

Reziliența

Impactul nociv al traumelor psihologice se manifestă prin complexe de simptome atât de diverse, încât sunt practic nenumărabile. Cu toate acestea, căile cele mai comune de manifestare sunt: (i) retragerea fobică din situații specifice sau din viață în general, (ii) deprimarea masochistă și „colectarea de nedreptăți” (Bergler, 1961), (iii) furia cronică și căutarea de răzbunare, (iv) flashback-uri, coșmaruri, reacții de panică și alte semne ale „tulburării de stres post-traumatic” (DSM-IV-TR, 2000, pp. 463–468) și transformarea necazurilor în capital narcisic, însoțită de a se privi pe sine ca pe o „excepție” (Freud, 1916/2017, p. 276) de la regulile și normele obișnuite ale societății. Toate acestea sunt bine împământenite. Formează tematica principală cotidiană a practicii clinice din domeniul sănătății mentale. Mai puțin notat este faptul că trauma psihologică poate, uneori, să aibă efecte pozitive tacite asupra funcționării și adaptării Eului individului. Acestea includ vigilența, stoicismul sănătos, creșterea ambiției, perseverența și căutarea spoirii cunoașterii cu privire la sine și la ceilalți. De asemenea, uneori este evidentă o sporire posttraumatică a altruismului.

Astfel de consecințe multifacetate ale traumei dau naștere unor multiple tipuri de întrebări. Spre exemplu, ce anume determină

64 dacă, în urma unei traume, vor predomina consecințe pozitive sau negative? Cum se stabilesc proporțiile acestora? Reprezintă consecințele unei traume un rezultat definitiv sau se pot supune acestora elaborării psihice, sedimentării și modificării? Consecințele traumei sunt guvernate mai degrabă de achizițiile pretraumatice ale Eului sau de influențele ameliorative care urmează acesteia? Care este aici rolul inteligenței, al talentelor înnăscute, al imaginației și al fantasmei? Cum și în ce măsură ajută instituțiile societății (de exemplu, organizații, muzee, monumente sau zile comemorative) și conținătorii culturali (de exemplu, teatru, cinema, poezie) la transformarea impactului traumei individuale sau de grup? Și așa mai departe. Din cadrul acestei panoplii de curiozități, o anume întrebare se remarcă în special pentru clinician: de ce se întâmplă ca unii indivizi să se prăbușească în fața traumei, în timp ce alții pot îndura orice atac asupra sistemului lor? Cu alte cuvinte, care sunt geneza, dinamica și epistemologia rezilienței?

DEFINIȚIE ȘI ARGUMENTE PSIHANALITICE

Travaliul preclinic și clinic sugerează că situațiile stresante moderate din copilărie care pot fi gestionate sau depășite cu succes vor cauza, cel mai probabil, inocularea stresului și reziliență la stres în privința factorilor de stres ulteriori. (Southwick et al., 2005, p. 280)

Reziliența se referă la enigma supraviețuirii. Supraviețuirea nu înseamnă doar supraviețuire fizică, ci implică a menține ceva intact. Poate moralitatea individului, anume menținerea integrității minții în timp ce alții își pierd ancorele morale, și a unei credințe în ceva pozitiv din sine însuși și, în mod potențial, și din ceilalți. (Varvin, 2009, p. 364)

Glosarele psihanalitice majore (Eidelberg, 1968; Laplanche și Pontalis, 1973/1994; Moore și Fine, 1968, 1990; Rycroft, 1968/2013) nu listează „reziliența” ca un termen recunoscut, iar indexul operelor complete ale lui Freud (*Standard Edition*, Vol. 23) nu are o intrare pentru aceasta. Apelând la dicționarul limbii engleze, „reziliența” este definită în *Webster’s Ninth New Collegiate Dictionary* drept: „(1) capacitatea unui corp supus unui șoc de a reveni la mărimea și forma inițială, în urma unei deformări cauzate mai ales de stres compresiv; (2) o abilitate de a se recupera sau de a se adapta cu ușurință la necazuri sau schimbări” (Mish, 1983, p. 1003). O privire atentă asupra acestei definiții dezvăluie că reziliența: (i) poate implica atât planul fizic, cât și pe cel psihologic; (ii) nu constituie doar o reacție la traumă, ci și la schimbare în general; și (iii) reprezintă fie o revenire la *status quo*-ul psihosomatic, fie o adaptare mai mult sau mai puțin armonioasă la realitatea internă sau externă modificată.

Această ultimă caracteristică menționată aduce în discuție enigma lingvistică referitoare la relația dintre reziliență și flexibilitate. Deși, în mod ocazional, utilizate interșanjabil (Kay, 1976, pp. 343, 673), cele două denotă fenomene destul de diferite. *Flexibilitatea* indică maleabilitate, complianță și adaptare la situații modificate. *Reziliența*, în contrast, se axează pe revenirea la starea originală, pe nesupunere și pe recuperare. În termenii lui Hartmann (1939/1958), *flexibilitatea* se referă mai degrabă la adaptarea *autoplastică*, în timp ce reziliența se referă la cea *aloplastică*.

Aceasta ne aduce înapoi înspre literatura psihanalitică dedicată forțelor care conduc indivizii către autoprotecție și recuperare în urma întâmplărilor nefericite și a dificultăților. Descrierile lui Freud (1905b, 1909, 1915) cu privire la „pulsunile Eului” sunt foarte pertinente aici. Acestea servesc scopuri de „autoconservare”

66 (1909/2005, p. 393), de „pulsione egoistă“ (1908/2009, p. 246) și de „înzestrare pulsională independentă“ (1930/2009, p. 288). În acest context, prefixul *auto* se presupune în general a se referi la sinele corporal, având într-adevăr această conotație. Pe de altă parte, se referă și la sinele psihic; așadar, obiectivele pulsioniilor (instinctelor) Eului sunt, de asemenea, de conservare și căutare *psihică*. Freud a subliniat faptul că pulsionile de autoconservare operează în acord cu principiul realității și se dedică lucrurilor utile de protejat împotriva daunelor aduse individului.

O enunțare mai explicită a forțelor psihologice care ajută un individ să-și revină din suferință se regăsește în lucrarea lui Nunberg (1926), intitulată *The Will to Recovery (Voința de recuperare)*. Nunberg afirmă că o minte care se confruntă cu o traumă sau se luptă cu un conflict nevrotic năzuiește la omnipotența infantilă. Această porțiune regresivă a Eului devine mai târziu sursa de energie necesară pentru depășirea tulburării psihice cu care se confruntă individul. LaForgue (1929) a adăugat că Supraeul binevoitor trebuie să se afle pe poziție pentru ca această transformare a omnipotenței infantile în energie adaptativă să aibă loc.

Patru ani mai târziu, Freud (1933/2009, p. 630) a menționat în mod specific „pulsionea vindecării“ și i-a trasat originile filogenetice la „puterea de regenerare a organelor pierdute“ a animalelor inferioare. Astfel, a admis faptul că această forță contribuie la succesul psihoterapiei și al psihanalizei. Având însă o înclinație temperamentală către pesimism, care sporise treptat odată cu înaintarea în vârstă și cu agravarea bolii sale, Freud nu a pătruns mai profund în natura „pulsionii vindecării“; în schimb, s-a folosit de această idee pentru susținerea propunerilor sale cu privire la compulsia la repetiție și pulsionea (instinctul) de moarte.

Conceptul referitor la o forță interioară care împinge spre recuperare, acest fapt implicând că este responsabilă pentru reziliența umană în confruntarea cu trauma, a rămas foarte puțin dezvoltată în decursul următorilor ani ai psihanalizei. Dezinteresul lui Freud a contribuit la această lipsă de atenție. Faptul că, de-a lungul anilor, teoria psihanalitică a motivației a mers mult mai departe decât modelul inițial, bazat pe teoria pulsioniilor (*drive*), a avut printre rezultate și lăsarea în urmă a „instinctului vindecării”.¹⁹

Mai târziu, s-au deschis trei căi ale observației psihanalitice care au condus către o reîmprospătare a interesului cu privire la reziliență și la recuperare: (i) studiile dedicate experiențelor supraviețuitorilor Holocaustului nazist (Brenner, 2004, 2008); Kestenberg, 1972; Kestenberg și Brenner, 1996; Kogan, 1995, 2007; Valent, 1988), precum și relatările autobiografice publicate de astfel de persoane (de exemplu, Levi, 1996; Parens, 2004); (ii) observații empirice asupra copiilor crescuți de părinți cu tulburări emoționale (Anthony și Cohler, 1987) sau cu deficiențe fizice (Wagenheim, 1985); și studiile de observare a bebelușului (de exemplu, Edgcombe și Burgner, 1972; Emde, Garaensbauer și Harmon, 1976; Lichtenberg, 1980; Parens, 1979), care au permis accesul la sistemele motivaționale interne subsumate nevoilor umane bazale de supraviețuire și de creștere, incluzând „pulsivitatea de autoîndreptare” (Lichtenberg, 1989). Împreună, aceste trei surse de informații au adus lumină asupra naturii plurideterminate a rezilienței umane. Acestea au subliniat interrelația

19 „Instinctul vindecării” a ieșit din nou la suprafață sub forma pulsivității (*drive*) de auto-actualizare, implicită în opera lui Winnicott (1960/2004), Balint (1968) și Kohut (1977). Noțiunea de „autoîndreptare” a lui Lichtenberg (1989) conține, de asemenea, ecouri euristice ale acestui concept.

68 complexă dintre factorii constituționali, intrapsihici și sociali, în cadrul genezei și menținerii acestei capacități.

Echipați cu acest lexicon lingvistic și psihanalitic, am putea defini reziliența drept o capacitate a Eului de a metaboliza trauma psihologică până la măsura în care reluarea funcționării psihice la nivelul original devine posibilă. Acest fapt nu implică însă o întoarcere literală la starea originală, dat fiind că inocența pre-traumă nu mai este nici recuperabilă, nici dezirabilă. Așadar, reluarea funcționării tipică rezilienței este un progres al Eului; aceasta asimilează consecințele psihologice ale traumei și este însoțită de o înțelegere de sine și a contextului interpersonal mai profundă. Nu mai este nevoie să adaug că un astfel de progres este susținut intern de o constituție puternică (Anthony, 1987), o funcționare lipsită de obstacole a instinctelor Eului (Freud, 1905b/2009), realizarea constanței obiectului libidinal (Hartmann, 1952; Mahler, 1968; Mahler, Pine și Bergman, 1975), un Supraeu binevoitor și îngăduitor (Nunberg, 1926; LaFogues, 1929), alcătuit din obiecte interne bune, și sisteme familiale și sociale de suport.

Acești constituenți complecși ai rezilienței au fost decelați în cadrul vastei literaturi dedicate supraviețuitorilor Holocaustului. Cu toate acestea, de vreme ce tematica acoperită a fost în mod deosebit centrată în jurul traumei psihologice (individuale sau de grup), voi oferi trei viniete impresionante, în cazul cărora trauma cu care s-a confruntat individul a fost preponderent fizică (deși, firește, cu puternice consecințe emoționale). Sper că întâlnirea cu istoriile acestora va aduce la lumină misterul rezilienței umane din încă o perspectivă.

Putem accesa potențialul de sublimare al Eului prin asemenea factori precum toleranța la frustrare, rezistența la pierderea regresivă a autonomiei funcționale, capacitatea de a obține gratificări substitutive, talentele înnăscute, capacitatea de amânare și amânarea descărcării. Probabil cel mai important este nivelul la care plăcerile activității le pot substitui pe cele instinctuale. (Sandler și Joffe, 1966, p. 355)

Acceptarea de sine ca o persoană supusă anumitor limite reprezintă un aspect important al maturității emoționale, aflată în contrast cu raționalizarea narcisică, negarea, resemnarea și cinismul, precum și cu autoculpabilizarea masochistă. (Kernberg, 1980, p. 127)

Stephen Hawking (1942–2018)²⁰

Profesorul Stephen Hawking a fost unul dintre acei oameni de știință care într-adevăr ne-au extins înțelegerea asupra universului. Explicând teoria relativității și mecanica cuantică publicului larg, într-o manieră interesantă și comprehensibilă, Hawking a transformat complexitățile fizicii într-o conversație cultă de salon. În aceeași măsură în care realizările sale intelectuale au fost uimitoare, ceea ce înfiora era capacitatea sa de a atinge un asemenea succes în timp ce se lupta cu o boală degenerativă; pe parcursul

²⁰ Stephen Hawking a decedat la 5 ani de la apariția acestei cărți a lui Akhtar, în data de 14 martie 2018. În actuala traducere românească, pentru corectitudinea istorică, s-a folosit timpul trecut în vinieta referitoare la Stephen Hawking, deși în original se vorbește despre el la timpul prezent. (*N. red.*)

70 celei mai mari părți a vieții sale adulte, acesta a fost ținut într-un scaun cu roțile.

În ciuda faptului că Hawking nu a afirmat existența niciunei surse religioase sau spirituale de încurajare, acesta a transcens o viață de suferință. La prima vedere, gândirea logică, cea care i-a caracterizat demersurile profesionale, ar fi prezis o reacție fatalistă și lipsită de speranță la propria boală. Și atunci, ce anume din experiențele sale i-a permis să urmeze cu pasiune o carieră științifică, să înfrunte prognosticurile negative și să ne captiveze pe toți cu drumul său către găsirea sensului în viață? În cartea *Stephen Hawking: A Life in Science (Stephen Hawking: o viață în lumea științei)*, White și Gribbin (2002) oferă o descriere atât a vieții, cât și a operei profesorului Hawking, care furnizează cititorului o înțelegere a dezvoltării acestuia, de la un tânăr băiat la un om de știință cunoscut în plan universal.

Stephen Hawking s-a născut la Londra în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Părinții săi se trăgeau din familii de clasă mijlocie care prețuiau educația. Tatăl său era medic, specializat în boli tropicale. O figură cvasiabsentă din viața de familie, își petrecea majoritatea timpului în străinătate, făcând cercetare. L-a încurajat pe tânărul Stephen cu privire la studiile sale și avea de la acesta așteptări înalte, care nu erau întotdeauna împlinite. Spre exemplu, când Stephen avea opt ani, tatăl său sperase că va fi acceptat la prestigioasa școală Westminster și a fost extrem de dezamăgit când Stephen a picat examenul de admitere. Odată intrat la liceu, tatăl lui Stephen i-a descurajat interesul în cosmologie, acesta nefiind un domeniu „respectat”. Relația cu mama sa a fost mai suportivă. Și ea studiasse la Oxford, dar fusese ulterior angajată într-o poziție sub nivelul ei de calificare, ca secretară în cadrul unui departament de cercetare medicală. Nu se știu prea

multe despre relația lor timpurie, dar rolul ei activ cu privire la politicile liberale și apărarea frecventă a lui Stephen în public oferă indicii cu privire la faptul că aceasta promova gândirea liberă și sprijinea alegerile neconvenționale făcute de Stephen. Căminul lor era descris ca îngrijit, dar ticsit cu diverse lucruri adunate de pe tot mapamondul.

Copil fiind, Stephen era excentric, stângace, subțire și plăpând. Era tachinat și hărțuit, dar formase un mic grup de prieteni care alcătuiau „vârful clasei”. Intellectul său superior fusese descoperit până la vârsta de zece ani, dar cerințele școlii private St. Albans ofereau puține oportunități de dezvoltare a unor relații interpersonale în afara școlii. Jocurile de „război” ale copilăriei pe care le inventa aveau reguli și obiective atât de complexe, încât el și prietenii lui își petreceau majoritatea timpului încercând să stabilească ce consecințe avea o singură mișcare.

La 17 ani, a început cursurile universitare la Oxford. Tatăl său a pledat pentru a fi acceptat, dar nu și-a exprimat o prea mare încredere în abilitățile fiului său. S-a apelat la un profesor cu numele de dr. Robert Berman, pentru a ajuta la pregătirea în privat a lui Stephen. Dr. Berman a devenit un mentor important pentru Stephen în timpul facultății, deși acesta din urmă se baza foarte puțin pe el în termenii ajutorului academic. Aptitudinile și capacitatea sa înăscută de a înțelege fizica i-au permis lui Stephen să lucreze foarte puțin și, totuși, să câștige multiple premii de excelență academică. În același timp, acesta și-a dezvoltat un interes pentru canotaj și s-a transformat, în cadrul unui grup „exclusivist”, într-un cârmaci agresiv. La acest moment, reputația sa era cea a unui student hotărât, neîndurător, realizat, dar aparent leneș. Atunci când punctajul său a fost unul de limită pentru primele două cele mai importante distincții la examenele finale, mândria a

72 fost cea care l-a condus spre cele mai înalte rezultate de la Oxford și la oportunitatea de a studia la Cambridge, sub îndrumarea lui Fred Hoyle (1915–2001), un astronom de top al acelor timpuri. În schimb, a fost desemnat să studieze sub supervizarea mai puțin cunoscutului Dennis Sciama (1926–1999), care s-a dovedit a fi un mentor extrem de potrivit.

Stephen Hawking avea 21 de ani când a fost diagnosticat cu scleroză laterală amiotrofică (SLA). Își începuse deja studiile pentru un doctorat în cosmologie, iar vestea bolii sale i-a cauzat o profundă depresie; medicii i-au prognosticat o speranță de viață de doi ani. A devenit reticent la a-și continua studiile, care întâmpinau, la rândul lor, varii obstacole, dar o întâlnire cu un băiețel dintr-un pat de spital apropiat l-a adus la o schimbare de perspectivă. Privind moartea băiatului, s-a gândit: „Cel puțin, afecțiunea mea nu mă face să-mi fie rău. Alții se confruntă cu lucruri mai rele.” (White și Gribbon, 2002, p. 63) Încă în spital, a visat că urma să fie executat. În alt vis recurent, își sacrifică viața pentru a o salva pe a altora. Aceste vise transformau neajutorarea unei boli terminale în acte de persecuție sau de sinucidere altruistă. În ambele cazuri, îi minimizau pasivitatea. A concluzionat: „Dacă tot voi muri, aș putea măcar să fac și niște bine.” (White și Gribbon, 2002, p. 63)

O altă influență puternică în viața sa a fost o femeie pe care o cunoscuse la o petrecere, în perioada imediat anterioară diagnosticării, Jane Wilde. Aceasta urma să devină prima lui soție. Ea i-a redat dorința de a trăi și i-a oferit sprijinul necesar pentru a-și finaliza doctoratul la vârsta de 23 de ani, în ciuda deteriorării rapide a sănătății sale. Au hotărât să-și facă repede o familie, de vreme ce aveau atât de puțin timp rămas la dispoziție. La patru ani după primirea diagnosticului, lui Hawking i s-a născut un

fiu. Contrar tuturor așteptărilor, Hawking nu a murit. În schimb, a început, în mod bizar, să înflorească. Cariera sa științifică s-a lansat și, până la vârsta de 30 de ani, era un fizician recunoscut, de talie mondială. La 36 de ani, i s-a acordat Premiul Albert Einstein, oferit de Fondul Memorial Lewis și Rosa Strauss; acesta este unul dintre cele mai prestigioase premii din domeniul fizicii. Anul următor, a fost numit Profesor Lucasian²¹ de matematică în cadrul Universității Cambridge, o poziție deținută odată de Sir Isaac Newton. A mai avut încă doi alți copii, iar Jane a rămas dedicată creșterii lor.

Principala sa metodă de a gestiona SLA a fost petrecerea majorității timpului preocupându-se de natura și originea cosmosului, ceea ce numea „jocul Universului” (White și Gribbin, 2002, p. 118). Afirma că, în general, nu îl deprimă dizabilitatea lui, întrucât „am reușit să fac ceea ce-mi doream, în ciuda ei, iar acest lucru îmi dă un sentiment de realizare” (White și Gribbin, 2002, p. 192). Prefera ca ceilalți să se concentreze asupra realizărilor sale științifice, și nu asupra limitărilor lui fizice. Într-un anumit fel, a refuzat să-i permită bolii sale să-i penetreze structura psihică și să îl definească pe el însuși, precum și identitatea sa. Această încăpățănare a Eului explică în parte reziliența sa. A întâmpinat fiecare provocare cu privire la capacitatea sa de a comunica cu ceilalți printr-o soluție creativă, respingând opțiunea de a rămâne în tăcere. Acest lucru s-a petrecut sub forma unor inovații tehnice, care au permis ca un computer să vorbească în locul lui și care au făcut posibil controlul propriei mobilități și, uneori, exprimarea personalității sale, cu ajutorul scaunului său cu roțile computerizat.

21 Lucasian Chair of Mathematics, post în cadrul Universității Cambridge, fondat în 1663 de Henry Lucas și înființat oficial de Regele Charles al II-lea în 1664. (*N. red.*)

Succesul popular al cărților sale, *O scurtă istorie a timpului* (1998) și *Universul într-o coajă de nucă* (2001), a demonstrat capacitatea sa de a crea o conexiune cu un public larg și a ajutat la lansarea faimei sale internaționale. Își descria motivația din spatele acestor proiecte ca un simplu efort de a face față cheltuielilor exorbitante presupuse de îngrijirea sa zilnică. Ca personalitate publică, a susținut drepturile persoanelor cu dizabilități de a avea acces la tehnologii care facilitează mobilitatea și comunicarea. Nu a fost ferit de controverse publice; cel mai notabil eveniment a fost divorțul de soția sa, după 25 de ani de căsnicie, și căsătoria care i-a urmat, cu asistenta sa, Elaine Mason, în 1995. În mod curios, primul soț al lui Mason, David, proiectase prima versiune a computerului vorbitor al lui Hawking. Firește, acest lucru a condus la niște ridicări de sprâncene. În ciuda acestor deviații, Stephen Hawking a reușit să-și creeze, în ansamblul ei, o viață cu sens și cu scop. A rămas ținut într-un scaun cu rotile, necesitând o îngrijire permanentă. Și totuși, a continuat să contribuie la viațile altora, să călătorească mult, atât din motive profesionale, cât și din plăcere, și să urmeze cu pasiune cercetarea științifică.

Christopher Reeve (1952–2004)

Foarte bine cunoscut pentru cariera sa de succes ca actor, în mod deosebit pentru rolul său ca Superman, Christopher Reeve și-a câștigat chiar un mai mare respect pentru maniera în care a răspuns unui accident de călărie, care l-a lăsat paralizat de la gât în jos. Luptând pentru a se recupera, acesta a oferit o voce și un chip celor suferinzi de traumatisme ale coloanei vertebrale. Pe măsură ce și-a recuperat o oarecare funcționalitate și a avut o activitate de pionierat cu privire la susținerea cercetărilor asupra celulelor

stem, pe parcursul acestui proces, a uimit lumea prin eforturile sale eroice și altruismul de care a dat dovadă. În autobiografia sa, *Still me (Tot eu, Reeve, 1998)*, și-a descris în detaliu atât viața până la accident, cât și experiențele din urma acestuia. I-a permis cititorului să devină un martor intim al călătoriei sale, dezvăluindu-și gândurile, sentimentele și insight-urile de pe acest întreg parcurs.

Christopher Reeve și-a spus public povestea unică de reziliență. Și-a depășit rolul de supraviețuitor și a reușit să-și mențină stima de sine, familia și cariera. Viața pe care o trăise până la accident se poate să conțină indicii care ar ajuta la înțelegerea resurselor sale interne. De asemenea, povestea sa subliniază importante surse externe de reziliență care i-au fost disponibile. Maniera sa de a gestiona adversitatea a fost mediată atât de factorii interni, cât și de cei externi. Aceasta creează o cale către recuperare care nu se îndepărtează de la țelurile inițiale ale unei persoane, ci permite depășirea limitărilor și rămânerea pe același făgaș.

Christopher Reeve s-a născut în New York, statul New York, și avea patru ani când părinții săi au divorțat. A crescut în Princeton, New Jersey, în mare parte alături de mama și fratele său, dar menținând un contact constant cu tatăl. Mama sa, Barbara, era jurnalist, iar tatăl, Franklin, profesor și scriitor. Acestea l-au expus, încă de la o vârstă fragedă, la idei sociale/societale și la artele creative. El și tatăl său se întâlneau frecvent cu Robert Frost, Robert Penn Warren și Daniel Patrick Moynihan. Părinții săi puneau o foarte mare valoare pe educație; tatăl său vitreg i-a susținut financiar educația în cadrul prestigioasei Princeton Day School.

Mama sa s-a numărat printre primii care au observat intelectul precoce al fiului său, precum și talentele sale înnăscute, care includeau înclinația către sport, teatru și muzică. Până la vârsta de nouă ani, juca deja în cadrul unui teatru profesionist. În anii

76 de adolescență, a găsit un echilibru între evoluția carierei și pregătirea școlară. De asemenea, iubea hocheiul pe gheață și a fost un portar de seamă în liceu. Era un lider și printre colegii săi din grupurile de teatru, fiind, de asemenea, foarte activ în cadrul organizațiilor școlare. A continuat prin a urma, simultan, cursurile Universității Cornell și a studia/juca în cele mai apreciate teatre din Marea Britanie și Franța. În locul unui an final la Cornell, a acceptat o poziție în cadrul renumitei Școli Julliard de Arte Dramatice din New York; colegul său de cameră a fost Robin Williams și amândoi au avut mentori de înaltă clasă. Talentele sale i-au pus la dispoziție multe oportunități de contact cu oameni extraordinari, printre cei mai remarcabili fiind Katherine Hepburn, alături de care a urcat pe scenă într-o piesă de pe Broadway. Reeve era sânguincios și dedicat profesiei sale, iar eforturile sale susținute au fost recompensate. Oportunitățile care i se prezentau erau întâmpinate cu o cantitate enormă de talent și, în acest sens, succesul lui ca actor a fost resimțit ca lipsit de efort. Era încrezător, chipeș, fermecător și principial.

În plus față de preocupările sale profesionale, Reeve avea puternice credințe politice liberale. Activismul său a început din liceu, prin opoziția față de războiul din Vietnam, și a continuat, în timpul facultății, cu sprijinul pentru protejarea mediului. Reeve s-a adresat Națiunilor Unite cu privire la poluarea râului Hudson din New York. De asemenea, a inițiat și a susținut grupuri politice care s-au ocupat de nevoile actorilor și chiar și-a riscat viața pentru a-i sprijini pe actorii chilieni persecutați de guvernul Pinochet. Cu acest istoric și această tenacitate, nu este surprinzător că, mai târziu, a pledat în favoarea tuturor celor afectați de traumatisme ale coloanei vertebrale și a respins o poziție defetistă în privința propriului prognostic medical.

La 30 de ani, Reeve a obținut rolul principal în filmul *Superman* (Warner Brothers, 1978). Era o mișcare profesională riscantă, întrucât natura puerilă și ușoară a scenariului avea potențialul de a-l îndepărta de cercul actorilor serioși. Cu toate acestea, Reeve nu se ferea de a-și asuma riscuri, iar marele succes al filmului i-a împins, în cele din urmă, cariera chiar mai sus. În timpul filmărilor din Anglia pentru *Superman*, a început o relație cu directoarea unei companii de modelling, care a avut ca rezultat trei copii. S-au separat, nefiind căsătoriți, cu patru ani mai târziu, dar au menținut o custodie comună amiabilă, foarte aproape de modelul pe care i-l oferiseră părinții lui. La scurt timp după separarea sa și întoarcerea în Statele Unite, a întâlnit-o pe Dana și s-a îndrăgostit de ea. S-au căsătorit, li s-a născut un fiu și au păstrat o relație iubitoare, care a demonstrat mai târziu că avea capacitatea de a îndura dificultăți de negândit.

Reeve era un împătimit al sporturilor. Era un pilot profesionist, un navigator entuziast și un călăreț competitiv. Acest fapt este important în a înțelege tragedia accidentului său de călărie, întrucât acesta nu a fost rezultatul unei nechibzuințe, ci un real accident. Sunt pertinente în acest context cuvintele lui Werman (1979), care amintește că a fi de acord cu principiul determinismului psihic nu trebuie să echivaleze cu eliminarea capacității de a crede în ocurența evenimentelor întâmplătoare.

Dragostea lui Reeve față de sporturi și abilitățile fizice pe care și le menținuse de-a lungul vieții se poate să se fi transpus în energia intensă și intensitatea competitivă pe care le-a demonstrat în recuperarea sa fizică. În momentele și zilele care au urmat accidentului său, a parcurs un spectru de emoții care au inclus depresia și disperarea suicidară. Era destul de hotărât cu privire la dorința de a-și pune capăt zilelor, iar Dana a fost cea care a

78 rostit cuvintele care l-au făcut să se răzgândească: „Ești tot tu și te iubesc.” (Reeve, 1998, p. 28). Iubirea Danei, sprijinul familiei și susținerea oferită de o rețea socială extinsă au devenit complementare propriului sentiment de hotărâre. Acestea i-au furnizat un mediu care l-a alimentat în permanență cu reziliență, în confruntarea cu obstacolele, cu o cruntă disperare și cu perioadele de stagnare.

În cursul reabilitării sale fizice, Reeve și-a continuat viața ca actor, având rolul principal în *Rear Window* (ABC, 1998). Și-a realizat, de asemenea, visul de a fi regizor, cu filmul pentru televiziune *In the Gloaming* (HBO, 1997), care a câștigat, printre multe alte distincții, un premiu Emmy. Și-a menținut o dedicare riguroasă față de recuperarea sa fizică, păstrându-și o plajă de mișcare a membrilor, pentru ca acestea să fie funcționale în cazul unei redobândiri a inervațiilor. A utilizat tehnologii inovatoare, care i-au permis să fie menținut în poziție dreaptă și să „meargă” pe o bandă rulantă, folosindu-se de implanturi electrice care să-i stimuleze musculatura.

A vorbit în fața subcomisiilor Senatului Statelor Unite și lobbyurilor relevante, în sprijinul pașilor politici de urmat în vederea eliminării restricțiilor aplicate cercetării asupra celulelor stem și a sporirii susținerii financiare federale a cercetărilor. În 1996, a creat Fundația pentru paralizie Christopher Reeve, pentru a ajuta la strângerea de fonduri pentru Asociația Americană de Paralizie. Centrul de Resurse pentru Paralizie Christopher și Dana Reeve este în prezent principalul centru de resurse pentru familii și pacienții afectați de paralizie.

Reeve și-a împărtășit povestea personală prin discursuri publice și prin cărțile sale. S-a adresat unei serii largi de tipuri de public, cu intenția de a informa și de a inspira. În cartea sa,

Nothing Is Impossible (Nimic nu este imposibil, 2002), Reeve a vorbit despre teme importante, precum umorul, relația minte-corp, parentaj, religie, activism, recuperare, credință și speranță. În cadrul autorefecției sale, a prezentat aceste paliere ca fiind de o semnificație extremă pentru propria sa vindecare. A oferit o perspectivă optimistă asupra provocărilor pe care le-a întâlnit și a sugerat că această perspectivă este disponibilă oricărei persoane, aflate în orice situație.

Christopher Reeve a murit în urma unor complicații survenite din cauza unui ulcer de decubit sacral, o problemă comună cu care se confruntă indivizii paralizați, ca rezultat al imobilității. Dar este puțin probabil că va fi amintit pentru modul în care a murit. Refuzul său de a se retrage din fața unei traume ce i-a schimbat întreaga viață, tot ce a pierdut și apoi a recâștigat lasă în urmă o moștenire a unui adevărat Superman, care le reamintește celorlalți cum să trăiască. A demonstrat că demnitatea poate supraviețui, ba chiar poate să triumfe asupra adversității. Lui Reeve i s-a decernat un titlu doctoral post-mortem în Litere, din partea Universității Rutgers, în 2005, și un titlu doctoral în Litere Umaniste din partea Universității de Stat din New York de la Stony Brook, în același an. Cea de-a doua distincție a fost primită, în numele său, de Brooke Ellison, o tânără paralizată, pe a cărei viață se bazase un film de televiziune regizat recent de nimeni altul decât Christopher Reeve.

Michael J. Fox (1961–prezent)

În *Lucky Man (Un om norocos, 2001)*, Michael J. Fox, actorul devenit activist, prezintă o cronică a propriei vieți și a luptei cu boala Parkinson. Atunci când a intrat, cu surle și trâmbițe, pe

80 ecranele de televiziune din toată America, la mijlocul anilor 1980, Fox a adus hohote de râs întregii țări, cu bufoneriile sale extrem de comice și farmecul lui copilăresc. Cariera sa de succes în filme artistice și în sitcomuri de televiziune este cea prin care oamenii îl păstraseră în amintire până în noiembrie 1998, când a dezvăluit detalii cu privire la lupta sa prelungită cu o boală necruțătoare, incurabilă. Mulți au împărtășit șocul implicațiilor în privința viitorului acestuia, dar majoritatea nu au înțeles exact semnificația lor. Ascensiunea sa până la rolul de activist și inițiator de strângeri de fonduri pentru parkinsonism a ajutat la educarea publicului larg cu privire la boală și prognosticul ei. În loc de a-și îneca amarul în alcool și droguri sau de a se angaja într-o altă formă de autodistrugere, el a prins mai multă putere și vivacitate, odată ce a regăsit noi scopuri și o nouă motivație de a lupta. A continuat să ducă o viață productivă și a gestionat cu grație pierderea carierei de actor.

În cadrul primului capitol al cărții sale, Fox scrie „Dacă ne gândim bine, ambiția arzătoare a unui actor este de a petrece cât mai mult timp posibil prefăcându-se că este altcineva.” (p. 16). Acesta descrie îndoiala de sine ca „un parazit care te mănâncă pe dinăuntru și care crește direct proporțional cu nivelul succesului tău.” (p. 16). Aici începem să înțelegem maniera în care Fox a luptat cu stima sa de sine, viața sa revelându-ni-se ca departe de a fi fost ferită de eșecuri și provocări. Aflăm că principala sa bătălie a fost de a menține conexiunea cu experiențele umane comune, în mijlocul unei vieți extraordinare. Narațiunea pe care ne-o oferă Fox plasează parkinsonismul într-un rol principal. Contrar unui rol negativ de ucigaș de carieră, boala devine eroul care îl ajută pe Fox să mențină o conexiune cu partea fragilă și vulnerabilă a umanității.

Tatăl lui Michael a fost militar, dar el și-a petrecut cea mai mare parte din copilărie alături de fratele său și de cele trei surori ale sale, în Burnaby, British Columbia, în urma intrării în rezervă a tatălui său. Îi plăcea hocheiul și era destul de bun, dar înălțimea sa redusă i-a limitat orice speranță la o carieră de sportiv profesionist. A fost întotdeauna clovnul familiei, iar interesul său față de artele dramatice nu i-a surprins câtuși de puțin pe cei care îl cunoscuseră în copilărie. Nana (dădaca lui), așa cum îi spunea el, a fost una dintre persoanele care l-au luat foarte în serios și au prevăzut ceva deosebit în viitorul lui. Ea a fost cea care a prezis: „Probabil că într-o zi va fi faimos.” Nana a avut o influență profundă asupra vieții lui, iar moartea ei, pe când el avea 11 ani, l-a devastat. Încrederea sa în el a rămas însă o sursă de încurajare pentru el mulți ani după ce ea nu mai era. Mama sa a fost foarte iubitoare și a rămas mereu un punct de sprijin pentru el. Fox le este recunoscător ambilor părinți, pentru a fi contribuit la dezvoltarea forței sale psihologice și a resurselor de care a dispus. Această strânsă rețea de familie a fost, fără îndoială, de ajutor în susținerea visurilor sale, dar faima la care a ajuns a fost de asemenea facilitată de talentul său înnăscut, perseverența și capacitatea sa de a profita de ce-i oferă soarta.

A început să exploreze artele prin scris, pictură și cântatul la chitară în „trupe rock-and-roll de garaj”, înainte să descopere interesul față de actorie. La vârsta de 15 ani, a debutat ca actor profesionist într-un serial de comedie, unde avea unul dintre rolurile principale. La 18 ani, s-a mutat în Los Angeles și, după trei ani în care a jucat roluri mici, a obținut rolul lui Alex P. Keaton, în popularul serial de televiziune *Legături de familie* (1982–1989). Acesta i-a adus o recunoaștere vastă și multe premii profesionale, incluzând trei premii Emmy și un Glob

82 de Aur. Succesul lui ulterior, datorat filmului *Înapoi în viitor* (Universal Pictures, 1985), i-a adus o avere considerabilă și i-a oferit o senzație permanentă de realizare. Faima i-a adus însă și provocări personale.

O diferențiere încețoșată între experiența publică și cea privată, datorată faimei, a făcut ca Fox să se simtă dezorientat și lipsit de ancore interne. Băutul său, aflat deja pe marginea excesului, s-a înrăutățit. Deși premisa actoriei include o suspendare corelativă a îndoielii și preluarea de roluri, „a fi faimos în casa de distracții a Americii” nu se bazează pe niciun manual sau scenariu, care să-ți dicteze cum să trăiești. Eforturile sale disperate de a se menține ancorat în lumea reală în contextul faimei au fost și mai greu încercate de emoții complexe, provocate de aflarea veștii că suferea de grava boală Parkinson.

În urma acestui moment, soția sa, Tracy Pollan, a dobândit o puternică influență asupra vieții lui. Înainte de căsătorie, fiindu-i colegă pe platourile *Legăturilor de familie*, îl provocase să-și evalueze obiceiurile legate de băutură. Relația i-a permis să realizeze importanța creării unui spațiu sacru între ei, care menținea limitele puse în fața restului lumii, iar ea l-a încurajat să renunțe la persoana sa, axată pe a „răspunde cu «da» la orice”, și să devină responsabil de acțiunile sale. El și-a redus consumul de alcool, iar ea i-a rămas alături pe parcursul numeroaselor vizite la spital impuse de boala sa.

În următorii șapte ani, Fox și-a ascuns diagnosticul de public, precum și de majoritatea colegilor săi de profesie. De-a lungul unei părți a acestei perioade, a îndurat șocul, negarea, rușinea și frica. Natura bolii și a tratamentelor disponibile are ca rezultat între trei și patru oscilații pe zi între controlul simptomelor și exacerbarea acestora. Acest fapt reprezenta un pericol pentru

cariera sa ca actor; păstrarea secretului îl înlănțuia chiar mai mult. Dar el își descrie boala și ca pe un „dar“, care i-a furnizat oportunitatea de a alege între a „adopta o mentalitate de asediu sau a mă îmbarca într-o călătorie“ (Fox, 2002, p. 5). O „mentalitate de tip vezi-ți-de-treabă-și-mergi-mai-departe“ (Fox, 2002, p. 17) și o sprijinire frecventă pe capacitatea de a eluda, a ocoli și a anticipa potențialele obstacole din calea sa au devenit trăsăturile autodescoperite ale unei naturi inimoase și adaptative.

Lupta personală pe care Fox a dus-o cu boala Parkinson a devenit publică în 1998. De-a lungul unei serii de dezvăluiri față de mass-media, vestea s-a răspândit, iar o consecință neașteptată a acestei mărturisiri publice a fost maniera în care multe alte vieți s-au dezbărat de rușine prin conexiunea pe care boala împărtășită le-o conferea cu actorul. Această observație l-a motivat pe Fox să înceapă să joace un rol activ ca promotor pentru sănătatea publică. În 1999, s-a adresat Comisiei de alocare de buget din cadrul Senatului Statelor Unite, solicitând o finanțare federală mai generoasă pentru cercetările dedicate bolii Parkinson. În urma încheierii oficiale, în anul 2000, a carierei sale de actor, a fondat Fundația Michael J. Fox pentru cercetări în Parkinson. În prezent, susține în mod frecvent candidați politici care sprijină cercetarea celulelor stem, care ar putea conduce la dezvoltarea unui leac pentru parkinsonism. Pe parcursul acestei tranziții, Fox a transformat o situație personală imposibilă într-o mișcare socială cu scopul schimbării, în același timp menținându-și optimismul și recunoștința pentru oportunitățile pe care i le-a oferit viața.

Unii dintre noi, care s-au confruntat cu adversitatea în copilărie, au îmbrățișat-o ca pe un demon al insight-ului creativ și al scopului, trăindu-și viața din plin, fără prea multă invidie sau resentimente. Alții au devenit magneți care au atras încă mai multă durere, rămânând mereu susceptibili la a recrea ce i-a rănit. Diferența pare să constea în atitudinea asumată față de suferință și durere. (Young-Eisendrath, 1996, p. 61)

Scurta listă de factori de protecție asupra cărora s-au pus de acord studiile dedicate rezilienței include legături cu adulți competenți și iubitori; abilități cognitive și de autoreglare, precum și o imagine de sine pozitivă; și motivația de a fi eficient în cadrul mediului înconjurător. (Masten, 2001, p. 234)

În primul și în primul rând, să luăm în considerare faptul că rezumatele pe care le-am oferit aici nu constituie date psihanalitice; adunarea unor astfel de date necesită consimțământ, cooperare, apropiere, confidențialitate și monitorizarea îndeaproape a procesului. Nu dispun de toate acestea aici. Ceea ce dețin este o etnografie bazată pe informații psihodinamice, care oferă unele indicii cu privire la niște indivizi particulari, dar care rezultă, în majoritate, în tipare de scală largă. Într-adevăr, o privire atentă la scurtele istorii ale acestor trei oameni ne dezvăluie multe arii comune, care le includ pe următoarele:

- nașterea într-o familie cu părinți iubitori (deși părinții lui Reeve au divorțat, aceștia au păstrat o relație cordială cu copiii lor, pe care i-au iubit extrem de mult);

- deținerea de talente înnăscute excepționale, care au fost evidente din copilăria timpurie și s-au menținut astfel;
- încurajarea acestor talente de către părinți iubitori, îngrijitori (Fox) și mentori (Hawking și Reeve);
- convingerea timpurie cu privire la integritatea și forța fizică, chiar superioritatea acestora, prin intermediul unor abilități sportive considerabile (canotajul pentru Hawking, navigația și călăria pentru Reeve și hocheiul pe gheață pentru Fox);
- un partener suportiv și iubitor;
- „experiențe de eficacitate“ (Wolf, 1994) mai mult decât ample, sub forma eforturilor individului de a produce rezultatele dorite și chiar și de a obține recunoașterea publică;
- resurse financiare solide.

Acești șapte factori pot fi priviți ca aparținând, în mod fundamental, unui număr de trei categorii: (1) *constituționali* (talent, potențial fizic, gene bune); (2) *familiali* (părinți și parteneri iubitori); și (3) *sociale* (mentori, succes social, faimă și bani). Aceștia constituie ceea ce Parens (2004), plecându-și pălăria în fața inițiatorului acestei idei și a celor care au extins-o, a denumit „procesele triadice Garmezy-Luthar“. Acestea se referă la cei trei factori (biologici, intrapsihici și sociali) propuși de Garmezy (1985) ca reprezentând substratul fundamental al rezilienței umane.

Nu am avea de ce să stăruim asupra prezenței certe a acestei triade în viețile lui Hawking, Reeve și Fox. Ar fi mai important să ne întrebăm dacă toate aceste trei elemente din triada lui Garmezy sunt esențiale pentru dezvoltarea rezilienței. Poate oare o dotare puternică într-unul sau în altul dintre aceste paliere (constituțional, intrapsihic și social) să facă un al doilea sau al treilea palier nenecesar? O altă întrebare se referă la statutul

86 „special“ al celor trei indivizi descriși aici. Sunt acești indivizi cu adevărat excepționali sau dau această impresie datorită renumelui lor internațional? Faima preexistentă a lui Christopher Reeve și a lui Michael J Fox a jucat cu certitudine un rol în cât de incredibile ni se par poveștile lor. Dar ce-am putea spune despre Stephen Hawking, care a dobândit recunoașterea internațională *după* dezvoltarea bolii sale debilitante? Răspunsul pare să fie că, deși faima și banii pot ajuta, ceea ce contează este ceva intern, o anume flacăra care luminează noaptea iminentei renunțări. Că „ceea ce trebuie“, pentru a extrapola de la expresia folosită de Wolfe (1979) pentru a descrie natura hotărâtă a celor 11 astronauți ai lui Apollo, este alcătuit din ingrediente biopsihosociale complexe, nici nu mai este necesar de menționat. Hawking poate să fi fost „un copil invulnerabil“ (Anthony, 1987), dar pare să fie adevărată și afirmația lui Settlege (1992), conform căreia „predominanța iubirii este ceea ce ține împreună o reprezentare de sine unificată“ (p. 352). Dacă acest lucru este corect, atunci putem adăuga că iubirea (de la ceilalți, față de ceilalți, de sine și de viață în general) este cea pe care esențialmente se bazează fenomenul rezilienței. În același timp, pare să rămână ceva neelucidat aici. Se face puternic simțită nevoia de a ști mai multe.

UNELE STUDII MAI RECENTE

Asemenea rezilienților puiți de arbori care au trebuit să crească în unghiuri neobișnuite, pentru a ocoli spațiile în care lumina era împiedicată să ajungă, cei care au îndurat persecuția genocidului la o vârstă fragedă și-au urmat propriile drumuri răsucite și întortocheate pentru a putea crește. (Brenner, 2008, pp. 80–81)

SALMAN AKHTAR

Deși nu sunt de părere că reziliența poate fi indusă sau îndoctrinată, aceasta poate fi modelată și potențată. În sens opus, ea poate fi diminuată sau pierdută, în stări de regresie și/sau de daune aduse personalității. Cu toate acestea, unii supraviețuitori ai unor traume severe, prelungite și recurente au fost capabili să-și reconstruiască vieți posttraumatice gratificatoare. Nu toți cei care supraviețuiesc reușesc să înflorească, dar reziliența poate face diferența între o capacitate eficientă de coping și debilitatea cronică. (Blum, 2008, p. 189)

Studii mai recente asupra rezilienței au susținut, în majoritatea lor, vederile lui Garmezy (1995) menționate mai sus, adăugând și anumite nuanțe importante la înțelegerea acestui fenomen. În cadrul unei serii de contribuții, Cyrulnik (2004, 2005, 2008) a subliniat faptul că o capacitate de reziliență este foarte mult sporită dacă persoana traumatizată poate, într-o manieră sau alta, să se îndrepte către o nouă figură de atașament și să creeze o legătură emoțională cu ea. Această legătură devine „tutorele rezilienței” (2008, p. 24). Un alt factor important îl constituie capacitatea persoanei de a da sens haosului dimprejurul său.

Știind că trauma este legată de realitate (înfometare, tortură) și că traumatismul este legat de reprezentarea realității, putem spune că acesta originează dintr-un sistem de semne, semnificații și expresii emoționale construite de grupul din jurul copilului. Semnificația atribuită evenimentului evidențiază rolul critic al narațiunilor în a sprijini sau a împiedica reziliența. În urma traumei, istoricizarea unui eveniment — transformarea acestuia în istorie — permite crearea unui cadru, ce va genera o viziune asupra lumii pe care o percepem. (Bruner, 1990) Imediat ce evenimentul este încadrat

într-o semnificație și orientat într-o direcție, prin alcătuirea de narațiuni și reverii, copilul rănit știe cum să se comporte, cum să evite, cum să îmblânzească și cum să atace stresorul sau cum să se adune în jurul bazei sale de siguranță, pentru a învăța cum să facă față pericolului. (Cyrulnik, 2008, p. 26)

O altă serie de investigatori contemporani sunt Southwick et al. (2005, 2008), care au subliniat interrelațiile complexe dintre variabilele genetice, neurofiziologice și de mediu în determinarea capacității de reziliență a individului. Aceștia au evidențiat importanța umorului, a altruismului, a contactului solid cu realitatea și a modelelor de rol bune.

Hauser et al. (2006), studiind traiectoria adolescenților cu probleme, în decursul mai multor ani, au subliniat beneficiile conceptualizării rezilienței în termenii unui proces, mai degrabă decât în cei ai unei colecții de trăsături. Din această perspectivă, capacitatea de reziliență este deschisă la influențe ale timpului și ale experienței. Cu alte cuvinte, reziliența este un proces desfășurat pe parcursul dezvoltării și, asemenea oricărui alt proces de acest tip, poate parcurge o deteriorare regresivă sau o consolidare progresivă. Investigațiile efectuate de Hauser et al. (2006) au arătat că un rol extrem de important în consolidarea rezilienței este jucat de cei trei factori ai relaționării, capacității de a acționa și reflexivității.

Reflexivitatea reprezintă curiozitatea cu privire la gândurile, sentimentele și motivațiile proprii, precum și disponibilitatea de a încerca să se dea un sens acestora și să fie gestionate cu responsabilitate. *Capacitatea de a acționa* constituie convingerea că ceea ce face individul contează, că acesta poate interveni eficient în propria-i viață. *Relaționarea* — participarea și interacțiunea cu

alții — poate fi puternic valorizată chiar și atunci când nu sunt persoane de ajutor în preajmă, iar aceasta îi poate predispune pe tineri către o capacitate crescută de a se folosi de legături suportive atunci când acestea sunt disponibile. (p. 39, în *italice* în original)

Asemenea chestiuni au constituit tema centrală a celui de-al 38-lea Simpozion Anual Margaret S. Mahler, care a avut loc în Philadelphia, PA, în data de 14 aprilie 2007, și ale cărui prelegeri au fost publicate în volumul intitulat *The Unbroken Soul* (Parens et al., 2008) (*Sufletul neînfrânt*). În plus față de vederile mai sus-menționate ale lui Cyrulnik și ale Southwick et al., acest volum conține și alte două contribuții remarcabile, anume, cele ale lui Henry Krystal și Harold Blum. Krystal, care a adus contribuții extrem de valoroase la studiul traumei Holocaustului (1973, 1981, 1985), a afirmat, în cadrul acestui volum, că, în situații disperate, „optimismul supraviețuitor ascuns permite o oarecare inițiativă și vigilență limitată, ba chiar și inventivitate” (2008, p. 55). Acesta a subliniat faptul că este necesară o combinație specială de trăsături de personalitate pozitive și circumstanțe norocoase pentru a supraviețui și a fi rezilient. Orișicum, în cele din urmă, ceea ce susține individul în timpul parcursului întunecat al unei traume masive sunt accesul la obiectele interne bune, iubirea din partea celorlalți și iubirea față de ceilalți.

Mai mult decât orice, există indicații clare cu privire la faptul că reziliența este direct proporțională cu capacitatea individului de a-și mobiliza puterile de iubire. Iubirea înfuriată este resimțită ca mânie sau ca ură. Iubirea devenită neajutorată se manifestă ca rușine. Însă iubirea reprezintă puterile de autoreintegrare și autovindecare ale supraviețuitorului. (p. 62)

90 Blum (2008) a făcut o distincție între două tipuri de reziliență: una care implică rezistența față de decompensarea traumatică și una care asigură recuperarea din aceasta. Cu referire la prima, Blum a notat că unii indivizi — ce-i drept, o minoritate — reușesc să împiedice traumatizarea sau dezvoltă doar tulburări ușoare ori tranzitorii atunci când se confruntă cu circumstanțe disperate. Acesta a citat observațiile făcute de Anthony și Cohler (1997) asupra „copiilor invulnerabili”, care nu doar că au supraviețuit unei creșteri extrem de haotice, ci chiar au înflorit și, uneori, au devenit destul de creativi. Referindu-se la al doilea tip de reziliență, Blum a subliniat confluentele variabilelor necesare pentru a asigura recuperarea în urma traumei.

Punând în discuție Holocaustul nazist, Blum scria:

Evreii au supraviețuit datorită norocului, a unor evenimente întâmplătoare, a inteligenței, a înțelepciunii familiilor lor și folosindu-se de orice oportunitate de a rămâne în umbră, de a se ascunde la vedere sau în afara acesteia, de a evada, de a căuta prietenia celor care i-ar fi putut ajuta. Norocul a jucat un rol în întâlnirea unor străini binevoitori și a acelor indivizi necunoscuți care le-au oferit adăpost și protecție față de ucigași. Norocul a favorizat și mințile pregătite, care au putut astfel să facă față mai bine situațiilor de urgență. (p. 177)

Trebuie, de asemenea, menționate memoriile recente ale lui Henri Parens, distinsul psihanalist și copil supraviețuitor al Holocaustului. Intitulat *Renewal of Life: Healing from the Holocaust (Reînnoirea vieții: vindecarea după Holocaust)*, Parens, 2004), profund tulburătorul și înțeleptul volum ne oferă o relatare la prima mână a traumei psihice masive, a curajoasei lupte de supraviețuire și

creștere, al puternicului rol al străinilor suportivi și al îngrijitorilor non-familiari, al imperativului etic de a depune mărturie pentru toate cele întâmplate, a contribuției intelectului superior la gestionarea adaptativă a pericolului psihic și, în primul rând, a forței permanent susținătoare a obiectelor interne bune (mama lui Parens a fost, cu siguranță, mai mult decât „îndeajuns de bună”), care conduce la gestaltul a ceea ce numim „reziliență”.

În cadrul unui comentariu la o versiune prescurtată a acestei autobiografii (Parens, 2008), Shapiro (2008) a evidențiat puterile vindecătoare ale creării de narațiuni personale, fie în forma scrisă a memoriilor, fie în cea a scenariilor psihanalitice co-construite.

În cadrul narațiunii personale, individul poate să clarifice încet-încet complicata problematică a ceea ce s-a întâmplat de-a lungul timpului; maniera în care au evoluat lucrurile; care este responsabilitatea sa și pentru ce sunt responsabili ceilalți; ce ar fi putut fi controlat sau prevenit și ce nu; ce i-a făcut pe ceilalți să facă ceea ce au făcut; de ce oamenii nevinovați li se întâmplă lucruri rele; rolul martorului impasibil și al celui care oferă ajutor; rolul răului desăvârșit; rolul întâmplării, al sorții sau al predestinării; locul credinței și al spiritualității; și confuziile și lumile paralele — precum a fi ajutat de cineva care mergea să schieze în mijlocul genocidului. Noi, oamenii, suntem căutători de sens. Relatarea unei povești poate fi și extrem de liniștitoare, dar și peste poate de dureroasă. Spunerea și răspunerea poveștilor sunt centrale vindecării și recuperării în urma traumei. (p. 121)

În același timp, trebuie să acordăm atenție avertismentului lui Varvin (2009) împotriva idealizării conceptului de reziliență. Departe de a fi un dar care apare spontan, reziliența constituie o

- 92 realizare muncită și însângerață, smulsă din colții anihilării psihice. Reziliența nu implică

o perspectivă idealistă asupra naturii umane și, cu certitudine, nici una asupra propriei naturi. Reziliența se referă la emoții precum curajul, iubirea, umorul, dar și la capacități de a gestiona, de a perlabora și de a depăși emoții dificile, asemenea urii, a răzbunării năzuite, a depresiei și a dorinței de distrugere. Din perspectiva emoțiilor, reziliența se referă poate mai mult la capacitățile de a se confrunta cu emoțiile negative și la puterea de a implementa și de a fi agentul propriei vieți. (p. 364)

Varvin a subliniat faptul că ceea ce are loc în urma traumatizării reprezintă un proces foarte prelungit și complex. Iar acel proces nu depinde numai de variabile din interiorul individului (de exemplu, inteligența, obiectele interne bune), ci și de funcția de „susținere” a culturii în ansamblul ei, precum și de întâmplările norocoase. Într-un ton a cărui amărăciune ne readuce în minte maniera în care Freud vorbea adesea despre mase, Varvin concluzionează

Gândindu-mă la reziliență, văd, de asemenea, mai limpede, ceea ce nu ar trebui făcut la întâlnirea celor traumatizați și profund tulburați, lucruri care se întâmplă însă mult prea des, din cauza rutinelor birocratice inumane, a politicilor xenofobe și, pur și simplu, a prostiei. (p. 367)

REMARCI DE ÎNCHEIERE

Starea individului, condițiile sale de viață la momentul evenimentului, sunt de o importanță critică în privința impactului

pe care trauma îl va avea asupra sa. Însăși trauma va avea un impact asupra individului în funcție de acești parametri. Iar recuperarea după traumatizare va depinde de starea individului în urma încheierii traumei și de starea universului său obiectal, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. (Parens, 2009, p. 336)

În cadrul acestei vederi de ansamblu asupra rezilienței, am evidențiat mai întâi dificultățile de definire a conceptului, iar apoi am încercat să ofer o definiție psihanalitică a acesteia. Am subliniat variabilele multiple și complexe care contribuie la reziliența umană și am încercat să le demonstrez, cu ajutorul istoriilor, luptele duse de trei indivizi remarcabili cu bolile lor fizice devastatoare. Creând astfel terenul pentru o elucidare mai profundă a rezilienței prin contribuțiile la acest volum, aș dori să concluzionez prin a indica unele arii care, cred eu, necesită cu siguranță investigații ulterioare. Le voi prezenta sub forma următoarelor întrebări:

- Este reziliența răspândită în mod egal în cadrul funcționării personalității sau există în combinație cu insulele dificile de rigiditate?
- În urma traumei, reziliența se autolimitează sau se auto-susține?
- Există vise caracteristice care previzionează, descriu sau însoțesc reziliența post-traumatică?
- Are conceptul de reziliență aplicări similare la copii și adulți?
- Care este interrelația dintre reziliență și maturizarea în cadrul etapelor de dezvoltare?
- Cât de semnificativ este contextul cultural în modelarea consecințelor reziliente ale traumei? Cartea recentă, semnată de Harvey și Tummala-Narra (2007), se adresează cu

profunzime acestei chestiuni, lăsându-ne să ne întrebăm dacă este posibil să existe „subculturi ale flexibilității” și „subculturi ale rezilienței” la o scală a psihologiei grupurilor largi.

- Care este rolul credinței în Dumnezeu vizavi de reziliența umană?
- Există ceva precum prea multă reziliență?
- În ce punct psihoeconomic dobândește reziliența calității de tip „ca și cum” (Deutsch, 1942)?
- Necesită traumele cauzate de membri ai familiei ajutor din partea unor indivizi din afara acesteia și viceversa, pentru a putea fi gestionate într-o manieră rezilientă?
- Deține confluența factorilor constituționali, psihologici și sociali care conduce către reziliență o dimensiune calitativă sau cantitativă?
- Supapele creative (de exemplu, poezia, pictura) rezultă din reziliență sau constituie cauza rezilienței?

Cel puțin în ce privește ultima întrebare, răspunsul pare să fie „și una, și alta”. Cu alte cuvinte, creativitatea constituie, în mod simultan, o sursă și o consecință a rezilienței. Cel mai probabil, acest paradox nu are de ce să fie soluționat. Este mai important să admitem elocvența spuselor lui Kogan (2007):

Apărând în spațiul tranzițional dintre repunere în scenă și reprezentare, activitatea creativă permite, în cele din urmă, [indivizului] să fie în contact cu doliul și face posibilă perlaborarea acestuia. Afirmă forțele vieții, depășind astfel tăcerea și moartea. Ca act de imaginație, reprezintă o cale către speranță, precum și un profund început. (p. 122)