personale ale colegilor. Nefiind întru totul siguri că ceilalți îi admiră, ei nu sunt niciodată împăcați și nu își acordă niciun răgaz. Ei trebuie să ajute, să sprijine, să încurajeze, să asculte, să compătimizească, să consoleze, fără a cere niciodată nimic pentru ei: ar fi rușinos și umilitor să nu le meargă bine.

Se vorbește frecvent de „personalități narcisice” în privința pacienților dependenți afectiv patologici. Să nu uităm că narcisismul primar este sentimentul de omnipotență al copilului foarte mic. Narcisismul secundar se instalează când încetează

⁵J.-R. Freymann, *Les parures de l'oralité*, Springer-Verlag, 1992, p. 102.

fuziunea dintre mamă și copil; acesta, întorcându-se către el însuși, va compensa o asemenea pierdere. O astfel de apropiere este logică deoarece egocentrismul se întâlnește, printre altele, la personalitățile zise narcisice. Conform DSM IV, principalele aspecte ale acestuia sunt nevoia de a fi admirat, lipsa frecventă de empatie, iluzia unei iubiri ideale, nevoia excesivă de a fi iubit, folosirea celorlalți. Ca și dependenții afectiv patologici, persoanele având o personalitate narcisică sunt adesea invidioase, au tendința de a manipula, multiplică scurtele amururi succesive. Ele suferă de somatizări, de anxietate, devin în majoritatea timpului depresive și au comportamente adictive (droguri, abuz de alcool etc.).

Obsedații de muncă

Într-o societate în care competiția, cultul performanței, al excelenței și al nesiguranței serviciului fac ravagii, când toți salariații – indiferent de postul lor – stau astăzi pe „scaune ejective” și când liber-profesioniștii nu știu cât vor mai putea „rezista”, obsedații de muncă (numiți și workaholici, un termen care nu are decât 20 de ani de existență!) sunt foarte numeroși. Ce mijloc ar putea fi mai bun pentru a obține recunoștință, pentru a-ți făuri o imagine satisfăcătoare de sine? Ce mijloc ar putea fi mai bun pentru a simți că trăiești? Și nu întotdeauna ca să câștigi bani. Îi întâlnim zilnic, sau pe aproape. Pleacă în concediu – o săptămână pe ici, pe colo, fiindcă nu le prea place să o facă –, cu telefonul mobil de serviciu și laptopul, în caz că ar fi nevoie de ei urgent. Să fii indispensabil, să te dovedești oricând disponibil, să îți sacrifici viața personală (familială, amicală și socială) în favoarea serviciului, să confunzi viața cu munca: acestea sunt caracteristicile dependenților de muncă. Sunt ridicați în slăvi, adulați și dați drept model, ca și cum nu ar exista decât această modalitate de a avea o viață împlinită...

Totuși, medicii specializați în adictologie îi cunosc bine, ca și terapeuții: ei sunt dependenți patologici de muncă. Simptomele lor fac parte dintr-un tablou clinic precis: „Migrene, hipertensiune, probleme cardiace și renale, indigestie, dureri gastrice, insomnii, iritabilitate, agresivitate, apatie, tristețe, furie, tulburări de comportament, anorexie sau bulimie⁶.” Când antidepresivele și anxioliticele nu mai sunt suficiente, ei „clachează”: este vorba de burnout, depresie, angoasă. Nu înțeleg foarte bine de ce, convinși că nu sunt motivați decât de o ambiție de bună-credință care corespunde modelului nostru de societate. Epuizarea este atât de natură fizică, cât și psihică. Începând din momentul în care viața particulară a acestor femei și bărbați nu mai este luată suficient în seamă, când e sacrificată, este vorba de dependență de muncă. Obsedații de muncă, practicând inconștient autoterapia (ca toți dependenții), s-au aruncat cu trup și suflet ca să nu se mai gândească la altceva în afară de activitatea lor profesională și în primul rând să nu mai simtă, să evite orice confruntare cu ei înșiși. Ei s-au născut cel mai adesea într-o familie în care *a fi* era confundat cu *a face*, în care reușita și eficiența erau valori preponderente, ceea ce, inevitabil, a provocat o falie importantă în construcția narcisismului lor, a unei imagini pozitive despre ei înșiși. Toată această agitație pentru... pentru a deveni, un timp, acei eroi ai vremurilor de azi care proslăvesc depășirea de sine. Ei își închipuie că nu pot primi semne de aprobare, de dragoste și de recunoștință decât în funcție de puterea lor de muncă, ceea ce le explică depresia atunci când au rezultate mai slabe și dificultăți de concentrare. Deoarece chiar și mândria pentru ceea ce au îndeplinit se șterge în fața angoasei născute din nesiguranța de a putea menține același nivel de reușită. Când intră în depresie, ceea ce este foarte normal

⁶Dr. W. Lowenstein, *op. cit.*, p. 223.

dat fiind că își supun psihicul și corpul unei atât de mari violențe, obsedații de muncă decompensează în sfârșit, într-un mod brutal și neașteptat: ei suferă de o *supradoză* severă. Prăbușindu-se, își pierd chiar rațiunea de a exista: recunoștința. Dar, un lucru pozitiv, vor putea să aibă în sfârșit grijă de ei...

Deși dispoziția lor pare mai curând egală și veselă – dând de altfel impresia că au o stimă de sine destul de mare –, nu este decât o aparență, deoarece controlul de sine este mare pentru a-și ascunde teama de a fi criticați, de a dispărea, de a fi respinși. Această stăpânire de sine de fiecare clipă nu rezistă totuși întotdeauna unor accese de furie incontrolabile. În viața lor relațională, nuanța își are rareori locul. Conform DSM IV, ceilalți sunt fie admirați, fie utili, fie disprețuiți, ceea ce se observă în numeroase exemple. Această patologie poate fi înțeleasă analizându-le copilăria: dezvoltarea lor pare să se fi oprit la stadiul centralității nevoilor, ceea ce implică faptul că, deveniți adulți, ei sunt egocentrici – fără a-și pune totuși la îndoială facultățile intelectuale.

Personalitățile narcisice au astfel comportamente care, uneori, se apropie de ale persoanelor suferind de tulburări de personalitate histrionică. Într-adevăr, se regăsesc căutarea aproape permanentă a atenției celorlalți, atitudinile prin care urmăresc să iasă în evidență, să seducă (seducția a devenit o adevărată nevoie, cea de a plăcea), să atragă privirile sau compasiunea, deoarece trebuie să fie și să rămână în centrul atenției. Egocentrismul acestor persoane este foarte marcat, ca și dependența de ceilalți. Intoleranța lor la frustrare îi poate duce și ea la depresie.

Capcana perfecționismului

Nu numai că ar fi rușinos și umilitor să nu îți meargă întotdeauna bine, dar ar fi rușinos și umilitor să nu fii perfect. Perfecțiunea! Un ideal de care atâția pacienți în terapie se chinuiesc să scape. Deoarece dacă nu sunt perfecți, riscă să nu fie iubiți, ba chiar să fie respinși. Sau își vor trăda părinții, ori cel puțin îi vor dezamăgi. Dreptul de a greși le este (dintotdeauna) interzis – sau poate costa uneori foarte scump, deoarece frica, sau teroarea în cazul unora, e cea care îi menține pe calea perfecțiunii iluzorii. Cel mai mic pas greșit i-ar duce pe calea batjocurii, a disprețului, a dezaprobării. Și ce s-ar alege de imaginea frumoasă? Cum să redobândești încrederea, stima, respectul celorlalți? Presiunea constantă a unui ideal al perfecțiunii le încordează gâtul, le înțepenește umerii, le frânge spinarea, le tulbură somnul. Ce contează! Această „idealopatie” le condiționează comportamentele. Tiranică, exigentă până la exces, ea îi menține în extrema lor dependență și îi ferește de depresia în care i-ar duce orice scăpare, orice greșală.

Charlotte tocmai a împlinit 40 de ani. Antreprenoare, mamă a doi copii mici, viața ei este „o tornadă”. „Obsedată de muncă”, ea veghează totodată la binele angajaților, implicându-se fără limite, ceea ce nu o împiedică să încerce să fie o „mamă perfectă”, foarte devotată copiilor ei, dar și o „gospodină perfectă” și o „parteneră perfectă”. Trăiește de șapte ani cu M., care are o problemă gravă de toxicomanie.

Am fost o fetiță foarte răsfățată de viață și mi-e teamă că va trebui să plătesc pentru asta, așa că, chiar dacă uneori teama asta

¹ C. André și F. Lelord, *op. cit.*, p 179.