

## **Sinele real și sinele fals în concepția lui Masterson**

*Laura Anghelescu*

Sinele reprezintă un întreg concept complex, cu o dezvoltare proprie, capacitate de funcționare și patologie proprie. Termenul de “sine” a fost folosit de atât de mulți teoreticieni încât poate fi definit în diverse moduri, în funcție de abordarea teoretică.

Procesul de dezvoltare a sinelui este important în înțelegerea teoriei atașamentului și a teoriei relațiilor obiectuale. Teoria atașamentului descrie modul în care funcțiile de reglare a afectului mamei mediază influența materialului genetic și oferă un suport vital al mediului pentru dezvoltarea și conectarea neuronilor din cortexul orbital prefrontal ce vor deveni un centru pentru sine și vor regla mai apoi afectul individului și relațiile afective ale acestuia. Această teorie mai arată și faptul că interacțiunile afective se integrează pentru a forma o structură intrapsihică a sinelui. Cercetările neurobiologice demonstrează faptul că există o structură neuronală ce susține sinele. Teoria relațiilor obiectuale integrează atât teoria atașamentului, cât și neurobiologia, pentru a arăta modul în care structura găsește o exprimare psihologică și modul în care trebuie să se abordeze aceasta în tratament (Masterson & Liebermann, 2004).

Structura intrapsihică se referă la planul bazat pe structura cerebrală ce rezultă din experiențele timpurii ale individului cu îngrijitorii importanți. Acest plan include toate reprezentările obiectuale și ale sinelui individului și afectele asociate. Odată formată, structura intrapsihică organizează modul în care indivizii se percep pe ei înșiși în relațiile cu ceilalți. Deci, experiențele timpurii cu îngrijitorii principali conturează mai târziu impresii despre sine și despre ceilalți (Masterson, 1993),.

Bazându-se pe observațiile realizate asupra copiilor și mamelor acestora de-a lungul anilor, psihanalistii au identificat diverse stadii de dezvoltare prin care trece copilul și în care își dezvoltă un sine real, pe care învață să și-l exprime în propriul mod personal, stabilind anumite tipare ce vor rămâne fixate pe viață.

Un nou-nascut are un singur scop și anume confortul, găsirea plăcerii și evitarea durerii. Ca orice organism uman, copilul simte foame sau alte tipuri de disconfort ce apar din interior sau din exterior. Ultimele cercetări în acest domeniu au relatat faptul că dezvoltarea capacităților senzoriale are loc foarte devreme: la patru săptămâni copilul dezvoltă un răspuns special pentru mama și tata, iar la șapte săptămâni acesta poate să observe vizual mediul. În această perioadă copilul încă se simte conectat cu mama la nivel intrapsihic, chiar dacă separarea fiziologică prin naștere a avut loc. După două sau trei luni lucrurile încep să se schimbe: copilul observă că are propria sa piele și descoperă anumite limite. Pentru a putea forma un simț al sinelui coerent, copilul, în primii trei ani de viață, trebuie să învețe faptul că nu reprezintă o unitate simbiotică, interconectată cu mama (Masterson, 1993).

Ca și copii și tineri adulți învățăm să stăm pe picioarele noastre, atât fizic, cât și psihologic și realizând acest lucru dezvoltăm pattern-uri, sentimente și o gândire care să ne ghideze în abordarea problemelor și a situațiilor dificile. Aceste pattern-uri încorporează puterea și capacitatea sinelui real, ce conturează modul în care se formează relațiile interpersonale și în care se întrețin diverse activități (Masterson, 1988).

### **Sinele real și sinele fals**

În opinia lui James Masterson (Masterson, 1993), căutarea înțeleșului reprezintă căutarea expresiei sinelui real al individului.

Sinele real constă din totalitatea imaginilor intrapsihice ale sinelui și a reprezentărilor obiectuale asociate cu acestea. Termenul “real” implică ceva sănătos, normal, ce are o importantă componentă a unei realități conștiente, deși este influențat de inconștient și de fantezie. Sinele real, sănătos, are două funcții: oferă un mecanism emoțional pentru expresia sinelui, și de asemenea contribuie la menținerea stimei de sine prin stăpânirea sarcinilor reale.

Termenul de sine real se află în contrast cu sinele fals al tulburărilor sinelui: sensul sinelui fals nu se bazează pe realitate, ci pe fantezie, iar stima de sine nu pe efortul de a controla realitatea, ci pe apărarea împotriva afectelor dăunătoare. Sinele real constă atât în reprezentările sinelui subordonate, cât și în organizarea supraordonată (Masterson, 1993). Acest sine real are propria sa dezvoltare, capacitate de funcționare și propria sa patologie.

Teoria lui Masterson este definită ca fiind una developmentală a sinelui și a teoriei relațiilor obiectuale. Developmental se referă la factorii ce determină o persoană să dezvolte o tulburare de personalitate (tulburare a sinelui). Aceste informații provin de la cercetările realizate pe copii, în special de către Margaret Mahler și Daniel Stern, dar și de alte cercetări mai recente care atestă felul în care creierul uman este afectat la nivel neuronal de interacțiunile mamă-copil.

Trei factori participă la dezvoltarea tulburărilor de personalitate: natura, îngrijirea și destinul. Natura se referă la moștenirea genetică a copilului. La fel cum oamenii diferă în ceea ce privește abilitățile atletice sau inteligența, la fel pot să se deosebească și în ceea ce privește capacitatea de a avea un sine autonom (Masterson, 1993). Îngrijirea se referă la capacitatea mamei de a identifica și a oferi suport emoțional sinelui copilului. Termenul include factori precum reglarea afectelor și susținerea sinelui copilului. Al treilea factor, destinul, se referă la aspectele ce nu țin de controlul familiei, precum boala, moartea, războiul, sau alte urgențe, care intervin în capacitatea mamei și în disponibilitatea ei de a întreține separarea și individualizarea, sau care intervin în capacitatea copilului de a evoca și folosi resursele materne (Masterson, 1988).

O confuzie poate să se facă în încercarea de a separa conceptele de sine real și ego. Freud nu a realizat această delimitare, iar definițiile celor doi termeni diferă în funcție de perspectivele teoretice. Din perspectiva psihologiei ego-ului, sinele fals și funcțiile acestuia sunt incluse în ego. Din perspectiva teoriei relațiilor obiectuale, sinele real nu aparține ego-ului, însă funcționează ca un partener paralel acestuia, utilizând unele funcții ale ego-ului pentru a își îndeplini sarcinile, în timp ce ego-ul își îndeplinește funcțiile tradiționale descrise de psihologi (Masterson, 1993).

Ego-ul, prin intermediul mecanismelor sale de apărare, menține echilibrul intrapsihic prin reglarea interacțiunilor interne între eu, superego și realitate, iar pe lângă aceasta ajută și sinele real în îndeplinirea sarcinilor reale. De exemplu, percepția realității este esențială în îndeplinirea sarcinilor reale. Sinele poate fi privit ca un partener reprezentant al ego-ului, deși este mai mult de atât, pentru că, pentru a avea aspecte reprezentative ale funcțiilor ego-ului, trebuie să aibă și propriul său plan, adică acela de a identifica și exprima dorințele unice ale individului. Ego-ul poate fi privit ca mână executivă a sinelui, deși este mai mult de atât pentru că de asemenea reglează echilibrul între ego și superego.

Factorii ce determină indivizii să dezvolte tulburări de personalitate le slăbesc sau diminuează capacitatea de a dezvolta și exprima sinele lor real. Termenul de sine real se referă la capacitatea persoanei de a-și identifica propriile dorințe individuale, de a le exprima pe acestea realității și de a le apăra atunci când sunt atacate. Sinele real cuprinde aspectele spontane și creative ale auto-organizării. În contrast cu acesta, sinele fals se referă la construirea unui mod de a fi în lume și de a se vedea pe sine și pe ceilalți, identificarea a ceea ce este străin în importante aspecte ale sinelui real al individului, este în primul rând reactiv la ceilalți și îi lipsește spontaneitatea (Masterson & Liebermann, 2004).

Sinele fals înlocuiește o fantezie defensivă din dorința individului de a se auto-impune, fantezie ce promite protecție în dragoste și în muncă (Masterson, 1988). În relațiile personale, sinele fals promite să apere împotriva intimității ce poate duce la durerea simțită de abandon prin înlocuirea relațiilor imaginare cu parteneri nedisponibili pentru o relație reală. În ceea ce privește activitatea profesională, sinele fals îi asigură persoanei faptul că aceasta poate să evite conflictele și anxietatea ce ar putea fi determinate de auto-impunerea sinceră față de colegi, competiție și persoane autoritare, prin neatingerea capacităților și abilităților totale la locul de muncă.

Permiterea sinelui fals să controleze viața unui individ duce la o scădere severă a stimei de sine (Masterson, 1993). Astfel, sinele real este prea slab pentru a putea să susțină stima. Atunci când o persoană simte că reacționează la viață aproape robotic, fără a răspunde mai degrabă ca o ființă umană, adesea simte ceea ce mulți oameni numesc “falsitate esențială” sau lipsa totală a vieții. Aceștia dau vina pe viață și nu pe propriile probleme, rămân pasivi în confruntarea cu provocarea și neagă dezastrul pe care l-au produs în viața lor. A fi controlat de un sine fals înseamnă a te mulțumi cu o manieră rigidă de a aborda problemele și provocările.

Deși marea majoritate a oamenilor au ocazional îndoieli cu privință la identitatea, valoarea și fericirea lor și se întreabă dacă realizează maximul în viață, aceștia nu sunt dominați de un sine fals. Oamenii sănătoși dețin un sine real ce poate aprecia într-un mod realist aceste momente de întrebare și îndoială și lucrează cu aceste dificultăți și dezamăgiri, fără a recurge la comportament auto-distructiv pentru a evita sentimentele de depresie și inutilitate. Odată ce putem înțelege ce este sinele real și cum se dezvoltă, putem identifica și experiențele ce îi atacă dezvoltarea și permit ca sinele fals să preia controlul.

Sinele fals este mai departe separat în două părți de reprezentare a sinelui. De exemplu, două părți tipice de reprezentare a sinelui pentru o persoană cu tulburare borderline sunt acelea de a fi bunul și iubitul copil neajutorat (partea recompensatoare a sinelui), sau de a fi abandonat sau copilul rău (partea de retragere a sinelui) (Masterson, 1988).

Conceptul de relație obiectuală se referă la reprezentările interne ale sinelui și ale celorlalți cu afectele asociate și modul în care aceste structuri influențează apoi relațiile cu sinele și cu ceilalți (Masterson & Liebermann, 2004). Datorită eșecului în dezvoltare, o diferență semnificativă între oamenii cu tulburări de personalitate și cei fără tulburări de personalitate este aceea că oamenii cu tulburări de personalitate nu au relații obiectuale integrale. Asta pentru că reprezentările lor interne despre ei înșiși și despre ceilalți sunt despărțite în două părți sau unități. Fiecare parte-unitate are o percepție foarte extremă, nerealistă și singulară despre cealaltă persoană (partea reprezentării obiectuale). Aceste perspective despre sine și ceilalți, împreună cu afectele asociate, alternează în moduri diferite, însă nu sunt integrate și deci totale.

Sinele real, din punctul de vedere al teoriei relațiilor obiectuale, este alcătuit din diverse imagini intrapsihice ale sinelui și ale altora semnificativi, precum și din asocierea cu acele imagini și capacitatea de a acționa determinată de aceste imagini. Imaginile sinelui real provin în mare parte din realitate și prea puțin din fantezie, adică ceea ce își dorește sau este persoana, fapt ce duce la echilibru psihic. Sinele fals pe de altă parte provine în mare parte din fantezii infantile, iar motivele sale nu sunt acelea de a se confrunta cu sarcini reale, ci de a implica defense fantasmice. Scopul sinelui fals nu este unul adaptativ ci unul defensiv, de protecție împotriva sentimentelor dureroase. În concluzie, sinele fals nu este setat să controleze realitatea, ci să evite sentimente dureroase, un scop ce este atins cu prețul lipsei acestui control (Masterson, 1988).

Rezultă faptul că persoanele cu tulburări ale sinelui sunt incapabile să se perceapă pe sine și pe ceilalți într-un mod realist ca un întreg, ca o persoană separată și de aceea adesea percep în mod greșit motivele și emoțiile celorlalți. Acest proces îi duce pe aceștia la o judecată greșită a situațiilor și la un comportament care nu este în bunul lor interes.

Diagnosticarea tulburărilor sinelui este mult mai eficient realizată prin definirea structurii intrapsihice a pacientului (Masterson, 1993), decât doar prin luarea în considerare a simptomelor și a comportamentului (cum face DSM-IV de exemplu). Oamenii pot să se

comporte similar sau pot avea simptome similare, însă pot să răspundă optim la diferite abordări terapeutice. În opinia lui Masterson și a colaboratorilor săi, fiecare din cele trei categorii principale de tulburări de personalitate și anume borderline, narcisistă și schizoidă, a eșuat în dobândirea relațiilor obiectuale totale, iar aceste tulburări pot fi diferențiate una de cealaltă pentru că fiecare diagnostic deține o structură intrapsihică distinctă.

Abordarea lui Masterson (Masterson & Liebermann, 2004) în psihoterapia tulburărilor de personalitate de tip borderline, narcisistă sau schizoidă este una sistematizată, în care diagnosticarea și alegerea tipului de intervenție se fac pornind de la ipoteza terapeutului referitoare la structura intrapsihică a pacientului și la relațiile obiectuale ale acestuia. Fiecare diagnostic primește diferite modalități de intervenție ce au demonstrat faptul că sunt eficiente în mod specific pentru a ajuta indivizii diagnosticați. Mai apoi diagnosticul este reevaluat în urma răspunsului pacientului la intervenție. Dacă intervenția aleasă duce la o scădere a mecanismelor de apărare, la o explorare a sinelui, la o aprofundare a afectelor și la o mai mare activare a sinelui, atunci diagnosticul este considerat a fi corect. Dacă însă pacientul nu își îmbunătățește starea în urma intervenției terapeutice, diagnosticul este reevaluat, se formează o altă impresie asupra structurii intrapsihice și se aleg alte tipuri de intervenție.

Abordarea lui Masterson este una complexă, influențată de teoria relațiilor obiectuale și a atașamentului, neurobiologie și psihanaliză, dezvoltată pentru a putea înțelege mai bine cauzele și modul în care se formează tulburările de personalitate narcisistă, borderline și schizoidă, pentru a putea pune în aplicare un plan de intervenție mai eficient.

### **Bibliografie:**

Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: a developmental, self, and objective relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self*. New York: Brunner/Mazel

Masterson, J. F. & Lieberman, A.R. (2004). *A therapist's guide to the personality disorders*, Phoenix, Arizona: Zeig, Tucker & Theisen.

Masterson, J. F. (1988). *The search for the real self: unmasking the personality disorders of our age*. New York: Free Press.

***Despre autor:***

*Laura Anghelescu* este psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă, psiholog, absolventă a facultății de psihologie și sociologie din cadrul Universității de Vest Timișoara, master în psihologie clinică și psihoterapie la Universitatea Lucian Blaga din Sibiu