

ACTIVISMUL CA MECANISM DE APĂRARE ÎN STĂRILE DEPRESIVE

Zinaida Bolea, Anatol Nacu

Catedra Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală, U.S.M.F. „Nicolae Testemițanu”

Summary

Activism as a defense mechanism in depression

The article highlights the specific of using activism as central element of defensive structure in depression. The specific aspects of activist functioning are present in the analysis of the clinical material, which reveals features of patients with priority use of activism as a defense mechanism for depression. Core elements of the psychotherapeutic approach are described, these being the recommended ones in such cases.

Rezumat

Articolul scoate în evidență specificul utilizării activismului ca element central al structurii defensive în depresie. Aspectele specifice funcționării activiste sînt prezentate în analiza materialului clinic, care relevă particularitățile pacienților cu utilizarea prioritară a activismului ca mecanism de apărare în cazul depresiei. Sînt descrise și elementele centrale ale demersului psihoterapeutic recomandat în astfel de cazuri.

Actualitatea și gradul de studiere a temei investigate

Mecanismele de apărare sînt definite drept mecanisme psihologice inconștiente, utilizate de individ pentru a diminua angoasa generată de conflictele interioare între exigențele instinctuale și legile morale și sociale [4]. Aceste mecanisme sînt considerate buni indicatori ai funcționării psihice la pacienții în curs de psihoterapie [4]. Meritul de a elucida rolul mecanismelor de apărare în funcționarea psihică și, în mod special, implicarea lor în procesul psihoterapeutic îi revine Anei Freud. În lucrarea sa „Eul și mecanismele de apărare” aceasta menționează că în analiză avem deseori ocazia să asistăm la mobilizarea defenselor Eului și că uneori este necesar de a începe tratamentul psihanalitic cu analiza mecanismelor de apărare pentru ca apoi să se continue cu elucidarea rezistențelor în transfer. Dat fiind importanța mecanismelor de apărare pentru funcționarea psihică, analiza modalităților defensive constituie unul dintre obiectivele principale ale tratamentului psihanalitic. Mertens W. (2003) menționează despre intervenția mai puțin stereotipă a mecanismelor de apărare, abandonarea mecanismelor de apărare arhaice, timpurii și utilizarea mecanismelor de apărare mai mature, ca urmare a tratamentului psihanalitic [6].

Cercetarea literaturii de specialitate relevă că activismul, ca mecanism de apărare delimitat în aspect terminologic, apare mai tîrziu în atenția psihanalistilor. Însă, ideea referitoare la o astfel de modalitate de apărare este atestată chiar de la începutul reflecțiilor freudiene. În „Proiect de psihologie” găsim această modalitate de apărare alăturată ideii de motricitate, care este considerată o posibilă descărcare pentru excesul de excitație, iar în lucrările ce apar după 1930, aceeași motricitate este văzută ca o soluție la depășirea angoasei. Alt comentariu freudian care are tangențe cu această modalitate de apărare este realizat în lucrarea „Doliu și melancolie”. Descriind melancolia, Freud susține că „cea mai ciudată particularitate a melancoliei care are nevoie în cel mai mare grad de o explicație este oferită de înclinația sa de a se transforma în starea simptomatic opusă a maniei. Mania nu are alt conținut decît melancolia, și ambele afecțiuni se luptă cu același complex, care în melancolie stăpînește Eul, dar care în manie este învins și dat la o parte de Eu. Maniacul ne demonstrează într-un mod inconfundabil eliberarea sa de obiectul din cauza căruia a suferit, căutînd ca un înfometat noi investiții obiectale”. Freud nu delimitează în această lucrare activismul ca mecanism de apărare, dar analizează fenomenul maniei ca particularitate a melancoliei, în care este evidentă semnificația defensivă a activității în general.

În aceeași perioadă cu S. Freud, K. Abraham este autorul care identifică fenomenele psihologice marcate de amprenta defensivă a activismului. Printre acestea evidențiază fenomenul

creșterii libidoului cu puțin timp după o perioadă de doliu. „Creșterea libidoului se manifestă printr-o nevoie sexuală accentuată și pare să conducă – la scurt timp după deces – la conceperea unui copil” [4].

Apreciind semnificația activismului în contextul defensive împotriva angoasei, McDougall susține că activismul poate deveni o formă veritabilă de dependență precum cea care ne determină să mîncăm, să fumăm sau să ne alcoolizăm mai mult decît de obicei sau să ne aruncăm în diferite relații, atunci cînd capacitatea noastră obișnuită de stăvili și elabora conflictele este depășită [4].

După tatonările clasicilor, activismul ca mecanism de apărare apare în cîteva contexte academice importante: activismul este prezent în lista lui Vaillant (1993) pe lîngă alte 18 mecanisme de apărare, iar în DSM-IV (1994) este prezent prin termenul trecere la acțiune, care semnifică că „individul rezolvă conflictul emoțional mai curînd prin acțiuni decît prin reflecții sau sentimente”. În lucrarea „Mecanisme de apărare. Teorie și aspecte clinice” semnată de Ionescu, M-M. Jacquet, C. Lhote (2001), activismul este definit drept un mecanism de apărare în care gestionarea conflictelor psihice sau a situațiilor traumatice externe are loc prin recurgerea la acțiune, în locul reflecției sau al trăirii afectelor[4].

Scopul lucrării prezentate rezidă în analiza structurii defensive a cazurilor de depresie și în evidențierea specificului utilizării activismului ca element central al structurii defensive.

Material și metodele

Au fost analizate cinci cazuri de psihoterapie psihanalitică al pacienților ce sufereau de stări depresive nonpsihotice. Vârsta medie a fost de 28 ani, diferențierea în funcție de gen: un pacient de sex feminin și patru de sex masculin. Durata terapiei la momentul investigației a fost de șapte luni cu o frecvență de o ședință pe săptămână.

Rezultate și discuții

Cazurile de terapie examinate au ieșit în evidență prin manifestări de activitate motorie semnificative, specifică prin stimularea impulsului de acțiune în situația cînd apare pasivitatea. Deosebirea importantă între funcționarea operantă, ca model de bază pe fundalul căruia se dezvoltă suferința psihosomatică, și între activism rezidă nu doar în deosebirile comportamentale, dar și în motivul care induce un astfel de fel de apărare: dacă funcționarea operantă are menirea de a îndepărta anxietatea pentru a evita conștientizarea conflictelor, pulsionilor și a emoțiilor care le însoțesc, activismul este modelul de funcționare care are ca scop evitarea recăderii depresive și corespunderea imaginii social acceptabile. Momentele date sunt demonstrate cu o evidență clară în descrierea cazului clinic de mai jos.

Cazul prezentat a fost selectat datorită pregnanței cu care s-a manifestat activismul în structura defensivă a pacientului pe parcursul consultațiilor și a semnificației acestei apărări în funcționarea psihică a pacientului.

Pacientul, 30 de ani, se prezintă la interviul preliminar solicitînd să urmeze psihoterapie, acuzînd stări depresive. La începutul terapiei, pe parcursul cîtorva ședințe, pacientul descrie un scenariu de viață optimist, vorbind doar despre reușitele sale profesionale. Pacientul povestește că este implicat activ în diverse proiecte profesionale, academice, sociale. Descrie un program zilnic care este organizat perfect, printr-un management optimal al timpului. De fapt, primele ședințe erau constituite din monologuri ale pacientului în care acesta povestea activitățile sale de succes. Fiind întrebat despre faptul că acuzele depresive prezentate în cadrul discuției preliminare nu se regăsesc în verbalizarea sa în terapie, pacientul acceptă intervenția și menționează că momentele de angoasă și deprimare survin în situațiile în care nu este implicat în activitate (pacientul descrie două situații cotidiene în care este impus la inactivitate de circumstanțe pe care nu le poate evita). Pe parcursul mai multor ședințe funcționarea pacientului este caracterizată de trecerea de la o stare de exaltare (atunci cînd povestește despre activitățile sale) la o funcționare neproductivă, operatorie cînd încearcă să producă asociații libere: atunci

cînd nu relatează despre activitățile sale, susține că nu știe despre ce să vorbească, se plictisește. Îi este dificil să-și descrie trăirile afective. Descriind unele momente traumatizante din viața sa, relatează că acestea nu au fostacompaniate de trăiri emoționale intense, dar erau urmate de reacții psihosomatice. Referitor la activitatea sa onirică menționează că nu ține minte visele. La scurt timp de la trezire nu mai ține minte ce a visat.

Defensa sa marcată de activism iese în evidență și în cadrul psihoterapeutic: pacientul, aflîndu-se în sala de așteptare, întotdeauna are ceva de lucru cu el, cere să răspundă la telefon în timpul ședinței, implicîndu-se în discuții prelungite, argumentînd că sînt foarte importante, la sfîrșitul ședinței de fiecare dată menționează că trebuie să-și verifice programul pentru săptămîna viitoare, care este supraîncărcat. Activitățile sale rămîn a fi teme predilecte pentru discuții în cadrul terapiei.

În relatările privind istoria vieții, pacientul menționează că implicarea sa în activități a început la vîrsta de 15-16 ani, relatează despre stări depresive trăite în adolescență. Importanța pe care o are activismul ca modalitate de apărare este relevată și de relatările pacientului privind stările depresive trăite în timpul sărbătorilor. În week-end reușește să aibă un program activ, dar în zilele sărbătorilor religioase sau naționale îi este dificil să aibă un program de lucru. „Mă simt rău în astfel de zile, cînd nu fac nimic. Încep să am o stare de neliniște, o stare de rău pe care nu o pot defini”.

Cazul descris este interesant prin prezența combinației defenselor apropiate, celei sub formă de funcționare operantă și celei sub formă de activism. Traducerea în act în timpul consultației (discuțiile la telefon, atingerea terapeutului) reprezintă o modalitate de funcționare defensivă de acest gen, care trădează tendința spre acțiune în locul acceptării și analizei afectelor depresive.

Concluzii

Analiza apărărilor a reprezentat un obiectiv central al tratamentului psihoterapeutic. În acest aspect e de menționat că activismul reprezintă o modalitate de apărare cu un specific aparte, dat fiind valorizarea socială a activismului, ceea ce determină rezistențe atît în context psihoterapeutic, cît și cotidian. Deseori, apare întrebarea dacă activismul comportă neapărat o conotație patologică. Într-adevăr, în prezentarea mecanismelor de apărare pe continuumul sănătate-boală, activismul este descris ca o defensă mai aproape de adaptabilitate. În literatura de specialitate se menționează că activismul îndeplinește deseori o funcție benefică de suplinire și compensare atunci cînd Eul este debordat temporar de angoasă, de presiunea afectului depresiv. Dar, utilizarea exclusivă, excesivă transformă încercarea de ajustare într-o conduită patologică pentru subiect, precum și pentru anturajul acestuia [2,4]. În cazul pacientului prezentat funcționarea sa defensivă nu este conștientizată, riscul manifestîndu-se în permanentizarea mecanismelor de apărare. În acest aspect, atestăm ceea ce Ana Freud numește „armură caracterială” – transformarea mecanismelor de apărare permanentizate în trăsături de caracter.

În aspectul dinamicii psihoterapeutice este important de menționat că pacientul folosește acest mecanism de apărare și în cadrul psihoterapeutic. Funcționarea defensivă este redată în terapie printr-o manieră narativă de expunere a materialului, fără a fi făcute încercări de a elabora legături asociative. Dilema „realitatea obiectivă – realitate psihică” este rezolvată prin focusarea pe realitatea obiectivă și aceasta în contextul potențialității pacientului de a fantasma, de a face legături asociative, de a regresa. Traducerea în act în timpul consultației (atingerea psihoterapeutului, discuțiile la telefon, preocuparea pentru programul de lucru) reprezintă o modalitate de funcționare, care trădează tendința spre acțiune în locul reflecției și analizei afectelor. Analiza acestor traduceri în act a reprezentat alt obiectiv al terapiei care a permis perlaborarea rezistențelor.

Analiza cazurilor citate permite formularea unor supoziții cum ar fi cea referitoare la relația dintre sexul masculin și tendința pentru activism în funcționarea defensivă. În literatura psihanalitică una dintre perechile de contrarii fundamentale ale vieții psihice o reprezintă opoziția activ-pasiv, acesteia fiindu-i asociată poziția masculin- feminin. Poziția defensivă a

individului de sex masculin poate fi marcat de factorul „activitate”, în sensul în care aceasta este definită de Freud ca una dintre caracteristicile centrale ale funcționării masculine.

Alegerea activismului ca element central al structurii defensive poate avea un corelat și în realitatea obiectivă, prin faptul că depresia sună stigmatizant pentru individul de sex masculin, iar una dintre caracteristicile stereotipice definiției ale masculinității este activitatea. Cercetările referitoare la diferențele de gen în depresie relevă tendința subiecților de sex masculin de a-și masca stările depresive sub impactul preceptelor sociale privind masculinitatea și feminitatea [7, 8]. Acest mesaj arhaic/arhetipal ar putea marca la nivel inconștient formarea structurii defensive cu utilizarea prioritară a activismului.

Alt concept important care presupune tangențe etiologice cu activismul este cel de alexitimie, concept care se referă la incapacitatea individului de a-și verbaliza trăirile sale afective din cauza dificultăților de conștientizare a acestor trăiri, lipsei suportului imaginativ necesar acestei acțiuni, confuziei dintre simptomele somatice și cele afective și a gândirii orientate în exterior [1]. Aceste caracteristici alexitimice se regăsesc în materialul de caz prezentat și relația activism-alexitimie trasează o altă direcție de cercetare a funcționării defensive marcate de activism.

Funcționarea depresivă marcată de defensiva „activistă” pare să reprezinte și o caracteristică a contextului autohton în care mai rămîne pregnantă reticenta față de conștientizarea determinantilor inconștienți ai problemelor psihologice și soluționarea „activă” a conflictelor interioare, caracteristică ce impune ca deziderat ridicarea nivelului de cultură psihologică/psihanalică a populației.

Bibliografie

1. Carpenter, K. M., Addis, M. E. Alexithymia, gender, and responses to depressive Symptoms. // *Sex Roles: A Journal of Research*, 2000, vol. 43, n. 9-10, p. 629-644.
2. Freud A., *Eul și mecanismele de apărare*, editura Fundației Generația, București, 2002.
3. Freud S., „Doliu și melancolie”, *Opere*, vol. , Psihologia inconștientului, editura Trei, București, 2000.
4. Ionescu Ș., Jacquet M-M., „Mecanismele de apărare. Teorie și aspecte clinice”, editura Polirom, Iași, 2002.
5. Laplanche J., Pontalis J.-B., *Vocabularul psihanalizei*, editura Humanitas, București, 1994
6. Mertens W., *Introducere în terapia psihanalitică*, editura Trei, București, vol.I, 2003.
7. Page S., Two studies of gender and reporting differences with the Beck Depression Inventory. // *Journal of research in social psychology*, 1999, vol. 4, n. 5.
8. Sachs-Ericsson N., Gender, social roles, and mental health: an epidemiological perspective. // *Sex Roles: A Journal of Research*, 2000, vol. 43, n. 9-10, p. 605-628.

FACTORII DE RISC A DEPRESIEI NON-PSIHOTICE LA PERSOANELE ANXIOASE

Inga Deliv, Mircea Revenco, Ion Coșciug, Lilia Grecu.

Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie medicală
USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The risk factors of non-psychotic depression in patients with anxiety

The presented research reveals the results of clinical (criteria ICD-10), clinical-psychological study (Hamilton test, Spielberger scales) of a lot of 124 of women from 18 to 45 years, suffering from a non-psychotic depression. For 95 patients (basic group), the depression has been associated with an increased level of the personal and/or reactive anxiety. 29 patients, with the anxiety level within the physiologically acceptable limits, formed the control group. By applying the specially elaborated questionnaire and by establishing the correlation coefficients,