

IZDAJA TELA

Knjiga o povezanosti psihe i tela, o izvornim uzrocima poremećaja i njihovom uklanjanju...

Knjiga za psihologe, za medicinsko osoblje, za sve iscelitelje i terapeute, i pre svega – za roditelje i one koji to žele biti, ali i za svakoga ko želi razumeti ljudski rod i služiti mu...



Copyright za izvornik © Frederick Lowen

Copyright za srpski / hrvatski / bosanski / crnogorski jezik © Mile Malešević

Sva prava pridržana. Nije dozvoljeno reprodukovanje ni jednog dijela ove knjige, ni jednim sredstvom, mehaničkim niti elektroničkim, uključujući fotokopiranje, bez pismene saglasnosti nosioca © prava.

BIBLIOTEKA: PSIHOLOGIJA
KNJIGA: 2, IZDANJE 1.

PREVOD I OBRADA: ADVAITA
KORICA: EUGEN P., M. RUNKO

IZDAVAČ: ADVAITA
ZA IZDAVAČA: MILE MALEŠEVIĆ
TISAK/ŠTAMPA: CODEX COMMERCE, BEOGRAD
ZA TISKARU: RAJKO UZELAC
TIRAŽ: 300 PRIMERAKA

BEOGRAD, SARAJEVO: 2016.

ISBN: 978-86-89559-06-4

PLASMAN: E-MAIL: **advaita @bih.net.ba**
ILI PRETRAŽITI WEB PO KLJUČU: **advaita homeopatija**
TEL.: **++387 (0) 66 2468 81;**

Crna Gora: (++)382) (0)69 518 847

Hrvatska: tel.: (+ + 385) (0)98 232 47

Makedonija: (++)389) (0)78 201 862

Srbija: (++)381) (0)61 18 61 398

Sadržaj

PREDGOVOR IZDAVAČA.....	9
1 PROBLEM IDENTITETA.....	13
Podela između ega i tela.....	13
Konfuzija identiteta i otuđenje.....	14
SUBJEKTIVNA SLIKA NASPRAM ST VARNOSTI.....	15
ST VARNOST I TELO.....	16
EGO I TELO.....	18
Slučaj 1: Barabara, beživotnost i odvojenost od tela.....	19
Slučaj 2: Henri, uspeh bez zadovoljstva.....	26
2 ŠIZOIDNI POREMEĆAJ.....	29
Od simptoma ka ličnosti.....	30
Problemi mladih.....	31
VARIJETETI ŠIZOIDNE LIČNOSTI I PONAŠANJA.....	32
Slučaj 1: Džek, droga je razotkrila maskirani poremećaj.....	32
Slučaj 2: Piter, delikventno ponašanje.....	33
Slučaj 3: Džejn, očaj zbog raskida veze.....	34
Slučaj 4: Sara, depresija zbog razvoda; deluzija veličine.....	35
Zajedničko: povlačenje iz stvarnosti i nepovezanost sa telom.....	36
Različiti pristupi šizoidnom problemu.....	38
Psihološki pogled.....	38
Fiziološki pogled, Šandor Rado.....	39
Konstitucionalni pristup.....	40
Psihoanalitički i psihološki pogled. Poređenje pogleda.....	41
Sveobuhvatni ili jedinstveni pogled.....	42
Slučaj 5: Ego slika superiornosti.....	43
3 ZAŠTITA OD UŽASA.....	45
STRAH I UŽAS.....	45
Slučaj: Otkrivanje užasa i sećanje na situaciju.....	46
Agresivnost: uzroci i potiskivanje.....	46
Šizoidno ponašanje.....	47
DINAMIKA ŠIZOIDNE ZAŠTITE.....	48
Um i telo.....	49
Volja.....	50
ŠIZOIDNA BARIKADA.....	51
Dve vrste kohezivnih sila: volja i zadovoljstvo.....	53

Psihički i telesni simptomi.....	53
ŠIZOIDNO POVLAČENJE: KRUTOST ILI MLITAVOST	54
NERVNI SLOM I ŠIZOFRENIJA.....	56
4. NAPUŠTENOST ILI VLAČENOST.....	59
PRISEBNOST ILI VLADANJE SOBOM	59
ŠIZOIDNA MASKA.....	61
Oči i pogled.....	61
Lice u celini.....	64
Odsustvo mimike, maska.....	64
Neusklađenost mimike.....	65
Rigidna vilica.....	65
Refleksi ili pokreti rezanja, ujedanja ili sisanja	66
TELESNA UKOČENOST, FRAGMENTACIJA I KOLAPS.....	66
Glava odvojena od tela. Vrat.....	66
Ukočenost	67
Sentimentalnost umesto osećanja	67
Podeljenost tela.....	68
Displazija u vidu karakteristika suprotnog pola.....	68
Noge i stopala.....	69
Ukočenost je blokada užasa i straha.....	70
Terapeut mora poznavati vezu između tela i psihe.....	71
Usmeriti pažnju na celokupnu sliku.....	72
5 SLIKA TELA	73
Crteži ljudskih figura.....	73
Kako se iskrljkuje slika tela	73
Funkcija slike tela.....	74
MASKA KLOVNA.....	75
LUTKA	78
Slučaj: Meri.....	78
DEPERSONALIZACIJA.....	82
Deformisana samo-percepcija.....	83
Promiskuitet i homoseksualnost.....	84
ZAVOĐENJE I ODBACIVANJE	85
PROMENA SLIKE TELA TERAPIJOM	88
Aladinova lampa	88
6 PSIHOLOGIJA OČAJANJA.....	89
SAMO-DESTRUKTIVNO PONAŠANJE.....	89
Frejd: kompulzija ponavljanja, instinkt smrti.....	89
Primeri	90
Strah od uspeha.....	91

Zla kob	91
„Preživljavanje“	92
TEHNIKA PREŽIVLJAVANJA.....	93
Slučaj 1: Bil, Riskantna neustrašivost	93
Slučaj 2: Peni, Promiskuitet	97
Uticaj roditelja	101
7 ILUZIJA I STVARNOST.....	105
DEPRESIJA I ILUZIJA.....	105
Iluzija „savršenstva“ . Perfekcionizam.....	105
Iluzija posebnosti	106
Slučaj: Peni, promiskuitet, nastavak	106
Slučaj: Neuspešan glumac	108
OČAJ I DISOCIJATIVNI POREMEĆAJ.....	109
Primer: alkoholizam.....	110
Slučaj: Džoana – iluzije porodične ideologije.....	111
RODITELJSKA NEST VARNOST.....	113
Iluzija neagresivnosti.....	115
Regresija.....	115
PREOVLADUJUĆE ILUZIJE: NOVAC I SEKS.....	116
Iluzija da je seks svemoćan.....	116
Iluzija moći	119
8 DEMONI I MONSTRUML.....	121
Biblija: prvobitni đavo, Lucifer	122
Primer „savršene majke“	123
„Demonsko“ dete.....	124
Doprinos majke.....	125
Potisnuta seksualnost.....	125
Užas i potisnuti bes	126
Paranoidno ponašanje	128
Monstruoznost.....	128
Primer 1: Glumica sa poteškoćama.....	128
Primer 2: Kompulzivni seks.....	132
Telo kao kip.....	132
9 FIZIOLOGIJA PANIKE	135
DISANJE.....	136
Šizoidno disanje je plitko	136
Neki „razlozi“ za opiranje disanju.....	136
Disanje pokreće telesne osete	137
Učinci terapije.....	138
Mehanika respiratornih pokreta	139
Šizoidno disanje je plitko ili je pretežno rebarno. Paradoksalno disanje.	141
Osećaj gušenja	142

Terapija	143
METABOLIZAM ENERGIJE	144
MOTILITET	146
Hipomotilitet	147
Hiperomotilitet	147
10 JELO ISPAVANJE.....	151
KOMPULZIJA I ILUZIJA.....	151
Kompulzivno jedenje i dijeta	151
Deluzije koje zavode	152
JELO I SEKSUALNOST	152
Prejedanje i seksualna frustracija	152
Duboka ukorenjenost kompulzije. Očaj.	153
Hrana je uvek simbol majke.....	153
PARANOIDNO PONAŠANJE I PREJEDANJE	154
Iskrivljivanje osećanja i paranoja	154
Seksualna komponenta.....	154
„Odigravanje“ osećanja frustracije kroz prejedanje	155
Slučaj: Aldo, prejedanje i debljina.....	156
Mršavost	163
SPAVANJE.....	165
Problemi zaspivanja i nesanica	165
Padanje.....	165
Dve zone tela	165
Pospanost.....	166
Zaspivanje.....	166
Strah od smrti; Snovi o smrti.....	167
Šta može pomoći za zaspivanje i bolje spavanje.....	168
Sličnost sa strahom od ljubavi	169
11 ZAČETAK I UZROK[RASCEPA]	171
KONSTITUCIONALNI ČINIOCI.....	172
Prenatalni činioci i ličnost majke	173
PSIHOLOŠKI ČINIOCI.....	177
Roditelji i porodična atmosfera	178
Incestuozni impulsi	179
TRAUMA IDENTIFIKACIJE	180
Slučaj: Helena, problemi u vezi sa vezama.....	180
I očevi su poremećeni	183
SEKS I PARANOJA	185
12 POVRATAK TELU.....	187
Iracionalno nasuprot racionalnom.....	188
Prirodna sposobnost samoisceljivanja.....	189

Slučaj: Hronična astma	190
Stresni položaji u terapiji	191
Položaj luka	191
Položaj uzemljavanja, presavijanje napred	193
Položaj luka preko stolice	195
Položaj hiperekstenzije	196
Aktivni pokreti	197
Udaranje reketom i šutiranje kauča	197
Koordinacija	198
Udaranje kauča	199
Povratak bola	200
TERAPIJA ŠIZOIDNOG PACIJENTA	200
Slučaj: Sara, učiteljica plesa; problemi u odnosima sa ljudima	200
Iscrpljenost	204
Ispoljavanje agresivnosti: zubi i rezanje	205
Isceljivanje je proces koji prevazilazi okvire terapije	205
13 STICANJE IDENTITETA	207
Identitet zasnovan na ulozi	208
DEMASKIRANJE ULOGE	209
Primer, Slučaj iz Poglavlja 5, Dete-žena ličnost	209
Identifikacija (sa jednim od roditelja)	213
Dominantne i submisivne uloge	213
SAMO-DOKAZIVANJE, SAMO-POTVRĐIVANJE	214
Samo-potvrđivanje kroz izražavanje <i>Ne</i> i <i>Da</i>	214
Terapeutske tehnike ekspresivnih pokreta	216
Pokreti kombinovani sa izražavanjem odbijanja	216
Udaranje šakama uz govorenje <i>Ne</i>	216
Uključivanje vrata, vilice i zuba, i tresenje glavom	217
Udaranje glavom	219
Ekspresivni pokreti za iskazivanje afirmativnosti i posezanja	219
TRANSFER, OTPOR I KONTRATRANSFER	219
Uloga terapeuta	220
Kontrtransfer	222
14 EGO I TELO	223
OMADIJANOST	223
Zaćaranost, magija	224
Hipnoza	224
Znanje	225
ZAJEDNIŠTVO NA SUPROT UZROČNOSTI	225
Kad ego pretera	228
Transcendentalna iskustva	229
Znanje inhibira spontanost i osećanja	229

KONCEPTUALNE EMOCIJE	230
Krivica	231
Stid (sram)	233
Uobraženost i taština	234
ZNANJE I RAZUMEVANJE	235
Isprazne i varljive reči	235
Laskanje, lakovernost i zavođenje	236
Ukorenjivanje u telo	236
REFERENCE NA LITERATURU	238
IZDAVAČKI DODACI.....	243
O KNJIZI IZDAJA TELA.....	244
Roditeljstvo i majčinstvo.....	244
Još jedna tjelesno orijentisana psihoterapija: Rusen metoda	246
O HOMEOPATIJI.....	248
Homeopatija i holografsko–fraktalni model	248
Objektivna homeopatija	249
KOMENTARI TEKSTA KNJIGE „IZDAJA TELA”	251
I: Od simptoma ka ličnosti (str. 30)	251
II: Proprioceptivna dijeta (str. 39)	252
III: Otkrivanje sklonosti ka bolesti (str. 40).....	252
IV: Problemi lica ukazuju na probleme u odnosima (str. 54).....	253
V: Heringov zakon u Homeopatiji (str. 54)	253
VI: Obuzetost i hologrami (str. 60).....	253
VII: Ko smo, ustvari, mi, telo, ego ili duh (str. 78).....	254
VIII: Zašto kreiramo holograme (str. 79).....	255
IX: Lazarev. Porodični odnosi; Helinger, Porodični raspored (str. 82).....	255
X: Kompulzija ponavljanja (str. 89).....	255
XI: Sile života i sile smrti (str. 90).....	256
XII: Dobro osećanje i uznemirenost (str. 90).....	256
XIII: Tehnike preživljavanja (str. 92).....	256
XIV: Strah i homeopatski lijek Stramonium (str. 95).....	256
XV: Demoni i monstri (str. 121).....	257
XVI: Simptomi homeopatskog sumpora (str. 136).....	257
XVII: Jastrijeb kao hologram ili „podličnost“ (str. 201).....	258
XVIII: „Il' je đavo ili su mađije“ (str. 223).....	258
XIX: Nijemci (224).....	259
ADVAITA SISTEM EDUKACIJE (ASE).....	260
ADVAITA HOMEOPATSKI TRETMANI.....	261
JOŠ NEKE ADVAITA KNJIGE.....	262

Predgovor izdavača

Ovo je druga ADVAITA knjiga iz oblasti psihologije. Nakon Govora tela koji je privukao veliku pažnju čitalaca nastavljamo sa stručnim knjigama velikog tjelesnog psihoterapeuta Aleksandra Loven. Mada se i ova knjiga veoma precizno bavi tjelesnom psihoterapijom, ona je pisana jezikom koji nije opterećen stručnom terminologijom, tako da je može čitati široki krug čitalaca. A sa sigurnošću se može reći da je i potrebna mnogima, vjerovatno i svakom, jer knjiga obrađuje osnovne probleme savremenog čovjeka, izvor ili uzročne situacije nastanka poremećaja. Većina ljudi tih problema nije ni svjesna, pogotovu što slične probleme imaju i ljudi u njihovom okruženju, te ih svi smatraju normalnim pratiocima života. Neki ljudi imaju zabludu da život i nije zanimljiv bez problema, jer su problemi svakodnevni i ljudi su se sa njima identifikovali. Takvi i ne slute da je moguće živjeti bez problema, pa čak i biti sretan i zadovoljan. A koliko danas ima sretnih i zadovoljnih? Ne vjerujem da bi takvoga našao ni Diogen sa svojom svijećom, pomoću koje je tražio Čovjeka i nije ga našao. Još teže bi ga našao danas.

Savremeni način življenja, koji žestoko nameću moderne tehnologije iz kojih stoje moćnici čije ćemo izvore poremećenosti, takođe, pronaći u ovoj knjizi, sve čini još mnogo gorim nego u doba kada je ova knjiga pisana. Zato je ova knjiga sa godinama koje su prošle samo dobila na značaju, a nije izgubila ni malo, pogotovu što skoro da ne postoje novije knjige koje se bave ovom tematikom. A ako se uzme u obzir uistinu velika stručnost autora i velika moć uočavanja najsuptilnijih nijansi ljudske prirode i njene poremećenosti, te lakoća i ljepota opisivanja svega toga, uvjeren sam da će ova knjiga imati snažan uticaj ne samo na čitaoce, nego i mnogo šire, možda čak i na psihološku nauku kod nas, koja je u velikoj mjeri izgubila humanističku orijentaciju i pretvorila se u proučavanje čovjeka u svrhu njegove upotrebe.

U knjizi autor nudi i neke psihoterapijske bioenergetske tehnike kojima je on liječio ozbiljne poremećaje, ali koje se mogu koristiti i samostalno za olakšavanje stanja napetosti, za relaksaciju i „povezivanje sa napuštenim tijelom“. Tehnike se sastoje iz **1.** zauzimanja određenih stresnih tjelesnih položaja ili **2.** aktivno ispoljavanje negativnih emocija, uključujući i tijelo. Te su tehnike date više u svrhu ilustracije, nego u smislu sveobuhvatnosti terapije. Naravno,

za primjenu tehnika u svrhu liječenja težih poremećaja i patologije potrebno je stručno vođstvo, ali se za svakodnevne potrebe te tehnike mogu koristiti samostalno, tako da je Loven izdao i posebnu knjigu koja opisuje različite položaje i vježbe, i evo prilike da tu knjigu najavim kao sljedeću u našoj psihološkoj biblioteci: Aleksandar Loven, **Put do vibrantnog zdravlja**. Treba je očekivati u bliskoj budućnosti.

Kao terapeut, prije svega homeopatski, sa dugogodišnjim iskustvom, uvjeren sam da djelo Aleksandra Lovenia ima ogromnu vrijednost, prije svega u smislu razumijevanja ljudskog bića kroz jednostavno pojašnjavanje veze između tijela i psihe, posebno u pogledu ljudskog udaljavanja od prirodnosti kroz nesrazmjeran razvoj jednog aspekta psihe koji se najčešće zove po psihoanalitičkom terminu „ego“, a kojima različite psihološke ili duhovne škole daju različite interpretacije. Praktično se „školska ili zvanična psihologija“ bavi samo egom. Loven se bavi cjelinom tijelo-ego, tako da je Loven, naravno uz Rajha i nadogradivši Rajha, uveliko unaprijedio razumijevanje ljudskog bića

No, kad čitamo Lovenove izvještaje o liječenim slučajevima, daju se primijetiti nekolike stvari: **1.** Liječenje obično traje dugo, ponekad i jako dugo: po nekoliko godina, pa čak i do 10 ili 15 godina; terapijske sesije po jednom sedmično, vjerovatno po jedan sat. **2.** I pored izvještaja o očiglednom i dubinskom napretku vjerujem da bih lako mogao pokazati da bi se svaki od tih „izličenih“ slučajeva mogao još mnogo unaprijediti nekim drugim metodama, a pogotovu dobrom homeopatijom.

I tako dolazim do dodatnih ADVAITA razloga za izdavanje Lovenovih knjiga, pa da neke razloge navedem eksplicitno.

- Loven nudi temeljno i dubinsko razumijevanje ljudskog bića kroz spregu psihe i tijela, što može biti od velike koristi širokom krugu čitalaca.
- Svi komplementarno-alternativni terapeuti bi trebali, a ako žele biti dobri u svojoj oblasti onda i morali, dobro proučiti Lovenove djelo, posebno ove dvije knjige koje smo u ADVAITA objavili, jer su one temeljne i suštinske. Ovdje posebno mislim na homeopate. Duboko vjerujem da se homeopatija kroz „Lovenovu prizmu“ može unaprijediti do „neslučenih razmjera“. U svrhu inspiracije homeopata, ali i svih drugih čitalaca, o tome ću posebno pisati u Izdavačkom dodatku koji je priložen na kraju ove knjige, a pripremam i posebnu knjigu u kojoj ću predstaviti neka unapređenja pristupu zdravlju, imajući u vidu bioenergetiku i homeopatiju, ali i mnoge druge doktrine i pristupe, uključujući i duhovni.
- Svi oni koji „rade na sebi“, bilo u smislu liječenja ili samorazvoja, kroz Lovenove djelo mogu relativno lako procijeniti „gdje su“ i ocijeniti „gdje bi mogli biti“. A kad se uzme u obzir moguće komplementarno kombinovanje raznih pristupa i metoda, uvjeren sam da „samo je nebo

granica“. Naravno, sve ne mora biti i obično nije tako lako, jer „dug je put“, ali i izazovan i zanimljiv.

Još ću samo napomenuti da zainteresovani za širenje vidika i izvan okvira ove knjige mogu pročitati moj Predgovor izdavača za Govor tela, kao i Izdavački dodatak za tu knjigu, koje mogu naći i na našoj web stranici. Naravno, vjerujem da će i Izdavački dodatak za ovu knjigu biti zanimljiv mnogim čitaocima.

Što se „tehničkih detalja“ tiče, kao i u slučaju drugih ADVAITA knjiga maksimalno smo se potrudili da knjiga bude što čitkija i što preglednija, kako bi bila laka ne samo za čitanje, nego i kao priručnik za svakodnevnu upotrebu.

Prelom (izgled teksta)

Fontovi ili oblik slova: Postoje 3 glavna fonta – obični (kao što je ovaj), font za imena referenci (npr. **Rajh**) i font za citate (npr. „**je rekao...**“). Tako se ti različiti tekstovi mogu lako i brzo uočavati.

Naslovi i podnaslovi: Izvorni su samo naslovi koji su tiskani „malim velikim slovima“ (small caps). To su naslovi poglavlja i samo po nekoliko podnaslova unutar svakog od poglavlja, dakle „jedne dubine“. Svi ostali podnaslovi su moji i tiskani su malim slovima, običnim, ali uvećanim ili masnim. Treba obratiti pažnju na hijerarhiju jer podnaslovi višeg ranga obuhvataju podnaslove nižeg ranga, što se najjasnije vidi u Sadržaju. Tamo gdje tekst koji pokriva naslov nižeg ranga prestaje i time se ulazi u tekst koji pripada naslovu višeg ranga, uveo sam poseban znak, ✂, koji zauzima cijeli paragraf, kako bi bio uočljiv.

Obzirom da je uvođenje podnaslova pomalo vještačko, tj. da ih nije pravio autor, onda podnaslovi ponekad ne „pokrivaju“ cijeli tekst koji bi trebao pripadati tom podnaslovu, tj. i u nastavku kao i na drugim mjestima se može pojavljivati tekst koji govori o temi podnaslova. To uvijek treba imati na umu, te neće uvijek biti dovoljno za neku temu pročitati samo tekst ispod odgovarajućeg podnaslova, nego često treba čitati i dalje, u okviru slijedećeg podnaslova.

Uvod: Skoro svako poglavlje počinje svojevrsnim uvodom, ali taj podnaslov „Uvod“ nisam stavio, tako da, ako unutar takvog uvoda, tj. na samom početku, ima i nekih podnaslova, onda su oni najnižeg ranga (slova najmanje veličine, kao i običan tekst, ali masna, bold).

Slučajevi: Treba uvijek imati na umu da su tekstovi u kojima su opisani tretirani slučajevi samo jedna vrsta ilustracije teme poglavlja, te se u tim tekstovima provlače mnoge opservacije koje su univerzalne, tj. ne odnose se samo na taj slučaj. U tom smislu nije mudro preskakati čitanje tekstova slučajeva, pogotovu što njih i nema mnogo. Zato se ovi paragrafi teksta protežu po cijeloj širini stranice; samo su paragrafi sa direktnim govorom pacijenata uvučeni u desno.

Naglašavanje (masna slova): Sva naglašavanja masnim slovima su moja, ali i nema ih mnogo. Autor je u neku sličnu svrhu koristio kosa slova (italik).

Podvučeni tekst: Sva podvlačenja sam napravio ja. To je tekst na osnovu kojih sam ja pravio Uredničke komentare koje sam smjestio u Izdavački dodatak. Tekst je podvučen u svrhu lakšeg pronalaženja. Negdje iza podvučenog teksta je smješten rimski broj u zagradi, tiskan masno radi lakše uočljivosti, a koji je redni broj komentara.

Reference na literaturu: Literatura koja je navedena u izvorniku je smještena na kraju knjige. Reference su grupisane po poglavljima, tako da se ponekad neka referenca ponavlja. Lista referenci je numerisana, a redni brojevi se nastavljaju iz poglavlja u poglavlje. Broj koji ukazuje na referencu je u tekstu knjige dat arapskim brojem u maloj zagradi, uvijek na kraju neke rečenice ili paragrafa.

Fusnote: Sve fusnote su naše, uredničke ili prevodilačke. Uglavnom je svrha dodatno pojašnjenje pojmova ili prevoda.

Uglaste zgrade []: Sve uglaste zgrade su moje, tj. svi tekstovi u njima. U njima sam naveo neka kraća pojašnjenja, umjesto da ih stavljam u fusnotu.

Izdavački dodatak

Svrha je Izdavačkog dodatka otvaranje puta ka širem aspektu holizma od onoga do kojeg je došla bioenergetika kao tjelesna psihologija i psihoterapija. Jezgro Izdavačkog dodatka čine moji komentari na odabrane dijelove teksta knjige za koje sam smatrao da su jako zgodni za posmatranje iz ugla homeopatije. Nadam se da će iz tih komentara čitaoci steći uvid u mogućnosti kombinovanja homeopatije i bioenergetike, kao i za neophodnost proučavanja bioenergetskog modela ljudskog bića u svrhu boljeg razumijevanja same homeopatije, a da će se homeopati ohrabriti na dublje proučavanje bioenergetike i iz toga ugla i same homeopatije.

No, da bi čitaocima koji nisu homeopati tekst bio čitljiv i koristan, biće neophodno napraviti mali uvod u homeopatiju. Onima kojima to ne bude dovoljno, preporučujem čitanje tekstova na našoj web stranici, ili čitanje nekih uvodnih homeopatskih knjiga.

Osvrnuću se malo i na još jednu metodu tjelesne psihoterapije koja može biti dosta jednostavna za primjenu, a koja se u zadnje vrijeme organizovano širi u našim zemljama, za sada smo u Bosni i Srbiji. Metoda je jedna vrsta „polaganja ruku“ koja je nazvana po ženi koja je razvila svoj metod, a na podsticaj Karla Gustava Junga. U Evropi je poznata kao Marion Rusen (Roosen), a u Americi kao Marion Rozen (Rosen).

U Dodatku ću se, na samom početku, osvrnuti i na tekst knjige, posebno na ključnu temu – majčinstvo i roditeljstvo – koju je Loven obradio čisto naučno, u smislu kako psiha i ponašanje roditelja utiče na razvoj djeteta. Ja ću se na tu temu osvrnuti iz ugla koji nije samo „strogo naučni“.

Mile Malešević, maj/svibanj 2016.

1

*Problem identiteta***Podela između ega i tela**

Ljudi obično sebi ne postavljaju pitanje: „Ko sam ja?“ Mi bez sumnje svoj identitet smatramo stvarnim. Svako u novčaniku nosi ličnu kartu. Na svesnom nivou, on zna ko je. Ipak, ispod površine postoji problem identiteta. Na obodu njegove svesti, čoveka uznemirava nezadovoljstvo, nespokojan je zbog odluka i izmučen osećanjem da „propušta“ život. U sukobu je sa samim sobom, nejasna su mu sopstvena osećanja, a sopstvena nesigurnost odražava problem identiteta. Kada se nezadovoljstvo pretvori u očaj, a nesigurnost se graniči sa panikom, osoba se može zapitati: „Ko sam ja?“ Ovo pitanje pokazuje da se ruši fasada kojom je individua gradila svoj identitet. **Korišćenje fasade, ili prihvatanje određene uloge da bi se stekao identitet, ukazuje na podelu između ega i tela.** Ovu podelu ja definišem kao šizoidnu smetnju koja je u pozadini svakog problema identiteta.

Za primer, jedan čuveni umetnik je ušao u moj kabinet i rekao: „Zbunjen sam i očajan. Ne znam ko sam. Hodam ulicom i pitam sebe – Ko si ti?“

Bilo bi besmisleno odgovoriti: „Ti si čuveni slikar čija se dela nalaze u mnogim muzejima“. On je to znao. Ono na šta se žalio je gubitak osećanja sopstva, gubitak veze sa određenim vitalnim aspektom postojanja koji daje smisao životu. Taj elemenat koji nedostaje je poistovećenje sa telom, osnova na kojoj se gradi lični život. Moj pacijent, umetnik, u jednom dramatičnom iskustvu je postao aktivno svestan tog izgubljenog elementa. Ispričao mi je:

„Pre neki dan sam se pogledao u ogledalu i zaprepastio se kada sam shvatio da sam to ja. Pomislio sam, to je ono što ljudi vide kada gledaju u mene. Taj lik mi je bio stran. Moje lice i moje telo kao da nisu pripadali meni ... Osetio sam se vrlo nestvarno.“

Ovo iskustvo, u kome postoji gubitak osećaja tela, uz propratne osećaje neobičnosti i nestvarnosti, poznato je kao depersonalizacija. Ona ukazuje na prekid sa stvarnošću i događa se u prvim stadijima psihotične epizode. Ukoliko se to

nastavi, osoba ne gubi samo osećaj identiteta već i svesnost identiteta. Na nesreću, kod mog pacijenta je ova epizoda bila kratkog veka. Bio je u stanju ponovo uspostaviti određeni kontakt sa svojim telom, tako da je nestalo osećanje nestvarnosti. Ipak, njegovo poistovećenje sa telom je i dalje bilo slabašno, i problem njegovog identiteta je i dalje bio prisutan.

Osećaj identiteta proističe iz osećaja povezanosti sa telom. Da bi znao ko je, pojedinac mora biti svestan onoga što oseća. Trebalo bi da poznaje izraz svog lica, svoje držanje i način kretanja.

Bez svesnosti o telesnom osećaju i stavu, osoba postaje podeljena na duh bez tela, i telo bez osećanja. Ponovo ću se vratiti na slučaj ovog umetnika.

Dok je sedeo naspram mene, video sam njegovo izmučeno lice, prazan pogled, čvrsto stegnute vilice i zaleđeno telo. U njegovoj nepomičnosti i plitkom disanju mogao sam osetiti sav njegov strah i paniku. On, međutim, nije bio svestan ispijenosti svog lica, praznine u očima, stegnutosti vilica i napetosti tela. Nije osećao svoj strah i paniku. Pošto nije bio u kontaktu sa svojim telom, osećao je jedino svoju smetenost i očajanje.

Potpuni gubitak kontakta sa telom je karakteristika šizoidnog stanja. U širem smislu, šizofrenik ne zna ko je i uolikoj meri je izgubio kontakt sa stvarnošću, da čak ne može ni postaviti takvo pitanje. Sa druge strane, šizoidna osoba zna da ima telo i, prema tome, orijentise se u vremenu i prostoru. Ali, pošto se ego šizoida ne poistovećuje sa telom i ne opaža ga kao živo, on se oseća nepovezanim sa svetom i ljudima. Isto tako, njegov svestan osećaj identiteta nije povezan sa onim što oseća u odnosu na sebe. Ovakav konflikt ne postoji u zdravoj individui čiji se ego poistovećuje sa telom, a znanje o njenom identitetu proističe iz osećanja o telu.

Konfuzija identiteta i otuđenje

Konfuzija identiteta je tipična za mnoge osobe u našoj kulturi. Mnogi ljudi se bore sa difuznim osećajem nestvarnosti u odnosu na sebe i svoje živote. Postaju očajni kada se slika njihovog ega koji su kreirali pokaže kao isprazna i besmislena. Osećaju se ugroženo i ljute se, kad se osporava uloga koju su usvojili u životu. Pre ili kasnije, identitet zasnovan na predstavama i ulogama ne uspeva ostvariti zadovoljstvo. Očajni i obeshrabreni, oni traže pomoć psihijatra. Njihov problem je, kako to napominje Rolo Mej (Rollo May) (1), šizoidna uznemirenost.

Mnogi psihoterapeuti ističu da sve više pacijenata ispoljava šizoidne karakteristike i da „tipična“ vrsta psihičkog problema u današnje vreme više nije histerija, kao što je to bilo u doba Frojda, već je šizoidnog tipa, to jest, to je problem osoba koje su izdvojene, nepovezane, lišene osećanja, sklone

depersonalizaciji i koje prikrivaju svoje probleme intelektualizacijama i tehničkim formulacijama...

Pored toga, postoje i brojni dokazi da od osećaja izolovanosti, od otuđenosti individue u odnosu na ostatak sveta, u današnje vreme pate ne samo ljudi u patološkim stanjima već i bezbrojne „normalne“ osobe. (1)

Otuđenost ljudi u savremenom svetu – otuđivanje čoveka od njegovog posla, od ostalih ljudi i sebe samog – opisivali su mnogi autori, a predstavlja i centralnu temu u delima Eriha Froma (Erich Fromm). Ljubav otuđene individue je romantizovana, polni čin mu je prinudan, rad je mehanički, a postignuća egoistična. U otuđenom društvu, sve ove aktivnosti gube svoj lični smisao. Taj gubitak je zamenjen [mentalnom] slikom, [ili predstavom o sebi].

SUBJEKTIVNA SLIKA NASPRAM STVARNOSTI

Šizoidni poremećaj dovodi do odvajanja slike od stvarnosti. Termin „slika“ se odnosi na simbole i mentalne tvorevine nasuprot stvarnosti fizičkog [telesnog] iskustva. Time se ne želi reći da su te slike nestvarne, već da imaju drugačije posloženu stvarnost u odnosu na ono na šta ukazuju telesne pojave. Realističnost slike potiče od njene povezanosti sa osećanjem ili osetom. Kada se taj odnos prekine, slika postaje nejasna, apstraktna. Neusaglašenost između slike i stvarnosti se najjasnije vidi kod šizofrenika koji imaju iskrivljenu sliku stvarnosti. Klasičan primer je dementna osoba koja zamišlja da je Isus Hrist ili Napoleon. Sa druge strane, termin „mentalno zdravlje“ se odnosi na stanje u kome se predstava i stvarnost poklapaju. Zdrava osoba ima sliku o sebi koja je u saglasnosti sa onim kako njeno telo izgleda i kako ga ona oseća.

U pogledu društvenih odnosa, subjektivna slika ima svoje pozitivne kao i negativne aspekte. Znatnije ublažavanje patnje i nesreće ne bi bilo moguće bez korišćenja određene slike radi sprečavanja masovne reakcije. Svaki čovekov napor vodi ka cilju pomoću korišćenja neke privlačne slike. Ali, slika se može koristiti i u negativnom kontekstu, radi podsticanja mržnje i uništenja drugih. Kada se policajac predstavlja kao simbol supresivnih vlasti, on postaje predmet nepoverenja i mržnje. Kada Crveni Kinezi prikazuju nekog Amerikanca kao zlokobnog eksploatatora ljudi, on postaje monstrum koga treba uništiti. Slika zamračuje ličnu ljudskost pojedinca i svodi ga na apstrakciju. Ubiti čoveka postaje lako, ukoliko se on posmatra samo kao slika.

Ako je subjektivna slika opasna na društvenoj razini, gde se njena svrha otvoreno prihvata ili dozvoljava, njene posledice su pogubne u ličnim odnosima, u kojima deluje podmuklo. To je moguće videti u porodici kada **čovek pokušava ostvariti sopstvenu sliku očinstva nasuprot potreba svoje dece.**

Kao što sebe vidi kao sopstvenu sliku o sebi [a ne stvarnog kakav jeste], tako isto i svoje dete vidi kao sliku, a ne kao osobu sa vlastitim osećanjima i željama. U toj situaciji, vaspitanje preuzima oblik nastojanja da se dete uklopi u sliku koja je veoma često projekcija očeve nesvesne slike o sebi. Dete, koje je primorano da se prilagođava očevoj nesvesnoj slici, gubi osećaj sopstva, osećaj svog identiteta i kontakt sa stvarnošću.

Gubitak osećanja identiteta ima svoje korene u situaciji u porodici.

Kada je pojedinac odgajan u odnosu na sliku uspeha, popularnosti, seksipila, intelektualnog i kulturnog snobizma, statusa, ličnog žrtvovanja, i tome slično, on druge vidi kao slike, umesto da ih posmatra kao ljude. Okružen slikama, oseća se izolovano. Reagujući na slike, oseća da mu ti drugi nisu srodni i da sa njima nije povezan. U pokušaju da ostvari sopstvenu sliku, oseća se frustrirano i obmanuto, lišen emocionalnog zadovoljstva. Slika predstavlja apstrakciju, ideal, i idola koji zahteva žrtvovanje ličnih osećanja. Slika je mentalna koncepcija koja se nameće telesnom biću i tako telesno postojanje svodi na sporednu ulogu.

Telo postaje instrument volje u službi slike. Pojedinac je otuđen od stvarnosti svog tela. Otušeni pojedinci stvaraju otušeno društvo.

STVARNOST I TELO

Osoba doživljava stvarnost ovog sveta jedino preko svog tela. Spoljašnja sredina utiče na njega zato što pogađa njegovo telo i deluje na njegova osetila, čula. Zbog toga, on na stimulaciju iz okruženja odgovara prilagođavanjem ponašanja u odnosu na okruženje. Ako je telo relativno beživotno, slabe i utisci i reakcije. Što je telo življe, to jasnije čovek opaža stvarnost i aktivnije odgovara na nju. Svi smo imali iskustvo jasnijeg doživljaja sveta kada smo se osećali izuzetno dobro i živo. U stanju depresije svet izgleda kao bezbojan.

Živost tela ukazuje na sposobnost osećanja. Ako je lišeno osećanja, telo postaje „mrtvo“ u odnosu na sposobnost opažanja ili u reakciji na situacije u kojima učestvuje. Emocionalno mrtva osoba je okrenuta ka unutra: misli i fantazije zamenjuju osećanja i dela; slike su zamena za gubitak stvarnosti. Preterana mentalna aktivnost takve osobe je zamena za kontakt sa stvarnim svetom i može izazvati lažni utisak živosti. Usprkos takve mentalne aktivnosti, na fizičkoj razini se ispoljava emocionalna umrtvljenost. Primetićemo da telo takve osobe izgleda „mrtvo“ ili beživotno.

Prenaglašenost uloge slike nas čini slepim za stvarnost života tela i njegovih osećanja. Telo se razneži u ljubavi, sledi u strahu, drhti u besu, i žudi za toplinom i kontaktom. Izdvojene od tela, ove reči su samo poetske slike. Kada se dožive u telu, imaju stvarnost koja daje smisao postojanju. Identitet ima suštinu

2

Šizoidni poremećaj

Termin „šizoidan“ ima dvostruko značenje. On znači 1. tendenciju individue ka povlačenju iz stvarnosti i 2. podelu unutar jedinstva ličnosti. Ova dva aspekta se odražavaju jedan u drugom i kao dve promenljive ili varijable su merilo emocionalnog zdravlja ili bolesti individue.

Emocionalno zdravlje podrazumeva da je ličnost ujedinjena i u potpunom kontaktu sa stvarnošću. U šizofreniji je ličnost podeljena i povučena od stvarnosti. Između ova dva stanja je široki spektar šizoidnih stanja u kojima se povlačenje od stvarnosti ispoljava određenim stupnjem emocionalnog odvajanja, a jedinstvo ličnosti se održava snagom racionalne misli. Prikaz 4. ilustruje ove relacije.

**Prikaz 4: Kontakt sa stvarnošću. Jedinstvo ličnosti.**

Ova šema prikazuje i psihičke smetnje poznate kao neuroze. A. P. Mojs (Moyes) kaže da su neuroze, „relativno benigna grupa smetnji u ličnosti“, u kojima „ličnost ostaje socijalno organizovana“. (4) To ne znači da neurotična individua ima dobro integrisanu ličnost. Svaki neurotični poremećaj potiče od nekog sukoba u ličnosti koji u izvesnoj meri kida njeno jedinstvo i smanjuje kontakt sa stvarnošću. U neurozi, kao i u psihozi, prisutno je odstupanje od stvarnosti; razlika je, kako to napominje Frojd, u tome što neurotik ignoriše

stvarnost, dok je psihotik poriče. Ipak, svako povlačenje ili odstupanje od stvarnosti je ispoljavanje šizoidnog poremećaja.

U odnosu na ponašanje naizgled prilagođene osobe, neurotični simptomi imaju kvalitet dramatičnosti, koji preovlađuje u kliničkoj slici. Često su neurotična fobija, opsesija ili kompulzija (prisila) toliko izrazite da pažnju usmeravaju na isključivanje prikrivenog šizoidnog rascepa. U tom je slučaju terapija pretežno usmerena na simptom, umesto na mnogo dublje ukorenjen problem ličnosti. Ovakav pristup je neizostavno manje uspešan od onog koji simptome vidi kao ispoljavanje osnovnog konflikta između *ega* i *tela*, i koji terapiju usmerava na lečenje tog rascepa. Na Prikazu 4. sam neuroze stavio u zagrade, kao naznaku da se sadrže u šizoidnom fenomenu.

Od simptoma ka ličnosti

Jedan od razloga što se šizoidni problem sve više uočava je pomeranje psihijatrijskog interesovanja sa simptoma na ličnost. Psihoterapeuti su sve svesniji nedostatka osećanja, emocionalnog odvajanja i depersonalizacije u svojim pacijenata. U današnje vreme se uglavnom smatra da je šizoidno stanje, sa svojim duboko ukorenjenim anksioznostima, direktno odgovorno za formiranje simptoma. Ma koliko poremećenoj individui određeni simptom bio važan, on u savremenom psihološkom mišljenju ipak zauzima sekundarnu ulogu. Ukoliko se psihoterapijom uklone simptomi, a ne uzme se u obzir prikriveni šizoidni poremećaj, takav tretman se smatra pomoćnim, a njegovi rezultati se smatraju privremenim. Doduše, u stupnju u kom se šizoidni rascep nadvlada, kod pacijenta dolazi do poboljšanja na svim razinama. (I)

Dok su psihoterapeuti svesni široko rasprostranjene učestalosti šizoidnih sklonosti kod stanovništva, šira javnost potpuno zanemaruje ovaj poremećaj. Prosečna osoba i dalje razmišlja u okvirima neurotičnih simptoma i pretpostavlja da je sve u redu, ukoliko nema nikakvih alarmantnih simptoma. Posledice ovakvog stava mogu biti katastrofalne, kao u slučaju mladog čoveka koji izvrši samoubistvo bez upozorenja ili pretrpi takozvani nervni slom. Ali, čak i ako ne dođe ni do kakve tragedije, posledice šizoidnog poremećaja su toliko ozbiljne da ne bismo smeli zanemarivati njegovo prisustvo u neurotičnom ponašanju niti čekati dok ne dođe do neke krize.

od koje zavisi prikladno opažanje sebe. Bez opažanja sebe, identitet postaje nejasan ili izgubljen i dolazi do pojave tipičnih psiholoških simptoma.

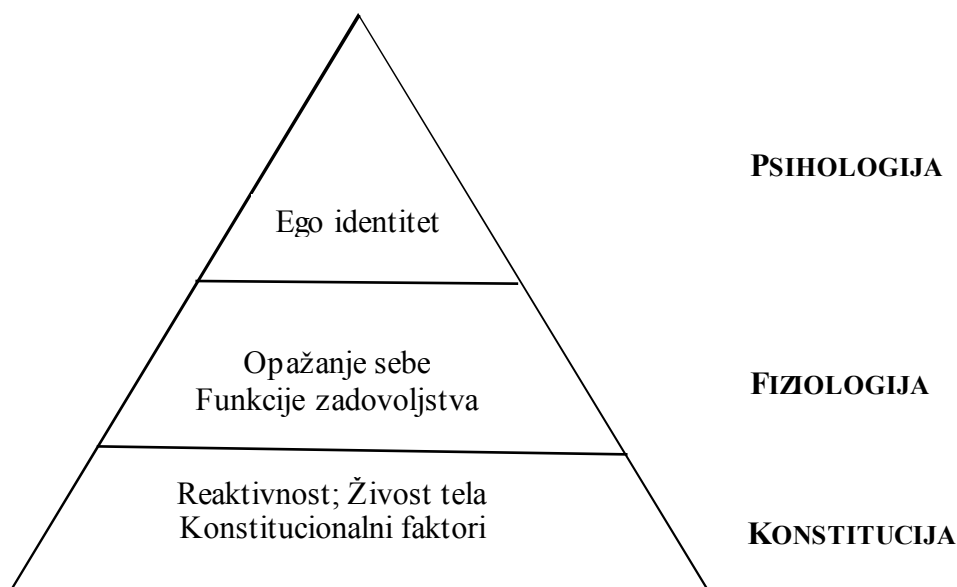
Sveobuhvatni ili jedinstveni pogled

Sveobuhvatni pogled na šizoidni problem bi trebao prikazati i psihičke i fizičke simptome ovog poremećaja u vidu jedinstvenog koncepta:

1. Psihološki nedostatak identiteta.
2. Poremećaj u opažanju samog sebe.
3. Relativnu nepomičnost i smanjen tonus spoljašnosti tela.

Odnos između ovih razina ličnosti se može opisati na sledeći način: ego se za svoj osećaj identiteta oslanja na opažanje tela. Ako je telo puno energije i lako reaguje, funkcije zadovoljstva su jake i značajne, a ego se poistovećuje sa telom. U tom slučaju, ego slika bića je utemeljena na slici tela. Tamo gde je telo „beživotno“, zadovoljstvo postaje nemoguće i ego se odvaja od tela. Ego slika postaje prenaplašena da bi nadoknadila nepodesnu sliku tela. Konstitucija u dinamičkom smislu se odnosi na stupanj vitalnosti i živosti u telu.

Međusobni odnosi razina ličnosti se mogu prikazati crtežom trougla.



Prikaz 5: Razine ličnosti

Slučaj 5: Ego slika superiornosti

Povezanost ovih razina ličnosti prikazana je u sledećem slučaju. Pacijent je žena koja je imala ego sliku o sebi kao superiornoj osobi, natprosečne inteligencije i osetljivosti. Tokom terapije ova ego slika je srušena. Ispričala je da je imala san u kome se dvoje dece, dečak i devojčica, sakrilo u podrumu zgrade i otpočelo štrajk gladu. Ispričala je:

„U snu sam osetila da to rade iz inata. Sišla sam u podrum, gde sam videla kako njihova tela leže jedno pored drugog, kao da su mrtvi, ali sam primetila da su im oči otvorene i lica su im izgledala živa nasuprot umrtvljenosti njihovih tela. Osetila sam da oni predstavljaju mene. Često sam se u životu inatila. Pitam se da li otvorene oči simbolizuju um, pošto osećam da je to deo mene koji je najviše živ. ”

Ova pacijentkinja je bila visoka i tanka, ispijenog i mršavog lica što je doprinosilo njenom mrtvačkom izgledu. Svoje stanje je doživela jednog dana dok je s majkom šetala ulicom. Rekla je: „Toliko sam se stidela nje, da sam se odmakla od nje kako ne bih imala nikakve veze sa njom. Hodala sam pored nje, osećajući se odvojenom i od nje i od celog sveta, kao neki duh.“ Opisujući ovaj događaj, pacijentkinja je uvidela da je postojala bliska veza između njenog sna o umrtvljenim telima, njenog iskustva i osećanja kao da je duh, njene odvojenosti od tela i izgleda njenog tela. A onda me je upitala: „Zašto sam morala umrtviti sebe?“ Odgovor na ovo pitanje zahteva razumevanje dinamike, mehanizma i etiologije šizoidnog problema.

Karakteristično je da u našem jeziku koristimo pojam „vlasništva ili vlasti“ za ukazivanje na mentalno zdravlje. Opisujemo osobu kao „vlada sobom“ ili „u vlada svojim sposobnostima“, ili nasuprot tome, kažemo da je „izgubila vlast nad sobom“. Naravno, vlast se u ovom smislu odnosi na kontrolu ega nad instinktivnim silama u telu. Kada se izgubi ova vlast, te sile su izvan kontrole ega. Kod psihotične osobe ego se do te mere raščlanio da bi se to moglo uporediti sa stanjem anarhije u kome čovek ne zna šta se dešava i zbog toga je užasnut. S jedne strane, gubitak kontrole do koga dolazi u napadu histerije može se uporediti sa pobunom. Osoba zna da će vlast ega uskoro ponovo biti uspostavljena i da će uzburane emocije ponovo biti pod kontrolom. Prisebnost je moguće oceniti na osnovu sposobnosti osobe da prikladno reaguje na situacije u svom životu. Šizofrenik uopšte nema ovu sposobnost. Reaktivnost šizoidne osobe je sputana krutošću tela.

ŠIZOIDNA MASKA

Oči i pogled

Prva karakteristika koju posmatrač uočava kao neobičnu u izgledu šizofrene ili šizoidne osobe je njen pogled. Njene oči se opisuju kao „ugašene“, „prazne“, „bezizražajne“, „odsutne“ i sl. Ovaj izraz je toliko karakterističan da je često sam po sebi dovoljan za dijagnostikovanje prisustva šizofrenije. Brojni autori su komentarisali taj pogled. Vilhelm Rajh kaže da i šizoidne i šizofrene osobe „imaju tipičan odsutan pogled u daljinu. ... Izgleda kao da psihotičar gleda direktno kroz vas odsutnog, ali prodornog pogleda usmerenog u daljinu.“ (19) Taj poseban pogled nije uvek prisutan. U nekim drugim prilikama, oči kao da su samo prazne. Rajh je uočio da se kod šizofrenika, kada mu se uskovitlaju emocije, njegove oči „ugase, kako izgleda“.

Silvano Arieti ukazuje na „čudan pogled ili izraz u njihovim očima“, verujući mnogim posmatračima. On sam je opisao povlačenje gornjeg očnog kapka naviše što izaziva širenje očiju. To povezuje sa uobičajenim šizofrenim izrazom „krajnje zbunjenosti i povlačenja u sebe“. Arieti je takođe objasnio i takozvani pogled „ludila“ koji objašnjava činjenicom da pojedine šizofrene osobe nemaju normalnu konvergenciju ili stereo vid, kao ni mogućnost sužavanja zenica. (20) Ja verujem da je ovaj pogled odraz užasa koji se može tumačiti kao ludilo pošto se ne može povezati ni sa jednim poznatim uzrokom. Najčešće se može uočiti „odsutni“ pogled koji opisuje Rajh ili izraz straha i zbunjenosti. Ipak, svim slučajevima je zajednička nesposobnost šizofrene osobe da *sa osećanjem* svoje oči usredsredi na drugu osobu. Njene oči mogu biti razrogačene u strahu, ali ona u vas ne gleda sa strahom; mogu biti ispunjene besom, ali to nije usmereno na vas.

osnovno osećanje zle kobi i dalje je postojalo u Bilovom nesvesnom umu i prebacilo se na njegovu poslovnu situaciju. Njegova psihologija očaja iziskivala je upućivanje izazova nadležnima kako bi video hoće li uzvratiti, dok se u isto vreme užasno plašio gubitka posla. Život je posvetio ovladavanju tehnikom preživljavanja na ivici ambisa.

Psihologija očaja nastaje usled sukobljenih stavova: spoljašnjeg pokoravanja koje prikriva unutrašnji prkos, ili spoljašnjeg bunta skrivenog unutrašnjom pasivnošću. Pokoravanje znači da osoba prihvata položaj „autsajdera“, manjine, prognanika ili odbačenog. To za sobom povlači žrtvovanje prava na lično ispunjenje i zadovoljstvo. Unutrašnji prkos zahteva suočavanje očajne osobe sa svojom situacijom. Prkos ga primorava na provokativno ponašanje, koje izaziva zlu kob od koje se pribojava. Ali, preživljavanje iziskuje da provokacija ne bude potpuna i na taj način zla kob je izbegnuta.

Bil je bio „usamljenik“. Njegov spoljašnji stav je bio stav buntovnika. On je izazivao razne situacije, ali su to bili izazovi koji nisu mogli uspeti, jer ih je poništavala njegova unutrašnja pasivnost. Sve dok je Bil prihvatao usamljenost kao nužan status u životu, morao se odricati težnje za zadovoljstvom i posvetiti sve svoje energije jačanju sposobnosti da bude sam.

Ubrzo posle te noćne more, Bil mi je ispričao još jedan san. U snu je bio u sobi sa još jednim muškarcem. Taj drugi muškarac, za koga je Bil mislio da bi takođe mogao biti on sam, nagnuo se preko prozora da pogleda napolje. Bil mu je tada prišao otpozadi i ugurao svoj penis u njegov anus. Napomenuo je: „Nisam imao nikakvo osećanje. Samo sam se pitao kako bi to moglo izgledati.“

Kada sam nagovestio da drugi čovek predstavlja Bilovu čežnju za kontaktom i njegovu potrebu da nešto dobije, očajnički je briznuo u plač. Bil je potisnuo pasivnu stranu svoje ličnosti, koja obuhvata osećanja, zato što je ona oličavala homoseksualnu potčinjenost. Njegov strah od padanja je takođe povezan sa strahom od homoseksualne potčinjenosti. Morao je dobro promisliti o tim osećanjima da bi razrešio svoje probleme, budući da je njegova nesposobnost funkcionisanja na poslu predstavljala strah od potčinjavanja poslodavcu.¹

¹ Kao ilustracija koliko je problem opisan kroz Bilov slučaj raširen, posebno u Zapadnom svesvetu, i posebno u SAD, može nam poslužiti primer nekada, pa možda još uvek, slavnoga glumca Džejmisa Dina (James Dean, 1931-1955). Snimio je samo tri filma, od kojih je najpoznatiji, gotovo kultni, bio *Buntovnik bez razloga*. Slavni režiser Elija Kazan je na neki način osetio ili znao jednu od dominantnih vibracija američkog društva, prepoznao reprezentativnog aktera (glumca) i napravio film koji je bio oličenje života toga aktera. Postavši slavan kroz „odigravanje svog života“ Din je htio još više izazova i slave, a novac koji je zaradio mu je to omogućio. Pisalo se i pričalo o njegovim riskantnim podvizima: bio je reli vozač, ali se decenijama prepričavalo o njegovim auto trkama u punoj brzini prema provaliji, pa ko zadnji zakoči i bude ispred svih, on je pobednik. A i poginuo je usled prebrze



Samo-destruktivno ponašanje koje u današnje vreme vidimo u alkoholizmu, zavisnosti od droga, delikvenciji i promiskuitetu, odražava u kojoj meri su osobe u našoj kulturi postale izolovane, odvojene i očajne bića. Uopšte nije važno da li je depresija stvarna ili izmišljena, osim što u realnom očajanju sa prestankom opasnosti prestaje i odbrambena strategija. Šizoidna osoba, međutim, živi u neprekidnom stanju opasnosti. Konkretna zla kob od koje strahuje može se odrediti prema njenom ponašanju, pošto je to ponašanje istovremeno izazov zloj kobi i pokušaj navikavanja na njene posledice. Kada se šizoidna osoba ponaša na takav način da bi izazvala prst sudbine, docnije može reći: „Eto, bila sam u pravu. Mrzeo si me. Odbacio si me. Slomio si me.“ Na ovaj način može objasniti svoju izolovanost, bezvrednost i prazninu. Tada može početi dokazivati sebi i svetu da je sposobna izdići se iznad sudbine.

Slučaj 2: Peni, Promiskuitet

Naredni slučaj prikazuje složene sile u osnovi samo-destruktivnog ponašanja u vidu promiskuitetnog seksualnog ponašanja posle noćne pijanke. Peni, kako ćemo nazvati ovu pacijentkinju, često je uveče završavala u krevetu sa nekim muškarcem koga bi upoznala u baru u kome je provela več u opijanju. Kada bi se posle takve avanture probudila narednog jutra, nije se mogla setiti šta se dogodilo prethodne noći. Zbog toga je ostala trudna nekoliko puta, i morala se podvrgnuti nezakonitim abortusima kojih se užasavala. Jedino Penino objašnjenje za ovakvo ponašanje je bilo da uveče ne može ostati sama u kući. Ali, to objašnjenje je bilo samo jedna vrsta racionalizacije. Peni je imala dvadeset godina kada sam je prvi put sreo, a takvo ponašanje se odvijalo već godinama. Ona je bila jedan od očajnika, izopštenih lutilica u predvorju pakla polusveta. Kada sam na ovaj način opisao njeno stanje, rekla mi je da je upravo nešto napisala o tome. „Slušajte:

Prestanite i ostavite me na miru.

Ne dopuštate mi da se klonim nevolje

vožnje u svojoj 24-oj godini. Ljudi su i decenijama nakon njegove smrti bili opsednuti njime. Pričalo se kako je jedan Bosanac, koji je čitao hrvatske novine u kojima se imena pišu samo izvorom, dao sinu ime Jamesdin. Jedan poznati pevač sa naših prostora „sličnih karakteristika“, možda čak i izgleda, nosi umjetničko ime Din, iako rođen više od 30 godina nakon smrti glumca. Din, iako promovisan za seks simbol, a slavan, izgleda da nije imao devojkicu, ali ima nagoveštaja o homoseksualnosti. I, koliko li je takvih tipova slavno i moćno u savremenim društvima? Poznati su slični skandali jednog predsednika jedne velike sile. Ako pogledamo fotografije Džejmsa Dina nije teško otkriti duboko podeljenu ličnost namrštenog nesretnika. Valjda bi namrštenost trebala „glumiti“ muškost? A ljudi vole sebi slične.

Prim.ur. MM

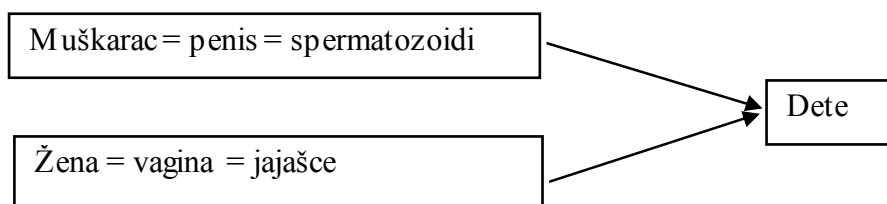
Već moram dangubiti i tumarati
U predvorju pakla,
Gde sam poznata,
Nisam voljena i puna ljubavi,
Nego poznata
I ostavljena na miru,
Izgubljena
Usred beživotnih
Kamenih ploča,
Sivih i hladnih
I rasparčanih
Penušanjem
Mog ludila.”

Zatim me je upitala:

„Šta mi se to dogodilo? Zbog čega sam provela tolike godine vezana u ovaj ili onaj čvor? Da li nešto može proniknuti u hiljade dana i noći koje su me načinili ovakvom kakva sam? I kako će sve to biti urađeno? Ne verujem da je to moguće uraditi, ali moram pokušati – i verovati Vašoj sposobnosti, znanju, i nadam se, dobrim osećanjima prema meni. Inače, ono što je sada nepodnošljivo, uskoro će postati nemoguće, i tu će biti kraj svemu.“

Peni je došla u Njujork iz jednog grada na Srednjem zapadu i radila je kao administrativni asistent. Bila je inteligentna i osetljiva, što je njeno ponašanje činilo mnogo iracionalnijim. Ali, ta iracionalnost je bila više prividna nego realna. Ako joj je samoća ugrožavala njeno mentalno zdravlje, nije imala izbora nego pronaći društvo po svaku cenu. Zbog čega se Peni toliko bojala ostati sama? Samoća je značila biti nevoljen i ne voleti, pa se lakomislena seksualnost činila prihvatljivijom od takve sudbine. Ipak, svaki Penin očajnički pokušaj da dođe do ljubavi izazivao je u njoj osećanje još veće odbačenosti. U očajanju nije mogla odbiti nijednu ponudu. I, uvek je postojala mogućnost, kako je rekla, da to bude onaj pravi.

Kada sam prvi put video Peni, imala je tipičan šizoidni izgled: oči su joj bile prazne i beživotne, koža bez sjaja i bledunjava, a telo kruto i ukočeno. Disanje joj je bilo veoma plitko. Kada je pokušala dublje disati, uspaničila se. Jedan minut nije mogla doći do daha, a onda je počela plakati. Shvatila je koliko je bila preplašena i u kojoj meri je izgubila kontakt sa telom. Ukazao sam joj da se izlaz iz njene nevolje nalazi u prihvatanju i poistovećenju sa telom. Peni se to učinilo razumnim, pošto je shvatila da se srami svog tela i da su njene promiskuitetne seksualne aktivnosti predstavljale očajnički pokušaj uspostavljanja bilo kakvog kontakta sa telom.



Prikaz 17: Oplodnja

Roditelji i porodična atmosfera

Dete je za roditelje vidljivi dokaz seksualnosti koja je dovela do njegovog začeća. Ono će, stoga, biti meta svih osećanja koja okružuju tu funkciju u umovima roditelja. Ova osećanja će se menjati u zavisnosti od stanja odnosa između roditelja i, naravno, od pola deteta. Dakle, osećanja koja se vezuju za dečaka nisu identična sa onim koja se vezuju za devojčicu. Razlika ova dva stava se često vidi u reakcijama koje prate objavu i čestitke u povodu rođenja dečaka ili devojčice. Na sličan način, prvo dete se prihvata različito od drugog, trećeg ili četvrtog. Ako se uzmu u obzir ovako različite reakcije, može se razumeti zašto jedno dete pokazuje izraženiji poremećaj od drugog deteta u istoj porodici.

Roditelji su često u nepravilici da shvate svoju ulogu u ovom poremećaju. Oni veruju da su prema svojoj deci imali ista osećanja. To nije istina, naravno, a učinak takvog verovanja roditelja je da se dete oseća odgovornim za neuspeh razvoja dobrih odnosa. Roditelji veruju da, pošto čine sve isto za svu decu, rezultati kod sve dece trebaju biti isti. Oni previđaju činjenicu da se prihvatanje razlikuje od odbijanja ne samo prema onome šta čine nego i kako to čine. Većina roditelja nisu voljni ili nisu u stanju videti važnost nesvesnih stavova na koje je dete osetljivo.

Istraživačima koji su proučavali pozadinu razvoja šizofrenije je postalo evidentno da je porodična situacija iz koje dolazi poremećena osoba puna otvorenih konflikata ili opterećena koja se ne moraju izražavati neprijateljstvom. Lic (T. Lidz) i Flek (S. Fleck) u svojim proučavanjima porodica šizofrenika nisu našli niti jednu dobro integrisanu porodicu. Primetili su da „porodična patologija je prožimala atmosferu u neočekivanom obimu“ (85) Seksualni problemi su bili uobičajeni u tim porodicama, posebno incestni. Ta dva autora su nastavila dalje: „Povremeno bi neki pacijent bio potpuno u pravu kad kaže da bi u slučaju gubitka kontrole do incesta moglo doći sasvim lako“. (66)

Dok neki vid seksualnog ponašanja roditelja prema detetu nije redak u porodicama šizoidnih ili šizofrenih pacijenata, kauzativni psihološki činilac u ovim

poremećajima je nesvesna seksualna identifikacija sa detetom. U takvim porodicama, majka vidi svoje dete kao sliku vlastite seksualnosti. U pokušaju oslobađanja od dubokog osećanja poniženosti u vezi sa svojom ženskom seksualnošću, koju ona vidi kao podređenu, zavisnu i inferiornu, ona te osobine projektuje na svoje dete nadajući se da će tako svoje infantilno iskustvo promeniti u suprotno i da će steći nadmoć koja joj je osporena.

Ovakva projekcija je relativno laka ako je dete devojčica. Istovetnost pola stvara nesvesnu identifikaciju koja pomaže prenošenje osećanja. Tako kćerka postane utelovljenje osporene seksualnosti njene majke. Majka može obožavati dete ili ga prezirati, poricati ga ili potkopavati u svrhu sopstvenog zadovoljenja. Ona će reagovati na svoju kćerku tačno onako kako je reagovala na vlastitu seksualnost, uz konfuzna i ambivalentna osećanja. U tome se procesu kćerka i majka identifikuju, i između njih se uspostavi veza koju ni jedna ne može prekinuti bez barem principijelnog uništenja one druge.

Incestuozni impulsi

Majka potkopava dete (dečaka ili devojčicu) kad postane otvoreno zavodnička, stvarajući incestuoznu vezu između sebe i deteta. Uglavnom, to zavodnje počinje kad je dete mlado. Majka dobija erotski podražaj kad dodirne njegovo telo ili se bavi njime. Ekstremni primer ove vrste ponašanja majke je dat u sledećoj rečenici koju je izrekla jedna pacijentkinja o svom sinu.

„Tako me je privlačilo njegovo telo. Mogla sam mu dodirnuti penis.

Mogla sam njegov penis uzeti u usta. Mogla sam ga ljubiti po guzi, skoro mu se uvući u anus. Naravno, nisam to činila. A tek miris njegovog tela! Tako je lepo građen. ”

Ovakvo osećanje izražava nesvesnu identifikaciju majke sa detetom. Ono je ono što je ona htela biti, i ona bi ga progutala da ono bude deo njenog tela, ili ušla u njegovo telo i bila deo njega. To nije samo incestuozna želja od strane majke, nego i homoseksualna fantazija u kojoj ona uzima dete kao da je ono njena svojina i čini ga submisivnim [potčinjivim] njenim potrebama.

Kad je majka nepristupačna, povučena i hladna prema detetu, to se može interpretirati kao odbrana od njenih nesvesnih incestuoznih ili homoseksualnih osećanja prema njemu.

Hil pravi istu primedbu o ovakvim majkama: „Ona odbija dečaka, dečakovu genitalnost, možda zbog zavidnosti i incestuozne opasnosti, i ona odbija svoju kćerku iz razočaranja i straha od rivalstva.“ (67) Na nekoj dubokoj razini, daka-ko, dete je svesno razloga odbijanja. Ono nesvesno oseća homoseksualne i incestuozne spone koje ga vezuju za majku. Ono je sa njom u seksualnoj sprezi u isto vreme dok je mrzi i žali je. Stoga je u klopki iste ambivalentnosti koja karakteriše njen stav.

13

Sticanje identiteta

OSEĆANJE identiteta ne postoji kod novorođenčadi. Svaka osoba razvija identitet kako njegov ego raste i sazreva. Za većinu pacijenata, dakle, nije problem oporavak izgubljenog identiteta, pošto nikad i nisu imali stvarni identitet, nego se više radi o postizanju osećaja identiteta kroz razvoj stabilnog ega koji funkcioniše dobro.

Osećanje identiteta je zasnovano na svesnosti o želji, prepoznavanju potrebe, i na percepciji telesnih oseta. Kad pacijent kaže: „Ja ne znam ko sam“, on u stvari kaže: „Ja ne znam šta osećam, šta želim, ili šta mi je potrebno“. On zna da mu treba pomoć, ali van toga njegova samosvesnost je ograničena i njegov identitet je nejasan. On nije svestan da je tužan ili ljut, da mu je telo stegnuto mišićnom napetošću, i da nije u stanju voleti i osetiti zadovoljstvo. Otprilike, na nekoj dubljoj razini svesnosti on može prepoznati te činjenice, ali ih ne može rečima iskazati kao osobno iskustvo ili doživljaj.

Osećanje identiteta počinje kod novorođenčeta pri prvom plaču pri rođenju. Tim plačem novorođenče izriče svoje prvo osećanje, prvu želju i prvu potrebu. To je osećanje nelagode; želja i potreba su da bude uz majčino telo. Ako se novorođenče odmah stavi na majčine grudi i počne dojiti, plač prestane, što nam kaže da je nelagoda prestala i da je potreba zadovoljena. Plač je izricanje ili potvrđivanje sopstvenog postojanja i identiteta kao bića koje oseća. Dakako, dete svega toga nije svesno, pošto funkcije percepcije, svesnosti i prepoznavanja još nisu razvijene. Kako novorođenče raste, te funkcije postaju aktivne. Što je zrelije, telesni oseti postaju jači, potrebe i želje veće, svest izoštrenija i izrazi osećanja specifičniji. Dete razvija osećanje identiteta.

Telo raste kroz percepciju i integraciju telesnih oseta, s jedne strane, i izraza osećanja sa druge. Ako je dete inhibirano u izražavanju osećanja ili je kod njega izazvan stid od telesnih oseta, njegov ego neće sazrevati. Ako mu je onemogućeno da se bavi sobom, da istražuje svoje snage i otkriva slabosti, njegov ego će imati nepouzvano uporište u stvarnosti, biće zavisano od drugih i njegov identitet

će biti nebulozan, mutan i nejasan. Ako je, uz to, indoktriniran sa „treba“ i „ne smeš“ i odgajan da ispunjava roditeljsku sliku, njegov ego će postati nejasan, zapleten, neiskren, nepošten a identitet konfuzan. Takvo dete će upropastiti svoje telo i manipulirati okruženje kako bi održavalo sliku. Ono će usvojiti i ostvarivati ulogu zasnovanu na toj slici i izjednačiti svoj identitet sa tom ulogom.

Identitet zasnovan na ulozi

Identitet zasnovan na ulozi se dezintegriše kad pod nekim stresom u situaciji stvarnog života igranje uloge doživi neuspeh. Osoba koja igra ulogu je glumac i potrebna mu je prijemčiva publika da bi mu predstava pružila bilo kakvo zadovoljstvo. Prva, izvorna publika su bili majka i otac koji su negovali tu ulogu i ohrabrivali predstavu. Kao odrasla osoba igrač uloge traži drugu osobu koju će privući projektovana slika i koja će odgovoriti ili reagovati na ulogu. Ali, publika koja se sastoji od samo jedne i uvek iste osobe, uskoro izgubi moć uzbuđivanja i predstava koja se stalno ponavlja postaje dosadna, monotona, zamorna. I na kraju, u takvoj vezi obema stranama postane dosadno i polako se udaljavaju i prekidaju vezu, glumac da bi našao novu publiku a publika da bi pronašla novog glumca. Da nešto nije uredu ovi ljudi mogu posumnjati tek nakon nekoliko razočarenja, ali mnoge od ovih osoba duboko u sebi nose osećanje praznine i očaj. Posebno u intimnosti seksualnih odnosa igranje uloge postaje farsa, pa ipak osoba koja igra ulogu ne zna ni za kakav drugi način postojanja.

Uloga iskrivljuje percepciju sebe. Osoba svedena na ulogu posmatra sebe i sve situacije iz ugla uloge. Igranje uloge boji sve percepcije i sužava sve reakcije. To je glavna prepreka u oporavku identiteta, pošto je igranje uloge u suštini nesvesno.

Pacijent kome nedostaje identitet obično nije svestan da igra ulogu. U većini slučajeva on nije svestan ni nedostatka identiteta; njegove pritužbe i tegobe vezane za osećanje bede i neuspeha proizilaze iz osećanja frustracije pri igranju uloge. Pošto je prihvatio ulogu da udovolji roditeljima, on ne može razumeti zašto ostatak sveta nije jednako zadovoljan njegovom ponašanjem. On dolazi kod psihijatra ne bi li doznao kako uspešnije igrati ulogu.

Uloga koju je pacijent usvojio kao dete postaje deo njegove karakterne strukture. Ona se manifestuje u njegovom načinu govorenja, držanju tela i pokretima, gestama, izrazima. Uloga je evidentna u telesnom stavu pod uslovom da neko može ispravno interpretirati taj stav. Naravno, to sam pacijent ne može učiniti, jer nije svestan šablona rigidnosti svog tela. On uzima svoje telo zdravo za gotovo. Da bi se demaskirala ta uloga neophodno je analizirati celokupnu strukturu pacijentovog karaktera.

Terapija obuhvata i konfrontaciju između pacijenta i terapeuta. U toj konfrontaciji pacijent nauči o svom transferu, naime da on „drugom osobu“ vidi kao

sliku svog oca ili svoje majke. On će otkriti korene svogtransfere u svojoj potrebi za odobravanjem i strahu od samopotvrđivanja. Pronaći će da se oseća krivim zbog svojih seksualnih osećanja i da je inhibiran u izražavanju negativnih osećanja. Ako prihvati ta osećanja, može povratiti osećanje svog tela i identiteta.

DEMASKIRANJE ULOGE

Primer, Slučaj iz Poglavlja 5, Dete-žena ličnost

Meri, dete-žena, čiji je slučaj obrađen i Poglavlju 5, je igrala ulogu „ljupke lutke“ (Slučaj: Meri, str. 78). Na početku terapije, odlazila je kod specijaliste zbog problema sa dojkama, koji je on tretirao masiranjem dojki. Opisala ga je kao starijeg muškarca i rekla je da joj je tretman bio neugodan, ne toliko zbog toga šta je činio nego zbog načina na koji ju je dodirivao. Osećala je da je dodir bio previše poput milovanja.

Možemo li pretpostaviti da je percepcija ove žene u vezi sa doktorovim osećanjem prema njoj bila ispravna? Dete-ženu ili „Lolita ličnost“ jako fasciniraju određeni muškarci, koji se osećaju nesigurnim i neadekvatnim u odnosu sa seksualno zreloom ženom. Čak se može postaviti hipoteza da je u ličnosti ove žene, Meri, postojala nesvesna funkcija da uzbuđuje takve muškarce. Njeno pasivno podvrgavanje takvom tretmanu ide u prilog te ideje; njenu bespomoćnost možemo smatrati odbranom od sopstvenih seksualnih osećanja, ali i mamcem za muškarce. Da je Meri svoju dete-žena ličnost videla kao mamac postalo je jasno kad se jednom požalila da joj se neki muškarac, koji joj se inače dopadao, nije udvarao kad su bili sami. Rekla je da on i nije neki muškarac, pošto nije reagovao na nju.

Dete-žena ličnost dozvoljava ženi da se upušta u seksualne situacije i uživa u uzbuđenju koje izazivaju bez preuzimanja odgovornosti za svoje postupke. Ona zavodi muškarca sa osećanjima deteta, to jest, njeno dominantno osećanje je želja za nežnom ljubavlju i toplinom. Ako je zavedena, ona se podaje figuri oca koji će, tako ona oseća, brinuti o njoj i zaštititi je. U obe vrste situacija ona izbegava osećanje krivice u vezi sa seksualnom željom koja je u osnovi svega. Detinji kvaliteti u ženi su rezultat njenih potiskivanja seksualnih osećanja u edipalnoj situaciji. To treba tumačiti kao odbranu od opasnosti seksualnog povezivanja sa ocem.

Takva ženska ličnost stavlja muškarce pred dilemu. Ako takvu ženu tretira kao dete, on pojačava opravdanost njene odbrane i potvrđuje njenu nezrelost. Ako je tretira kao ženu, on zanemaruje njene infantilne potrebe za razumevanjem i podrškom. Prići joj kao detetu kome je potreba podrška i istovremeno kao ravnopravnoj seksualnoj partnerici nije moguće. Moja se pacijentkinja žalila, za primer, da njen muž nije sa njom imao snošaj dovoljno često, a da drugih puta nije reagovao na njenu potrebu za milovanjem. Pošto muškarac neće uspeti