

CZU: 159.9.07:316.6-058.56

## TRĂIREA DEPRESIVĂ CA INDICIU AL CAPACITĂȚII PERSOANEI DEȚINUTE DE RECUPERARE PSIHOSOCIALĂ

*Zinaida BOLEA, Ion CUREA*

*Universitatea de Stat din Moldova*

În articol este argumentată o ipoteză teoretică și formativă privind metodologia intervenției psihologice în cazul persoanelor deținute, în sensul identificării subiecților cu potențial suficient de recuperare psihosocială. Autorii articolului susțin ipoteza, conform căreia trăirea depresivă reprezintă un indiciu pozitiv pentru implicarea persoanelor deținute în programe de psihoconsiliere și psihoterapie (Meloy, 1988). Această poziție este argumentată prin invocarea și analiza conceptelor de poziție schizoparanoică și poziție depresivă ale lui Klein (1946/2008) și a conceptului de capacitate de îngrijorare al lui Winnicott (1962/2003). În articol este argumentată relevanța acestor concepte pentru procedura de elaborare a unei metodologii pertinente în sensul diagnosticului, formulării pronosticului și dezvoltării programelor de consiliere psihologică a persoanelor deținute.

*Cuvinte-cheie:* depresie, recuperare psihosocială, deținut, poziție schizoparanoică, poziție depresivă, capacitate de îngrijorare.

### DEPRESSION AS AN INDICATION OF THE CAPACITY OF DETAINED PERSON FOR PSYCHOSOCIAL RECOVERY

The article argues a theoretical and formative hypothesis on the methodology of psychological intervention in the case of detained persons, in order to identify subjects with sufficient potential for psychosocial recovery. The authors of the article support the hypothesis that depression is a positive sign for the involvement of persons in psychological counseling and psychotherapy programs. This position is argued by invoking and analyzing Klein's concepts of schizoparanoic position and depressive position, and Winnicott's concept of capacity for concern. The article argues the relevance of these concepts for the process of developing a pertinent methodology for diagnosing, formulating the prognosis, and developing psychological counseling programs for inmates.

*Keywords:* depression, psychosocial recovery, inmate, schizoparanoic position, depressive position, capacity for concern.

### Introducere

Subiectul identificării potențialului de lucru într-un context psihoterapeutic și de consiliere psihologică este unul de mare importanță pentru procedura de recuperare psihosocială a persoanelor deținute. Această problemă este direct legată de o serie de factori – atât personali, cât și sociali. Asupra rolului comunității în procedura de recuperare psihosocială a deținuților s-au pronunțat foarte mulți autori și consemnăm că dezvoltarea unei atitudini susținătoare din partea societății și a comunității trebuie să reprezinte un obiectiv prioritar al proiectelor științifice, sociale, culturale etc. În același timp, nu trebuie neglijat rolul factorilor de personalitate, atât cu valențele lor conștiente, cât și cu cele inconștiente. În plus, psihologul implicat în astfel de programe psihoterapeutice și de consiliere psihologică este solicitat, prin specificul procedurii, să comunice, în cadrul relației psiholog-beneficiar, în primul rând cu persoana deținută. Astfel, ambii protagoniști ai intervenției au obiectivul de a identifica și valoriza resursele relației, implicite ale personalității specialistului și ale personalității beneficiarului (în cazul nostru ale persoanei deținute), pentru colaborare și pentru atingerea obiectivelor de lucru propuse. În literatura de specialitate este unanim acceptată asumția, conform căreia intervenția psihologică în cazul persoanelor deținute implică foarte multe limite și dificultăți și solicită abilități profesionale specifice de diagnosticare, pronostic și consiliere. Iată de ce, identificarea indiciilor care permit formularea unor pronosticuri favorabile trebuie să reprezinte un obiectiv central al acestor programe.

### Caracteristici psihice ale persoanelor deținute și problema tratamentului psihologic al acestora

Așa cum am menționat mai sus, problema privind recuperarea psihosocială a persoanelor deținute ține și de personalitatea deținutului, în sensul în care persoana deținută poate deveni protagonistul unei proceduri de intervenție psihologică. În această privință, în literatura de specialitate există numeroase studii dedicate caracterului și personalității persoanelor care ajung în spațiul penitenciar.

A.D. Glotocichin și V.F. Pirojcov (1961) susțin că majorității persoanelor deținute le sunt caracteristice trăiri psihice, precum: sentimentele amorale, excitațiile emoționale ridicate, neputința, expresivitatea exagerată a manifestării emoțiilor, absența empatiei, indiferența față de alții, dependența sentimentelor lor în funcție de influența grupului, sentimentul de inferioritate, mascarea trăirilor adevărate [1].

Într-un studiu privind particularitățile afective ale deținuților, G.Florian (1999) scoate în evidență următoarele trăsături ale deținuților: insecuritatea și naivitatea, dorința de afirmare și opozabilitatea, teama de compromitere, devalorizarea familiei și un sentiment latent de ratare, receptivitatea scăzută pentru învățare, detașare și conservatorism, sentimentul de inutilitate și abandon, nevoia de suport moral și nevoia de suport material [2].

Studiindu-se diferite categorii de infractori pe palierul particularităților psihologice, s-au stabilit anumite caracteristici comune pentru majoritatea celor care încalcă frecvent legea, iar printre aceste particularități regăsim: inadaptarea socială, duplicitatea comportamentului, imaturitatea intelectuală, instabilitatea emotiv-acțională, toleranța scăzută la frustrare, complexul de inferioritate, egocentrismul, imaturitatea afectivă, indiferența afectivă, agresivitatea [3].

Robert D. Hare (2007) indică asupra profilului unor deținuți deosebit de periculoși, aceștia fiind numiți „psihopați”, și îi descrie ca fiind persoane agresive și impulsive, pline de ambiție, manipulative, cu reacții emoționale superficiale, cu o caracteristică specifică care rezidă în lipsa totală a simțului vinovăției, gata de orice în atingerea scopurilor, lipsiți de scrupule și absolut fără conștiință [4].

Ca urmare a analizei riguroase a profilului psihologic al persoanelor deținute cu trăsături psihopatie, Hare concluzionează că acestea au puține șanse de reabilitare psihologică. Autorul atrage atenția asupra faptului că acest tip de deținuți nu poate fi atras într-o terapie de reabilitare pe parcursul detenției, unica situație care dă speranță fiind crearea unui mediu de regim educativ (mai mult asemănător „dresajului”, cu aplicarea unor tehnici de tip stimul-răspuns).

Referindu-se la pacienții antisociali severi, Gabbard (2006) consideră că intervenția psihologică poate avea anumită reușită doar într-un cadru spitalicesc, psihoterapia individuală în afara unui cadru instituțional fiind sortită eșecului. În acest sens, Gabbard spune destul de tranșant: „Având în vedere tratamentul medicamentos, sarcina terapeutului este să stabilească ce pacienți merită timpul, efortul și banii pentru un proces terapeutic pe termen lung cu un rezultat final nesigur” [5].

Meloy (1988 *apud* Gabbard, 2006) indică anumite caracteristici care exclud posibilitatea unei intervenții psihologice sau psihoterapeutice cu psihopații, descriind cinci trăsături de acest fel (Meloy, 1988 *apud* Gabbard, 2006): antecedente de comportament violent sau sadic față de alte persoane, care au avut ca rezultat vătămare gravă sau moarte; absență totală a oricărei forme de remușcare sau explicare a comportamentului; grad de inteligență foarte ridicat sau grad ușor de retardare mintală; incapacitate evidențiată anamnestică de a dezvolta un atașament emoțional față de alte persoane; reacție intensă de contratransfer din partea clinicienilor experimentați, reprezentată de frica pentru propria siguranță, chiar și în absența unor comportamente precipitante clare din partea pacientului [6].

Pe de altă parte, Kernberg (1986/2014) susține că cu cât mai aproape se află persoana de extrema „nevrotică”, cu atât mai multe șanse are pentru rezultate în cazul intervenției psihologice. În aceeași ordine de idei, Meloy identifică anumite trăsături pozitive în sensul indicațiilor pentru intervenție psihologică: încercări de justificare sau explicare a comportamentului, aparențe ale unui atașament emoțional față de alții, prezența unei depresii adevărate [7].

### **Argumentări teoretice privind validarea trăirii depresive în calitate de indiciu al unui pronostic favorabil în cazul tratamentului psihologic al persoanelor deținute**

În continuare vom analiza condiția anunțată în literatura de specialitate referitor la prezența unei stări depresive în susținerea pronosticului favorabil privind potențialul de recuperare și de lucru psihologic/psihoterapeutic cu persoanele deținute.

În *Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mentale* (2016) suferința depresivă este prezentată prin următoarele entități nosologice: tulburarea cu perturbare afectivă de tip distructiv, tulburarea depresivă majoră, tulburarea depresivă persistentă (distimia), tulburarea disforică premenstruală, tulburarea depresivă indusă de substanțe sau medicamente, tulburarea depresivă secundară unei afecțiuni medicale, tulburarea depresivă specifică și nespecifică. Aceste delimitări și clarificări nosologice din manualele de

diagnostic nu fac suficientă lumină asupra rolului afectului depresiv în procedura de evaluare a deținutului în sensul unui potențial de lucru psihoterapeutic și de recuperare psihosocială. În plus, manualele de diagnostic se referă exclusiv la realitățile depresive clinice. Considerăm că mai multă claritate asupra acestei variabile oferă studiile psihanalitice dedicate trăirilor depresive sănătoase [8].

Astfel, dintr-o perspectivă psihanalitică, deosebim depresia sănătoasă și depresia clinică. Depresivitatea sau depresia sănătoasă se referă la stările de depresie inerente funcționării umane, în sensul în care un individ sănătos psihic va trăi uneori stări depresive pe care va fi capabil să le conțină și va avea suficient potențial sanogen ca să le depășească, prin contrast cu depresia clinică, care se manifestă prin epuizare și apatie generalizată, afectând nu doar viața psihică, ci și dimensiunea somatică. Pentru a explica fenomenul depresiei sănătoase și pentru a clarifica rolul trăirii depresive în dezvoltarea normală a individului în general, dar și calitatea funcționării într-o procedură psihoterapeutică, vom face referință la conceptele psihanalitice de poziție depresivă (Klein, 1946/2008) și de capacitate de îngrijorare (Winnicott, 1962/2003).

### **Poziția schizoparanoică și poziția depresivă**

În poziția schizoparanoică, specifică primelor luni de viață ale individului, angoasa centrală trăită de bebeluș este angoasa de persecuție. Aceasta este determinată de pulsivitățile distructive specifice începutului vieții, subiectul având la acel moment resurse foarte limitate de elaborare psihică. De aceea și mecanismele psihice implicate sunt derivate ale acestor stări arhaice, acestea fiind în același timp mecanisme firești ale dezvoltării, dar și condiții ale efortului depus de psihicul bebelușului pentru a integra într-o manieră transformativă sănătoasă mișcările și stările psihice arhaice.

În poziția schizoparanoică celălalt este perceput într-o manieră clivată, bebelușul neavând încă capacitatea de a integra ambivalența și de a percepe obiectul ca persoană totală – atât cu caracteristici pozitive, cât și negative. Astfel, la această etapă, relația bebelușului cu celălalt este marcată de neîncredere, celălalt persoană fiind percepută preponderent în termenii proiecțiilor sale negative și distructive.

Mecanismele de apărare specifice poziției schizoparanoice sunt clivajul (cu derivatele sale idealizarea și devalorizarea), proiecția, identificarea proiectivă, omnipotența. Sintagma inspirată a lui Melaniei Klein de „poziție schizoparanoică” permite o reprezentare a stării bebelușului în primele luni de viață, precum și a similitudinilor între trăirile arhaice ale bebelușului și trăirile schizoparanoice ale adulților care suferă de patologii grave – schizofrenie, tulburare bipolară, patologie de limită. Totodată, considerăm că elemente distincte ale trăirilor schizoparanoice se identifică și în funcționarea persoanelor cu anumite tulburări de personalitate și psihopatii – tulburări care se regăsesc într-o frecvență preponderentă în grupul persoanelor deținute [9].

Poziția schizoparanoică este urmată într-o dezvoltare progresivă, începând cu luna a șasea a primului an de viață, de poziția depresivă. În poziția depresivă angoasa prevalentă este angoasa de pierdere și de abandon a obiectului. Bebelușul devine îngrijorat de consecințele mișcărilor sale agresive asupra celuilalt, care nu mai este perceput ca obiect parțial, ci devine un obiect total ca urmare a reducerii clivajului. Astfel, obiectul îngrijitor este perceput într-o manieră tot mai integrată – cu bune și cu rele. Aceste trăsături complexe ale obiectului încep să fie tolerate de către bebeluș ca urmare a maturizării sale psihice și neuronale. Copilul care atinge această poziție a dezvoltării este capabil să devină anxios din cauza propriei sale agresivități. Principala lui anxietate/grijă este ca impulsurile sale distructive să nu distrugă obiectul iubit și să nu piardă obiectul bun. Odată cu intrarea în poziția depresivă, se manifestă tot mai pregnant gesturile de reparație către obiectul iubit și atacat în același timp. Poziția depresivă implică mai multe realități psihice importante pentru dezvoltarea individului: un Eu mai integrat, capacitatea de a diferenția între Sine și celălalt, capacitatea de a diferenția între fantasmă și realitate, capacitatea de a diferenția între propria realitate subiectivă și realitatea subiectivă a celuilalt, capacitatea de a prevedea impactul și consecințele gesturilor sale. Altfel spus, rezultatul cel mai important al accesului la poziția depresivă este capacitatea subiectului de a iubi, respectiv capacitatea de a-și reprezenta și respecta oamenii ca indivizi diferențiați și separați.

### **Capacitatea de îngrijorare**

Descrierea de către Klein a pozițiilor schizoparanoică și depresivă este considerată de către cei mai mulți psihanalisti drept o schimbare de paradigmă în procedura de cunoaștere și înțelegere a psihicului uman. Grație acestor elaborări teoretice, a fost posibilă înțelegerea patologiilor grele, precum stările psihotice, stările de limită, patologiile narcisice. Winnicott împărtășește această apreciere a contribuției kleiniene și

încearcă să o extindă prin propriile elaborări. El descrie în propriii termeni această transformare psihică în copilăria timpurie și propune conceptul de capacitate de îngrijorare. Continuând tradiția kleiniană, Winnicott vede bebelușul ca fiind dominat de stări arhaice, greu de conținut, în plus, total neajutorat și total dependent de mediu. Neajutorarea și dependența de la începutul vieții îl determină pe bebeluș să solicite obiectul matern într-o manieră permanentă și neîndurătoare. La începutul vieții bebelușul este neîndurător cu mama sa, spune Winnicott. Pentru autor, capacitatea de îngrijorare ține de trecerea bebelușului de la neîndurare la îndurare, transformare care va atinge forma sa evoluată – capacitatea de îngrijorare [10].

Winnicott introduce conceptul de capacitate de îngrijorare și pentru că dorește să clarifice valențele sanogene ale poziției depresive descrise de Klein și propune acest termen pe care îl consideră clarificator pentru delimitarea depresiei sănătoase de depresia clinică, tot el fiind cel care introduce sintagma „depresie sănătoasă”. Astfel, capacitatea de trăire depresivă reprezintă capacitatea de a simți în profunzime și de a-și asuma responsabilitate, fiind caracteristică persoanelor integre psihic și moral. În acest sens, în lucrarea *Familia afectată de tulburarea depresivă*, Winnicott menționează: „Astfel, la o extremă se află melancolicii, care se simt responsabili pentru toate nenorocirile lumii, mai ales pentru cele care nu au nicio legătură cu ei, iar la cealaltă extremă sunt oamenii cu adevărat responsabili din lumea aceasta, cei care își acceptă propria ură, meschinărie, cruzime, lucruri care există la un loc cu capacitatea de a iubi și de a construi. Uneori se simt atât de îngrozitor, încât devin deprimăți. Dacă privim depresia în felul acesta, putem observa că devin deprimăți oamenii cu adevărat valoroși ai lumii...” [11].

Analizând perspectiva psihanalitică asupra trăirii depresive, concretizate în cadrul demersului nostru teoretic prin referința la textele semnate de Klein și Winnicott, conchidem că conceptele de poziție depresivă și capacitate de îngrijorare oferă argumente bine elaborate privind rolul trăirii depresive în dezvoltarea sanogenă a personalității. Trăirea depresivă în limitele normalității relevă capacitatea individului de gândire, reflecție, schimbare, adaptare etc. Astfel, împărtășim perspectiva psihanalitică, conform căreia, în condițiile absenței capacității de deprimare, demersurile psihoterapeutice, de schimbare și de recuperare psihosocială sunt semnificativ limitate.

### Concluzii

În urma analizei literaturii de specialitate, constatăm că cele mai multe trăsături prin care sunt descrise persoanele deținute – impulsivitatea, agresivitatea, egocentrismul, omnipotența etc. – sunt caracteristici ale funcționării arhaice primitive din ontogeneza individului. Această etapă arhaică este caracterizată de o atitudine narcisică infantilă, în care cealaltă persoană nu este deocamdată suficient investită psihic. Trăirea depresivă, descrisă într-o accepțiune psihanalitică, presupune ieșirea din această poziție și investirea celuilalt ca obiect de iubire și grijă. Această transformare, împreună cu trecerea de la agresivitatea primară la iubire și capacitatea de deprimare, presupune un proces continuu marcat de eforturi psihice complexe. Trăirilor depresive sănătoase li se alătură și alte realități psihice care pun baza unor repere morale la nivel de personalitate – sentimentul de vinovăție și rușine pentru gesturile narcisice și agresive, sentimentul de recunoștință pentru ceea ce oferă celălalt și dorința de reparație a mișcărilor agresive. Doar împreună cu aceste realități psihice asociate trăirea depresivă devine un spațiu psihic în care se pot dezvolta relații umane mai sănătoase.

Considerăm că această premisă acoperă și spațiul relației psiholog–persoană deținută, în sensul capacității persoanei deținute de a investi suficient de mult persoana psihologului, de a investi relația terapeutică și ceea ce se va construi în cadrul spațiului intervenției psihologice. În același timp, invocarea trăirii depresive ca criteriu important în formularea pronosticului privind recuperarea psihologică solicită psihologului capacitatea de a diferenția între trăirea depresivă sănătoasă și trăirea depresivă clinică; la fel, presupune capacitatea psihologului de a gestiona o procedură de recuperare psihosocială de durată, în care mișcările sanogene și patologice ale beneficiarului se vor altera continuu.

### Referințe:

1. ГЛЮТОЧКИН, А. ПИРОЖКОВ, В.Ф. *Психологические основы режима*. Москва, 1961.
2. FLORIAN, Gh. *Dinamica penitenciară*. București: Oscar Print, 1999.
3. УШАТИКОВ, А., КАЗАК, В. *Основы пенитенциарной психологии*. Рязань: Академия права и управления Минюста России, 2001.
4. ХАЙР, Д. *Лишенные совести и пугающий мир психопаты*. Москва: Вильямс, 2007.
5. GABBARD, G. *Tratat de psihiatrie psihodinamică*. București: Trei, 2007.

6. Ibidem.
7. KERNBERG, O. *Tulburări grave ale personalității*. București: Trei, 2014
8. *Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mentale (DSM-V)*. București: Editura Medicală CALLISTO, 2016.
9. KLEIN, M. Observații asupra unor mecanisme schizoide. În: *Invidie și recunoștință*. București: Trei, 2008.
10. WINNICOTT, D. Capacitatea de îngrijorare. În: *De la pediatrie la psihanaliză*. București: Trei, 2003.
11. ABRAM, I. *Limbajul lui Winnicott*. București: Editura Fundației Generația, 2013.

**Date despre autori:**

**Zinaida BOLEA**, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** zbolea@yahoo.com

**Ion CUREA**, doctorand, Școala doctorală Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

**E-mail:** ioncurea2017@gmail.com

*Prezentat la 06.06.2019*