

Editor:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO (Magda Radu)

Redactor:
RALUCA HURDUC

Diretor producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
EUGENIA URSU

Corectură:
ELENA BIȚU
ROXANA SAMOILESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

RUPPERT, FRANZ

Traumă, atașament, constelații familiale. Psihoterapia traumei / Franz Ruppert ; trad.: Adela Motoc. - București : Editura Trei, 2012
Bibliogr.
ISBN 978-973-707-568-0

I. Motoc, Adela (trad.)

616-001.36

Titlul original: Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen.
Autor: Franz Ruppert

Copyright © 2005 by J.G. Cotta'sche Buchhandlung
Klett-Cotta, www.klett-cotta.de

Copyright © Editura Trei, 2012

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-973-707-568-0

Cuprins

7	<i>Cuvânt înainte</i>
11	<i>Prefață</i>
15	<i>Capitolul 1.</i> Tulburarea de panică, depresii, tulburări de personalitate, schizofrenii
15	1.1. Enigmaticele manifestări ale tulburărilor sufletești
22	1.2. Teorii insuficiente și tratamente fără succes
34	<i>Capitolul 2.</i> Ipoteze fundamentale ale unei traumatologii psihice sistemice multigeneraționale
42	<i>Capitolul 3.</i> Atașamentul sufletește
42	3.1. Relațiile de atașament ca bază a existenței umane
60	3.2. Tipuri esențiale de relații de atașament
85	<i>Capitolul 4.</i> Trauma psihică
85	4.1. Date fundamentale
117	4.2. Transmiterea experiențelor traumaticice peste generații
125	<i>Capitolul 5.</i> Traumele existențiale și urmările lor
125	5.1. A fugi sau a rezista
141	5.2. Traumele existențiale și efectele lor în generațiile următoare
150	<i>Capitolul 6.</i> Traumele de pierdere și urmările lor
150	6.1. Păstrarea sentimentelor sau abandonarea trecutului

168	6.2. Traumele de pierdere și efectele lor în generațiile următoare
178	<i>Capitolul 7. Traumele de atașament</i>
178	7.1. Dragoste dezamăgită, furie neputincioasă sau îndrăzneala de a avea din nou încredere
203	7.2. Repercusiunile traumelor de atașament asupra generațiilor următoare
214	<i>Capitolul 8. Traumele de sistem de atașament</i>
214	8.1. Tăinuire sau dezvăluire
231	8.2. Efectele traumelor de sistem de atașament în generațiile următoare
254	8.3. Traume multiple și secvențiale
258	<i>Capitolul 9. Metoda constelațiilor sistemice</i>
259	9.1 Procesul constelațiilor
273	9.2. Bert Hellinger și dezvoltarea constelațiilor familiale
286	9.3. Metodă, context situational, teorie și facilitator
316	9.4. Un mic studiu privitor la cercetarea eficienței
328	<i>Capitolul 10. Constelațiile în terapia tulburărilor de atașament și traumatismelor</i>
329	10.1. Terapia tulburărilor de atașament
335	10.2 Terapia traumei
357	<i>Capitolul 11. Considerații pentru viitor</i>
361	<i>Bibliografie</i>

Cuvânt înainte

Domeniul psihotraumatologiei se află la început, dar promite o dezvoltare rapidă în viitor. Încep să apară cursuri, workshopuri, instituții ce vizează stimularea potențialului uman de vindecare. În ceea ce privește literatura de specialitate, există încă puține cărți despre traumele psihice, iar despre eficiența constelațiilor sistemice familiale în ameliorarea acestora, și mai puține. De aceea, această carte este bine-venită în peisajul românesc al cărților științifice. Autorul acesteia, Franz Ruppert, provine din psihotraumatologia germană, unul dintre cele mai avansate domenii ca abordare teoretică și practică. Aceasta este un motiv în plus să fie cunoscut și în România. Mai mult decât atât, experiența sa didactică face ca lucrarea pe care o propunem acum publicului românesc să fie scrisă într-o manieră foarte explicită, ușor de înțeles nu doar pentru specialiști din ariile consilierii, psihoterapiei, asistenței sociale sau psihiatriei, cât și de către toți cei cu aplecare spre dezvoltarea personală.

Un merit deosebit al lucrării se află în explicarea clară a modului în care rana psihică și suferința aferentă se transmite de la părinți la copii, prin intermediul relației de atașament dintre aceștia. Această transmitere poate continua generații la rând, iar punerea în lumină, clarificarea și acceptarea ei pot conduce la



Așadar, nu este să se urmărească publicul de specialitate, care nu este interesat prea mult de cunoașterea tulburării patologice, și parțial înțeleptul și compreziunea acestor tulburări, care aparțin de cunoștințele tehnice. În egala măsură trebuie să le faciliteze celor ciberneticiști, apărându-le rojeții lor și mulțumirile lor interioare și, totuși, în ceea ce împreună reprezintă confruntație sufletește. De aceea, rămână într-o măsură puțină lăsată, la noțiunile de specialitate latine sau grecești și mențin într-un anumită limită terminologia stării fizice, formă economică a persoanelor sau a grupurilor de persoane în general (de exemplu: medici, pacienți etc.). Forma genetica și musculară va deveni astfel foarte, că s-a lăsată, nu din intenție de aprofundări, în primul rând bună literatură și poftă.

Pentru cititorii și corectarea manuscrisului îl aduc cuvântul domeniului lui Beate Blaauw, Barbara Lüder, Sybille Gernethsalz, Anja la Kraus, Jutta von Krause, Chantal Popov, Sybille Poppel și Karin Scherzer. Doarva doară în cadrul de la editura Klett-Cotta nu a fost o competență particulară de cunoștință integrată și primă și gândul legat de proiectul nostru și, totuși, la încheierea aceluiași proiectului, deosebitul interes și mulțumirea

CAPITOLUL 1

În cadrul acestui capitol, înțelegem tulburările de personalitate, tulburările de depresie și tulburările de panică. Aceste tulburări sunt deosebite de tulburările de personalitate, tulburările de panică și tulburările de depresie. Aceste tulburări sunt deosebite de tulburările de personalitate, tulburările de panică și tulburările de depresie.

Tulburarea de panică, depresii, tulburări de personalitate, schizofrenii

1.1. Enigmaticele manifestări ale tulburărilor sufletești

Anxietăți

Anna a avut primul atac de panică într-un moment când, de fapt, se simțea bine. Se afla în fața ferestrei deschise din camera ei, învăță pentru un examen care nu-i ridica niciun fel de probleme, iar afară strălucea soarele. Deodată a simțit cum i se strecoară în suflet o frică de moarte, pe care de atunci încearcă din greu să o reprime. Abia dacă mai lasă loc sentimentelor. Îi este frică să nu înnebunească și să aterizeze la psihiatrie. Până acum, nicio terapie nu i-a fost de folos.

În ceea ce-l privește pe Ralf, lui îi este mereu frică. Frica îl chinuie de când poate să-și amintească. A fost o dramă când a plecat la școală și nu se putea dezlipi de mama lui. Îi era cu neputință să participe la excursiile cu clasa. Din copilărie se află în tratamentul unor medici și psihologi. Dar terapiile nu l-au scăpat cu adevărat de frică. A învățat doar să-și păstreze puțin în săh.

Este normal să-ți fie frică atunci când te apropii de marginea unei prăpastii. Este de înțeles să intri în panică, când cineva te amenință cu un pistol. Dar de ce frica de care sunt cuprinși unii oameni nu se limitează la o anumită agitație, care să corespundă situației respective? De ce uneori panica apare ca picată din cer? De ce unii copii sunt chiar de la naștere exagerat de fricoși?

Depresii

Enigme similare oferă și depresiile: de ce, după despărțirea de soția sa, domnul S. prezintă tabloul complet al unei depresii grave? De ce, la un an de la despărțirea de ea, el este total prăbușit, devine anxios și neajutorat ca un copil mic? De ce nu poate rămâne la o durere normală provocată de despărțire, la dezamăgire și furie? De ce, după despărțire, el se retrage de bunăvoie în izolare, deși de nimic nu se teme mai mult ca de singurătate? Cum se face că nu mai poate să-și ducă zilele fără calmante?

Atunci când nu ne reușește ceva ce am fi vrut să facem, când pierdem ceva pentru noi este prețios și important, când circumstanțe exterioare ne aduc în fața Nimicului, atunci se poate înțelege de ce reacționăm depresiv. Ne părăsește curajul, ne retragem, noaptea nu mai putem dormi cum trebuie, ne pierdem pofta de mâncare. Lumea ne apare cenușie și fără sens. Dar de unde vin depresiile grave fără prilejuri exterioare solide?

Tulburări de personalitate

Nici alte colapsuri enigmatische ale structurii personalității nu sunt rare: Maria a plecat în altă țară, departe de părinții ei. Acolo

era bine instalată din punct de vedere profesional și era prețuită și îndrăgită. Brusc, a trecut prin niște faze de insuficiență respiratorie, care au devenit tot mai dese. Simțea dureri în diferite părți ale corpului. Încerca cu greu să se mențină pe linia de plutire. Până ce s-a produs prăbușirea totală. A fost nevoită să renunțe la slujba ei și a început să se izoleze tot mai mult, torturată de temeri, dureri și chiar de sentimentul furiei. Nu s-a mai putut împotriva zbuciumului emoțional din interiorul ei.

Ceva asemănător s-a petrecut cu Manfred. Hărțuit de camarázii lui de școală, s-a prăbușit într-un haos sentimental tot mai mare. A fost nevoit să-și întrerupă studiile și, în cele din urmă, a ajuns într-un aşezământ pentru bolnavii psihiici. Ce s-a petrecut cu el? Cum se face că, timp de 17 ani, a putut să se mențină într-o stare oarecum stabilă, după care avut o cădere și a vrut să se arunce în fața metroului?

La rândul ei, Laura a manifestat întotdeauna o neliniște interioară și nu s-a simțit niciodată cu adevărat normală. În adolescență a consumat droguri și a devenit anorectică (studiul de caz 1).

STUDIU DE CAZ 1:

„ÎNTOTDEAUNA M-AM PERCEPUT OARECUM ALTFEL.”

„Mi se părea că ar fi normal să nu-ți mai amintești, practic, de copilărie. Treceam drept un copil timid. De perioada preșcolară nu-mi mai amintesc, de fapt, nimic. Și despre anii de școală elementară știu doar puțin. Există câteva impresii — deseori fără nicio legătură —, care mi s-au întipărit în cap: o rochie, o căzătură, dormitorul părintilor mei, cu perdelele înflorâte pe un fond închis la culoare și cu covorașele albăstrii din fața patului. Sunt impresii care au rămas agățate, iar gândul la ele îmi provoacă frică. Îmi amintesc, copil fiind, că întotdeauna mi-am închipuit că dincolo de aceste perdele se află o odaie secretă, ascunsă, care mă protejează. Mi-am dorit deseori

să pot intra în această odaie. Niciodată n-am avut sentimentul apartenen-
ței la familia mea. Mă gândeam des că poate am fost adoptată.”

Probleme și crize există în viața fiecărui om. Din crize poți să chiar să crești. Dar de ce unii oameni nu reușesc? De ce o criză actuală îi duce tot mai adânc într-un abis sufletesc? De ce relațiile lor duc întotdeauna într-un haos?

Psihoze și schizofrenii

Și mai de neînțeles ne apar simptomele în care copiii nu reușesc să devină independenți și maturi. Acești copii s-au dezvoltat normal, sunt inteligenți și au bune rezultate la învățătură. Brusc încep să-și schimbe firea. Se retrag, urmează ritualuri bizarre, vorbesc despre lucruri neînțelese. Unii devin din ce în ce mai confuzi, după ce au fumat hașiș. Alții eșuează într-o derută profundă, când trăiesc primele lor legături de dragoste.

Mulți dintre cei afectați resping ajutorul, deși problemele lor sunt evidente. Vor să fie lăsați în pace de către părinții, medicii sau psihoterapeuții care-și fac griji pentru ei. Dar în capul lor domnește haosul. În ei își fac apariția imagini de război, scene de viol sau scenarii horror similară. Trăiesc tot timpul în aceste lumi ale fantasmei. Ei luptă în interior pentru Bine și Rău și pierd tot mai mult legătura cu realitatea. În scurt timp, nu mai sunt în stare să-și finalizeze instruirea școlară sau profesională. Ani în sir, pendulează între internări în spital și casa părintească, iau medicamente psihotrope în doze mari și-și petrec viața fără perspectiva unei însănătoșiri fundamentale.

Ar putea să fie problemele de acceptare dintre colegi sau conflictele de autoritate cu profesorii, nesiguranța trezirii propriei

sexualități cauzele reale ale unei asemenea dezvoltări? Într-adevăr, consumul de hașiș poate declanșa stări psihotice, dar, întrucât nu fiecare persoană care consumă hașiș sau droguri uzuale la petreceri devine psihotică sau schizofrenă, cauzele trebuie să rezide mai profund.

„Psihozele” pot fi declanșate și de relații conflictuale de prietenie sau de iubire ori de perioadele de sarcină. Astfel, Eva ajunge mereu să facă atacuri de panică atunci când încearcă să medieze conflictele dintre doi bărbați care locuiesc împreună într-o locuință socială.

STUDIU DE CAZ 2:

EL FACE TUTUL BUCĂȚI

După o ceartă care are loc între Johann și Klaus, Eva face un atac de panică. Visează noaptea că Johann, bărbatul dominant, care detine controlul, îl omoară cu un topor pe Klaus, bărbatul mai mic și mai slab. A doua zi, ea merge la biserică să se roage și să se liniștească și are o vizină în care Klaus a tăiat bucăți cu fierastrăul toate băncile din biserică și are sângele cuiva pe mâini. Tipă ca scoasă din minti și nu se mai poate liniști până când cineva nu sună la ambulanță, care vine și o duce la spitalul de psihiatrie. În acel moment începe cariera ei în psihiatrie, ce durează de 20 de ani.

Diversitatea fenomenelor

Indiferent dacă este vorba despre bărbați sau femei, fete sau băieți, simptomele suferinței psihice sunt multiple și foarte răspândite: angoasele masive și atacurile de panică, depresiile profunde, tulburările de identitate disociative (de exemplu, „tulburare de personalitate borderline”) cu un număr nesfârșit de comportamente automutilante sau care mutilează pe alții, schizo-

frenile și psihozele sunt formele cele mai grave de tulburări psihice. De asemenea, nici numărul de adicții nu poate fi trecut cu vederea. Aria lor se întinde de la adicția de alcool și adicția de muncă până la cleptomanie.

Numele și simptomele „bolilor psihice”, respectiv ale „tulburărilor psihice” sunt înscrise și clasificate în lucrări standard, *Internationale Klassifikation psychischer Störungen* (ICD 10, Anexa V) (Dilling, Mombour și Schmidt, 1993) și *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen* (DSM IV) (Saß, Wittchen și Zaudig 1998). În DSM IV sunt listate 395 de diagnostice posibile pentru tulburări psihice.

Bolile psihice se manifestă diferit la femei și bărbați. Femeile manifestă mai mult simptome de depresie, în statistici bărbații apar mai des ca alcoolici. Fetele devin anorectice, băieții, mai degrabă hiperactivi. Chiar și în încercările lor de combatere, femeile aleg alte strategii decât bărbații. Femeile caută sfatul și ajutorul nu numai al medicilor, ci și al psihoterapeuților mult mai des decât bărbații.

Statistica sinuciderilor indică, de asemenea, un potențial considerabil de tulburări psihice și denotă deosebiri specifice sexelor. În Europa, rata medie a sinuciderilor este de 28 la 100 000 bărbați și de 7 la 100 000 femei. Un număr de patru ori mai mare de femei decât bărbații comit o tentativă de suicid. Bărbații care vor să-și pună singuri capăt zilelor procedează mai hotărât. La femei, tentativa de suicid este de multe ori un ultim strigăt de ajutor.

Și în spatele multor simptome de boală fizică, conturate diferit la bărbați și femei, se află cu o mare probabilitate probleme psihice. Așa, de exemplu, mulți oameni suferă de dureri de cap cronice, de dificultăți persistente de respirație sau de boli de

piele, probleme ale spatelui sau inflamații reumatice, pentru care medicii nu găsesc o explicație satisfăcătoare și în care nicio terapie medicală nu are cu adevărat efect.

În sfârșit, aici ar mai trebui menționați și acei oameni care nu s-ar descrie niciodată ei însăși drept bolnavi psihic, dar care, prin ceea ce fac, pot fi identificați fără niciun dubiu ca tulburăți sufletește. Zilnic pot fi citite în ziare relatări despre violarea unor femei, abuzarea sexuală a copiilor, reportaje despre asasinate și lovitură cauzatoare de moarte. În spatele fiecărei fapte stă un făptaș. Cine le face rău altor oameni și le distrug viața nu este în mod cert lipsit probleme psihice. Dacă vom urmări rapoartele din dezbatările judiciare, vom vedea că făptașilor le lipsește conștiința răului comis. Acesta nu este un semn de sănătate psihică (studiu de caz 3).

STUDIU DE CAZ 3:

PSIHICUL ENIGMATIC AL FĂPTAŞILOR

Mulți oameni se pot transpune mai bine în sufletul victimelor decât în psihicul făptașilor. Mulți făptași nu vădesc niciun fel de sentimente de milă și căință pentru faptele lor. Considerăm „inuman” ceea ce este în mod evident o componentă fermă a ființei umane: „Prezumтивii asasini și comercianți de droguri urmăreau joi, detașați și mestecând gumă, prestația apărătorilor lor în fața instanței judecătoarești din Bochum. Fratele acuzatului principal, Eugen N., nu putea să-și reprime un rânjet. Într-adevăr, modul în care avocații celor șase membri ai bandei s-au comportat în deschiderea procesului pentru o serie de asasinate brutale avea ceva grotesc... Lucrurile erau înfiorător de clare: cei șase bărbați, cu vârste cuprinse între 21 și 27 de ani, cei mai mulți dintre ei germani de naționalitate rusă, erau suspecți că, în intervalul decembrie 2003- ianuarie 2004... pur și simplu ar fi lichidat cinci oameni. Motivul lor: certuri cu dealeri olandezi pentru

calitatea drogurilor, lupte teritoriale, datorii și dispute în interiorul bandei.” (Süddeutsche Zeitung din 15 octombrie 2004).

Din dezbatările judiciare într-un alt caz: „Acuzatorii au argumentat pe zece pagini plângerea Sylviei B. (nume modificat), care, încă în 1986, la vîrstă de doar trei ani, fusese abuzată sexual de tatăl ei. Agresiunile s-au înmulțit de-a lungul anilor până la violări aproape zilnice, când, în 1997, mama a fost internată un an într-o clinică din cauza depresiei. Sylvia B. a trebuit să preia «rolul» acesteia și să-i permită acuzatului să se dedea perverselor sale jocuri sexuale. Karl Heinz B. n-a lăsat-o în pace pe fiica sa nici atunci când, în urma unei tentative de suicid, ea a fost internată într-o clinică. După aceea, Tânără ajunsă acum la vîrstă de 17 ani s-a alăturat unei comunități asistate continuând totuși să-și viziteze părinții. Tatăl a căzut din nou în „păcat cu ea”. (Süddeutsche Zeitung din 23 octombrie 2004). După pronunțarea sentinței, tatăl, care a recunoscut totul, n-a avut niciun cuvânt de remușcare.

1.2. Teorii insuficiente și tratamente fără succes

Cunoaștem foarte bine modurile de manifestare ale suferinței psihice și tulburărilor sufletești și putem chiar să le cuantificăm. Dar cunoaștem și cauzele lor? Cum apar în această multitudine și diversitate? Pot fi, în general, înțelese sau explicate? și pot fi, realmente, influențate specific — prin tratamente medcale (cure, medicamente, operații), prin măsuri pedagogice (instruire, educație, consiliere), prin psihoterapie (ascultare, interpretare, înțelegere)? Sau ele nu pot fi decât suportate și îndurate? Poate puțin atenuate, dar niciodată vindecate sau complet dispărute?

Fiecare cultură încearcă să înțeleagă și să influențeze laturile întunecate și misterioase ale comportamentului și trăirilor omului. Șamanii, preoții sau „bătrânele înțelepte” au propriile lor

reprezentări despre cauza pentru care unii aparținători ai neamului, clanului sau poporului lor manifestă temporar sau permanent „comportamente care se abat de la normal”. A fi „posedat de spirite rele”, „vrăjit” de „farmecile” unui alt preot, a-și pierde „sufletul” — acestea sunt doar câteva din numeroasele reprezentări ale culturilor vechi, pe care se construiesc ritualurile lor de vindecare. Persoanele depresive sau confuze sunt tratate prin necromanie, rugăciuni, alungări de vrăji, farmece vodoo, alifii din plante, băuturi fermecate, muzică sau călătorii șamanice. Și în zilele noastre, unii „vindecători” încearcă prin asemenea construcții ideatice și ritualuri să însănătoșească bolnavii psihic (van Kampenhout, 2001).

Dar în societățile industriale curentul principal urmează direcția științei. Ea trebuie să explică cum se ajunge la bolile psihice și ce se poate face împotriva. Științele se ocupă de fenomenul bolilor psihice de aproximativ 150 de ani. Caracteristic în acest sens este un mod de abordare care consideră ca real numai ceea ce poate fi observat, numărat, măsurat sau verificat prin experimente. Credințele și speculațiile filosofice trebuie înlocuite și în îmbolnăvirile psihice prin știință și fapte.

Conceptul psihiatric de boală

Așa au apărut, până în ziua de astăzi, numeroase teorii științifice despre „bolile” psihice. Aplicarea conceptului de boală la fenomene psihice neobișnuite este ea însăși un rezultat al abordării științifice. Această noțiune transmite reprezentarea în care ființa psihic-spirituală a unui om îl poate îmbolnăvi ca și corpul său. În fond, această ființă psihic-spirituală ar fi înțeleasă doar ca o supapă de evacuare pentru procesele

fizico-materiale, de care depind, în cele din urmă, sănătatea și boala.

Această abordare a unei clarificări științifice privind ființa noastră umană conduce la căutarea materialelor și structurilor materiale care stau la baza a „ceea ce este patologic” în psihicul unui om. În acest domeniu, tonul îl dă psihiatria, un departament special al medicinei (de exemplu, Bäuml, 1994; Rahn și Mahnkopf, 2000). Această preocupare relevă o mare diversitate de ipoteze cu privire la fundamentele generice, structurile creierului și procesele metabolice din corp și în special din creier. Pe această construcție teoretică sunt edificate ofertele de terapii pentru „boli psihice”. Bolnavii psihici sunt tratați cu medicamente speciale (așa-numitele medicamente psihotrope), intervenții chirurgicale pe creier (de exemplu, lobotomie) sau șocuri (de exemplu, șocuri cu insulină, electroșocuri), care se aplică în cadrul structurilor spitalicești sau cabinetelor ambulatorii.

Slăbiciunea abordării medicale constă în aceea că nici în secolul XXI psihiatria nu poate să dovedească teza ei, conform căreia depresiile, tulburările de personalitate sau schizofreniile sunt boli în sens medical. Pe lângă fenomenele de retard mental și demență, în care poate fi dovedită cu mare probabilitate o legătură strânsă și cauzală între defectele fizice și prejudiciile psihice, apare o impresionantă diversitate de tulburări psihice, în care, în ciuda unor intense cercetări, nu pot fi găsite defecte fizice. Conceptul de boală al psihiatriei stă pe picioare extrem de șubrede. În fond, este mai mult o problemă de credință, o învoială între psihiatrii asupra acestui mod de a vedea lucrurile. Un psihiatru german mărturisește deschis aceasta: „Conceptul de boală este pentru noi, tocmai în psihiatrie, un concept strict medical. Boală în sine există doar în corp, iar noi numim

«bolnav» anomalie psihică, atunci când trebuie pusă pe seama unor procese organice bolnave... Fundamentăm, aşadar, conceptul de boală al psihiatriei exclusiv pe modificările patologice ale corpului... Nu cunoaștem procesele patologice care stau la baza ciclotimiei și schizofreniei. Dar că la baza lor stau niște boli, acesta este un postulat bine susținut, o ipoteză foarte bine argumentată... Necazul psihiatriei umane este că, în afara varietăților anormale ale ființei psihice și a anomalilor sufletești explicabile prin boală, există și aceste «psihoze endogene»... Respectăm... în sensul unui principiu euristic, ipoteza și, implicit, «patologicul»... Apariția delirului este tocmai un simptom al unei boli, ce-i drept, necunoscute, dar referitor la boala ce urmează a fi postulată... S-ar putea că această denumire a unui simptom să nu fie un acord cu mine însuși, și nici colectiv cu alții”. (Schneider, 1992, p. 4 s.u.)

În fond, astăzi fundamental teoretic al psihiatriei moderne este contestat. Niciunul dintre argumentele aduse cu privire la cauzarea genetică sau biochimică a bolilor psihice nu rezistă unei verificări logice și empirice. Peter Breggin s-a ocupat detaliat de direcțiile de argumentare și cercetările psihiatriei biologice și a ajuns la următorul rezultat: „În lumea psihiatriei moderne, afirmațiile referitoare la adevar și speranțe pot deveni scopuri deja atinse, iar propaganda este primită ca știință. Acest lucru nu este nicăieri mai evident ca în pretențiile ridicate de psihiatrie referitor la genetică, biologie și tratamentul fizic al depresiilor și maniilor”. (Breggin, 1996, p. 268). Ty Colbert ajunge și el la următorul rezultat: „Deși se cheltuiesc miliarde de dolari pentru cercetare și deși există sute de teorii biochimice privitoare la problema cauzelor bolilor psihice, rezultatele acestor investigații le putem reda în cuvinte simple:

- Medicamentele psihotrope nu corectează niciun dezechilibru biochimic; ele fac inutilizabile capacitățile emoțional-cognitive ale creierului uman.
- Studierea arborelui genealogic și a familiei nu furnizează dovezi pentru o ereditate genetică și, în realitate, la o analizare corectă, trimit la o abordare explicativă legată de mediul din jur.
- Pot fi găsiți în continuare markeri genetici, dar ei nu sunt o dovedă pentru existența genelor defecte.
- Imaginile digitale ale creierului au scos la iveală, privitor la schizofrenie, doar deosebiri în zona ventriculelor laterale. Aceste deosebiri minore, existente deseori în interiorul scalei considerate normale din anatomia creierului uman, „pot fi atribuite ușor stresului, alimentației, medicamentelor sau altor factori”. (Colbert, 1999, p. 128 și.u.)

De asemenea, rezultatele cercetării moderne în domeniul geneticii trebuie evaluate mai degrabă ca o contestare decât o confirmare a conceptului de boală al psihiatriei. Genele nu acionează într-un mod ce nu poate fi schimbat, ele sunt conectate și deconectate în funcție de situații și prin relațiile interumane (Excurs 1).

Excurs 1: Gene bolnave sau model de relații care provoacă îmbolnăvirea

Creierului, ca organ fizic, îi revine în mod cert o importanță centrală pentru evenimentele psihice. Dar considerarea defectelor genetice, care s-ar manifesta apoi în tulburări metabolice ale creierului, drept cauză a bolilor psihice este o reprezentare greșită. Nu există niciun fel de dovezi științifice

că bolile psihice ar fi boli ereditare, ca, de pildă, hemofilia sau chorea Huntington. Până în prezent, nimeni n-a găsit genele care provoacă schizofrenia, depresiile, accesele de panică sau hiperactivitatea. Presupunerea unei componente genetice în apariția bolilor psihice este pură speculație. Ea se întemeiază pe o înțelegere perimată a genelor ca dotare fundamentală permanentă a unui om.

În schimb, cercetarea modernă a genelor pornește de la faptul că toți oamenii sunt, în proporție de 99,9%, identici, adică, toți oamenii posedă aceleași aproximativ 35 000 de cărămizi genetice. Ceea ce nu se moștenește din punct de vedere genetic, este regularizarea genetică, aşadar, modul în care se conectează și deconectează genele existente. Răspunzători pentru aceasta sunt așa-numiții „factori de transcripție”, care decid dacă o genă poate fi citită sau nu în lanțul ADN, și în ce volum, și dacă de aici ia naștere o proteină. Acești „factori de transcripție” sunt dirijați de semnalele care vin din corpul propriu sau din mediul înconjurător. Pentru activitățile genetice ale creierului, perceperea și experimentarea au o importanță centrală: „Cea mai mare influență asupra regularizării genelor o au totuși semnalele nemateriale pentru creier: situațiile interumane percepute cu sistemele de celule nervoase ale celor cinci simțuri sunt transformate continuu de creier în semnale biologice, care, la rândul lor, au efecte masive asupra pregătirii factorilor de transcripție. Aceasta explică de ce trăirile suflentești dintr-un interval scurt pot activa sau deconecta numeroase gene. Intervalul dintre activarea unei gene și sintetizarea unei proteine poate fi de domeniul câtorva minute.” (Bauer, 2002, p. 38 și.u.)

Această recunoaștere are o importanță enormă: