

Generalități

Fantoma transgenerațională

Când am observat acest fenomen genealogic, pe la mijlocul lui aprilie 2001, n-am bănuț deloc însemnătatea clinică și terapeuțică a ceea ce aveam să numesc, foarte rapid și mai ales instinctiv, *Sindromul Gisantului*. La începutul investigațiilor mele, estimam, bazându-mă pe statisticile personale, că el este prezent la maximum 20% dintre clienții mei. Mă gândeam, de asemenea, că acest sindrom reprezintă doar o simplă particularitate psihogenealogică.

Apoi, din luna mai a anului 2001, am început să dezvolt aceste informații, mai întâi studenților mei care făceau pregătire în domeniul Psihosomaticii Clinice, incluzându-i într-o analiză psihosomatică generală a arborelui genealogic, apoi pacienților, în cursul consultațiilor individuale sau al atelierelor terapeuțice.

Dintr-un punct de vedere clinic și conform primelor mele observații, acest sindrom nou putea fi inclus în dicționarul tulburărilor psihologice minore sau al tulburărilor ușoare de comportament și tratate în afara sistemului spitalicesc. Foarte curând, mi s-a părut interesant și uneori necesar să-l integrez în categorii absolut surprinzătoare, precum acelea ale medicinei organice sau ale psihiatriei.

În prezent, îmi este clar că Sindromul Gisantului e prezent la majoritatea populației care frecventează cabinetele unui terapeut, medic sau nu. Și motivul este foarte simplu: această particularitate transgenerațională afectează gestația și memoria morților în cadrul familiilor și, precum știm, există în orice arbore genealogic care se respectă. La fel de rapid am observat că Sindromul Gisantului face parte integrantă din funcționarea noastră, la nivelul inconștientului colectiv.

Așadar, am început să scriu ceea ce urma să fie cartea de față, fără a avea intenția de a o publica prea curând. În prezent, după numeroase cazuri clinice studiate, nu-mi pot permite să o prezint doar apropiaților, dată fiind importanța terapeutică tot mai mare pe care o capătă ea în ochii mei. Mulți pacienți au remarcat o îmbunătățire a stării lor, *independent de propria voință*, doar constatând anumite fapte transgeneraționale. În plus, din câte știu eu, subiectul nu a fost niciodată dezvoltat pe deplin, nici prezentat de o manieră simplă și accesibilă tuturor.

Dar, înainte de a vorbi despre Sindromul Gisantului propriu-zis, este necesar, pentru a-l introduce în discuție, să abordăm un subiect delicat: evocarea deceselor din cadrul clanului, urmată de dinamica transgenerațională care se instaurează după o dispariție neașteptată sau prematură.

Decesele din cadrul clanului

Dintr-un punct de vedere practic, printre decesele înscrise în geneosociogramă, eu aș distinge două tipuri particulare: decesele pe deplin acceptate și decesele inadmisibile în momentul producerii lor, chiar dacă este vorba despre indivizi ai clanului care au trăit cu mai multe generații în urmă, fiind astăzi parțial sau total uitați.

Decesele acceptate de clan

Acestea se referă la morții pentru care doliul a putut fi înfăptuit ușor și corect de către persoanele apropiate. Cel mai simplu exemplu este reprezentat de bunicul care își părăsește familia, *decedând din cauze naturale*, înconjurat de ai săi, la vârsta de nouăzeci de ani. *Moartea lui este normală, era bătrân și îi venise timpul*. În acest caz, doliul e mai ușor de înfăptuit pentru că el intră într-o oarecare logică în modul nostru de funcționare, de ființe umane muritoare, cronologia momen-

telor sacre fiind respectată: *Fiecăruia îi vine rândul*, spun oamenii în mod ciudat!

În schimb, o dispariție prematură este resimțită în general ca fiind injustă, inadmisibilă, inacceptabilă și nu are aceleași efecte la nivelul economiei noastre psihice globale. Consecința ei imediată este apariția unui blocaj în calea doliului.

Cartea de față demonstrează, pe baza experiențelor clinice, existența unei *Dinamici Transgeneraționale* cvasiautomate în ceea ce privește gestionarea inconștientă a consecințelor unui doliu imposibil de îndeplinit de către unul sau mai mulți membri ai clanului, în momentul decesului sau chiar după deces. Pentru a înțelege clar mecanismele lăuntrice ale Sindromului Gisantului, îți propun o detaliere a tematicii generale a doliului.

Tematica generală a doliului

Definirea doliului¹ este o operațiune destul de delicată. Într-adevăr, în fața unei drame reale sau simbolice, fiecare dintre noi își are propria judecată, propriile protecții și propriul grad de implicare în situația respectivă, toate acestea pentru a putea suporta mai bine prezentul și viitorul.

Având o experiență profesională, recunoscută de toți, în domeniul acompanierii persoanelor aflate la finalul vieții și numeroase lucrări publicate, Elisabeth Kübler-Ross și-a asumat sarcina de a defini în mod schematic câteva etape, *cvasiobligatorii* și chiar *necesare*, pentru parcurgerea corectă a doliului. Ea a descris astfel cinci etape clasice, succesive în timp: negarea, negocierea, furia, înțelegerea și acceptarea.

¹ Cartea „Le Gisant II, vie bloquée? Deuil bloqué!” este consacrată în întregime acestui subiect.

De-a lungul pregătirii mele ca psihosomatician și în practica mea cotidiană, aceste cinci etape au fost oarecum modificate din necesitatea de a fi cât mai aproape de trăirile pacienților care aveau nevoie de ajutorul meu în acele momente. Drept pentru care, fără a pune la îndoială munca predecesorilor mei, o să ți le prezint într-o altă manieră.

Încă o dată, vei putea remarca relevanța teoretică și practică a psihosomaticii clinice care își dovedește întreaga însemnătate și dimensiune în arsenalul psihoterapeutic destinat acompanierii pacienților pe acest drum dureros.

În realitate, se pare că există *nouă etape clinice*, unele dintre ele putând să se suprapună în cursul propriei lor desfășurări. Să le analizăm succesiv într-o primă fază, și apoi să le ilustrăm cu câteva exemple. Să luăm cazul decesului unei persoane apropiate, survenit în urma unui accident. Pentru a înfăptui doliul pe deplin, pentru ca povara emoțională să fie cât mai ușoară posibil și compatibilă cu o viață viitoare apropiată de normal, va trebui să trec prin diferite etape a căror cronologie nu este imuabilă. În unele cazuri, un ajutor din afară ar putea fi binevenit. Doar cu titlu orientativ, perioada doliului se poate întinde în mod obișnuit pe o durată de până la doi ani, doi ani și jumătate. Dincolo de acest interval de timp, vom vorbi despre *doliu blocat*. Dar, așa cum spun adeseori, fiecare caz este unul particular.

Cele nouă etape clinice ale doliului

Există nouă astfel de etape: negarea, negocierea, furia, tristețea, explicația, înțelegerea, integrarea, acceptarea și reinvestirea.

Prima etapă: negarea

Persoana refuză să creadă, să înțeleagă, să accepte această veste. *Nu, nu este posibil!* Este primul gând care ne vine în minte. Apoi,

după câțva timp, suntem obligați să admitem faptul petrecut, acceptând pur și simplu realitatea.

Etapa a doua: negocierea

De ce el și nu celălalt și Aș vrea să fi murit eu în locul lui – acestea sunt frazele-cheie ale negocierii. E un fel de târguială, de tranzacție specială în centrul căreia este situată moartea. Cu titlu de exemplu, fără legătură directă cu subiectul nostru, dar foarte sugestivă în privința acestui sentiment, iată povestea unui pacient care relatează unul dintre evenimentele vieții strămoșilor săi, doi frați alpiniști blocați în vârful muntelui, într-o poziție foarte periculoasă, așteptând să fie salvați. Primul i-a spus celuilalt: „Dacă scap viu din această situație, mă fac preot“. Al doilea i-a răspuns: „Și eu“. La scurt timp după salvarea lor, în loc să escaladeze noi versanți stâncoși, cei doi au parcurs toate treptele pentru a fi hirotonisiți ca servitori ai Domnului.

Când am povestit această întâmplare unui grup, dorind să arăt că negocierea poate fi regăsită în diverse domenii pentru a se evita astfel o nenorocire a vieții, una dintre participante, evreică, a adăugat: „Sora mea a făcut obiectul unui control fiscal extrem de minuțios. Știind că nota de plată ar putea fi foarte piperată, ea a negociat cu Dumnezeu: «Dacă scap cu bine, n-o să mai lucrez sâmbăta²». De atunci, sora mea trage oblonul și nu mai poți cumpăra nimic din magazinul ei în această zi, de regulă cea mai profitabilă din toată săptămâna“.

Să rezumăm: negocierea psihologică este un mijloc foarte utilizat pentru a diminua o suferință care își poate avea originea în diverse contexte reale, imaginare sau simbolice, al căror numitor comun

² În religia evreiască, este interzis să se lucreze sâmbăta, considerată ziua de odihnă a Domnului, după cele șase zile în care a creat lumea. Întotdeauna am fost surprins că înfăptuirea întregii Creații a necesitat o perioadă atât de scurtă de timp!

este reprezentat de o situație în care viața și moartea sunt foarte aproape una de alta. Într-un fel, și corecția fiscală ucide, cel puțin la nivelul portofelului!

Etapa a treia: furia

Furia este o stare obișnuită în această situație și ascunde adeseori un sentiment de nedreptate. Ea se instalează progresiv și se manifestă mai mult sau mai puțin zgomotos, pe o perioadă mai scurtă sau mai lungă.

Etapa a patra: tristețea

Este clasică *fază depresivă* care survine după orice deces, acceptat sau nu. Ea este însoțită de regulă de un alt simptom: *absența plăcerii*. Aici, aceste două elemente ocupă o poziție centrală în Sindromul Gisantului, în cea mai frecventă formă a lui.

Etapa a cincea: explicația

La acest nivel, pot fi invocate multe cauze pentru a accepta dispariția: viteza, alcoolul, vremea etc... sau o interpretare psihosomatică originală.

Etapa a șasea: înțelegerea

Aceasta urmează foarte îndeaproape faza precedentă.

Etapa a șaptea: integrarea

Aici are loc trecerea informațiilor între mental și suflet, resimțirea.

Etapa a opta: acceptarea, iertarea sau detașarea

Decesul este acceptat. Mă detașez treptat de povara emoțională provocată de dispariție. Accept pur și simplu plecarea acelei ființe dragi. O iert că a plecat.

Etapa a noua: reinvestirea

M-am distanțat de acest episod. Pot, în sfârșit, să trăiesc în prezent și să mă implic în viața mea. Când ajungem la ultima etapă, viața poate continua chiar dacă tragedia trăită rămâne permanent în mintea noastră. Am întors câteva pagini.

Să vedem acum o altă situație, mult mai frecventă în practica de zi cu zi.

Doliul blocat

Călătoria noastră pe drumul unui doliu poate fi facilitată printr-un demers personal interior sau cu ajutorul unui specialist. Totuși, ea poate fi și frânată, chiar blocată, la nivelul oricărei etape, caz în care e necesar un diagnostic precis și rapid, pe cât posibil, care să permită o mai bună definire a priorităților terapeutice. Adeseori, un doliu blocat împiedică progresul într-o altă direcție de investigare, oricât de pertinentă ar fi ea. Să vedem care sunt cele mai frecvente situații.

Doliul blocat în negare: persoana în cauză încă nu poate crede ce s-a întâmplat. Ea trăiește în afara realității. *Îl văd venind să mă viziteze ca de obicei. Îi vorbesc, îi dau vești despre familie. O mamă care își pierduse fiica mi-a destăinuit că păstrează legătura cu aceasta prin intermediul unei clarvăzătoare. Putea astfel să discute cu ea și nu o considera dispărută.*

Iată cazul unei tinere, așa cum mi-a fost el relatat de un coleg și prieten kinetoterapeut³: cazul Doamnei Tatuaj.

³ Jacques Millet.

În loc de concluzie

M-am întrebat adeseori care este utilitatea Sindromului Gisantului în gestionarea economiei noastre psihologice personale. Cred că nu trebuie să ne plasăm doar într-o economie psihologică individuală, ci mai degrabă în aceea care privește întreaga noastră familie, de-a lungul mai multor generații. E vorba despre inconștientul familial, despre inconștientul clanului. Astfel, în viitor, acest subiect va trebui integrat într-un fel de Dinamică Automată de Reparare Transgenerațională, în care inconștientul clanului a jucat cu siguranță un rol important în gestionarea dramelor familiale, mai ales a acelor care corespund unui asemenea gen aparte de decese nejustificate și nejustificabile.

În Psihosomatica Clinică, vom vorbi adeseori despre legi generale de supraviețuire, valabile în cazul tuturor viețuitoarelor. Există, în principal, două astfel de legi: acelea legate de supraviețuirea individului și acelea care duc la apariția unor mecanisme menite să mențină specia în viață. Sindromul Gisantului ar trebui integrat în ultima categorie. Dar, aici, specia vizată este cea a clanului *Durand* sau cea a clanului *Dupont* și nu aceea a oamenilor, a animalelor sau a plantelor.

Când unul dintre membrii familiei Dupont moare în mod nejustificat și nejustificabil sau îi părăsește prea devreme pe ai săi, dispariția lui nu este acceptată de regulă cu seninătate. Indivizii în cauză, părinții în primul rând și mai ales mama, trebuie să înfăptuiască un doliu dificil. Pe de o parte, ei vor fi afectați în mod conștient desigur și, pe de altă parte și în același timp, inconștientul fiecăruia va metaboliza și el această suferință. Astfel, dispariția prematură a unei persoane inițiază, mai mult sau mai puțin automat, mecanismul psihologic al programării unui viitor Gisant. Am descris deja majorita-

tea caracteristicilor acestuia și subiectul va fi dezvoltat cu siguranță în viitor.

Pentru mine, este clar că Sindromul Gisantului este de o precizie uimitoare în gestionarea acestui tip de activitate conflictuală psihologică transgenerațională. A fost ca o revelație suplimentară în înțelegerea misterelor funcționării noastre psihologice generale. El dovedește, mai ales prin compararea datelor, omniprezența inconștientului nostru personal, influențat din plin și dominat de inconștientul familial, care *dictează* ordine corpului și gândurilor noastre. Materializarea lui are loc printr-un *efect ventriloc* aparținând unei *Fantome* care ar sălășlui în noi. Este ca și cum creierul nostru ar fi colonizat în diverse grade de aceasta din urmă, de la simpla colonizare temporară la invadarea completă a întregii noastre ființe. Astfel, Fantoma ne-ar determina să o ascultăm în faptele și în gesturile noastre și ea s-ar afla la originea multor boli sau tulburări comportamentale.

Sper, cred, că toată această prezentare va putea fi de ajutor unui număr mare de Gisanti. Într-adevăr, cunoașterea și stăpânirea acestui aspect poate avea numeroase repercusiuni la nivel terapeutic, în cursul evoluției personale a fiecăruia. Insist: noi nu am cerut absolut nimic când ne-am născut! Viața noastră trebuie încredințată pulsionilor de viață și nu pulsionilor de moarte. Iată o nouă frază evoluționară inspirată din gândirea unui Gisant:

**Mai bine îmi trăiesc viața cu un V mare de la Viață,
decât să o trăiesc cu un G mare de la Gisant.**

Astăzi, datorită acestor noi cercetări, ne putem elibera cu mai multă ușurință de legăturile inutile pe care alte persoane le-au vrut pentru noi, tocmai pentru a-și diminua suferința transgenerațională.

Ne va fi mai ușor să dăm la o parte frumoasele veșminte de cristal pe care ni le-au confecționat ele și care ne-au împiedicat mișcările fizice și psihice de-a lungul multor ani. Tot ce vom avea de făcut este să ne dăm permisiunea de a trăi în prezent, de a ne mișca pentru a spulbera acest veșmânt transparent pe care numai inconștientul câtorva legatari admirativi îl poate contempla, cu satisfacția de a-și fi îndeplinit misiunea.

Cunoașterea, mai întâi, și apoi conștientizarea acestei stări de fapt ne permit să ne asumăm mai bine responsabilitățile în ceea ce privește angajamentul nostru cotidian în viitoarea noastră viață. După producerea acestora, putem renunța la adeziunea noastră la clubul Gisaștilor. Un alt club își deschide porțile pentru noi: acela internațional al ex-Gisaștilor, al cărui imn începe cu aceste cuvinte: *Sculați, voi, Gisaști ai pământului, sunteți liberi, de mâine, să treceți de la tristețea subterană la ceea ce este viu...*

Discurs rostit la 2 noiembrie 2002 de Salomon SELLAM,
la primul Congres internațional al ex-Gisaștilor interesați