

O REFLECȚIE PSIHANALITICĂ ASUPRA NAȘTERII POST-TERMEN ȘI A ORGANIZĂRII PSIHICE: IDENTITATE, DEPENDENȚĂ ȘI SEPARARE

ALEXANDRA-ANDREEA CERNEA ^[1]

Articolul explorează dacă și cum nașterea post-termen lasă urme în viața psihică de mai târziu - în felul în care adultul își trăiește sinele, dependența și separarea. Pornind de la teza continuității prenatale-postnatale propusă de Piontelli, lucrarea propune un studiu de caz: cazul Evei, o femeie născută post-termen, dintr-o sarcină marcată de teama pentru viața tatălui. Susținută de cadrul teoretic al lui Stern (sinele împreună cu celălalt) și Winnicott (mediul suficient de bun, anihilarea), analiza identifică o matrice psihică în care a fi împreună cu celălalt devine mai familiar și mai dorit decât a fi separat de el. Această organizare se arată în căutarea unei conțineri continue, în reglarea afectului prin celălalt, în sensibilitatea la separare și în repetiția, peste o generație, a configurației celui alt absent și amenințat. Cazul arată însă că matricea nu este nici simplă, nici fatală, Eva se poate susține și singură, iar organizarea psihică poate fi elaborată terapeutic. Articolul nu demonstrează o legătură cauzală, ci propune o lectură plauzibilă și o invitație de a privi nașterea post-termen nu ca pe un simplu fapt obstetrical, ci ca pe o posibilă condiție inițială a vieții psihice.

CUVINTE-CHEIE: naștere post-termen; matrice prenatală; continuitate prenatală-postnatală; sinele împreună cu celălalt; conținere; separare

¹ Alexandra-Andreea Cernea este psihoterapeut psihanalitic în formare, afiliat INSIGHT – Asociația pentru promovarea psihanalizei teoretice și clinice. Email: alexandra@domepsychology.ro

Spunem, din obișnuință, că viața începe la naștere. Dar dacă ar începe mai devreme - și dacă unii dintre noi am rămas în acel „mai devreme” mai mult decât trebuia? Conform definițiilor obstetricale actuale (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2014), o naștere este numită post-termen atunci când se produce la 42 de săptămâni de gestație sau peste, socotite de la prima zi a ultimei menstruații. Dacă o sarcină „la timp” se încheie undeva între săptămânile 37 și 42, copilul post-termen rămâne în pântec cu una până la trei săptămâni mai mult decât ceilalți. Pentru obstetrică, e o cifră. Pentru întrebarea de față, acele săptămâni în plus ar putea însemna mai mult: o prelungire a celei dintâi perioade a vieții psihice - dinainte de cuvinte, dinainte de amintiri - și, poate, o urmă care se citește mult mai târziu.

Multă vreme, psihanaliza s-a uitat mai ales la ce ni se întâmplă după ce ne naștem: relația cu mama, rivalitățile copilăriei, rănilor timpurii. Trei autori au schimbat însă unghiul din care privim. Alessandra Piontelli (1992) a urmărit feți cu ecograful și apoi pe aceiași copii, ani la rând. „Mulți psihanalisti încă tratează viața mintală ca și cum ar începe abia la naștere” (Piontelli, 1992, p. 231); cercetarea ei arată însă altceva - felul de a fi al fătului continuă în felul de a fi al copilului, într-un mod adaptat vârstei. Stern (1985/2019), dintr-un alt unghi, a răsturnat o idee veche - aceea că bebelușul ar trăi luni întregi contopit cu mama, nedeslușind unde se termină el și unde începe ea; dimpotrivă, sinele și celălalt se despart foarte devreme, încă din primele luni. Iar Winnicott (1956/2016) a numit condiția care permite acestei despărțiri să se petreacă lin: un mediu matern „suficient de bun” - o îngrijire atât de potrivită încât copilul poate pur și simplu să fie. Asta numea el „continuitatea în a fi”.

Dacă acceptăm aceste premise, nașterea post-termen ridică o întrebare specifică. Ea reprezintă, prin chiar definiția ei, o amânare a separării fizice de mamă, o ședere mai îndelungată într-un mediu de conținere absolută. Mama trăiește o perioadă suplimentară de preocupare maternă primară în timp ce fătul trăiește o perioadă suplimentară de conținere intrauterină.

Întrebarea articolului se naște exact aici: *lasă această ședere prelungită o urmă pe care s-o putem citi mai târziu?* Mai precis - dacă nașterea post-termen lasă într-adevăr o amprentă psihică, cum se vede ea la omul matur, în felul în care își trăiește sinele, dependența și separarea de ceilalți? Din această întrebare se desprind alte trei. Întâi: *produce experiența intrauterină prelungită un pattern psihic care se poate recunoaște?* Apoi, dacă da: *cum ajunge el din viața timpurie până în cea adultă?* Și, în sfârșit: *cum se arată el în relația cu sine, cu ceilalți, cu separarea?*

Articolul este o reflecție psihanalitică țesută în jurul unui singur caz. Pe cei trei autori i-am întâlnit deja - Piontelli, Stern și Winnicott; lor li se adaugă o a patra voce, mai discretă, despre rolul fraților în felul în care ne construim sinele (Charles, 1999). Din întâlnirea lor se naște propunerea despre matricea psihică a nașterii post-termen. După câteva lămuriri de metodă, urmează cazul Evei, reconstituit din material biografic - din primii ani de viață și din cea adultă.

Continuitatea prenatal-postnatal

Întrebarea de la care pornim se sprijină pe o idee care, până nu demult, era greu de dovedit: că fătul are deja un fel al lui de a fi - unul care nu se șterge

la naștere, ci continuă în viața de după, în forme potrivite fiecărei etape de dezvoltare. Trei autori ajung la ea, fiecare din direcția lui: Piontelli, Stern și Winnicott.

Cea mai temeinică dovadă vine de la Piontelli. În *From Fetus to Child* (1992), ea a urmărit 11 feți cu ecograful, lună de lună, din săptămâna a 16-a; apoi, după naștere, a continuat să-i observe - pe aceiași copii - acasă, alături de mame, până la 4 ani, folosind metoda de observație pusă la punct de Esther Bick (Bick, 1964) (Piontelli, 1992, p. 1). Iar descoperirea ei se rezumă într-o singură frază: „există o legătură subtilă de continuitate comportamentală și psihologică care se extinde de la făt la sugăr și de la sugăr la copil” (Piontelli, 1992, p. 229). Tipare întregi observate în pântec - ritmuri, felul în care fiecare se raporta la propriul corp și la placentă, tonul general al activității - reapăreau, ca niște semnături, în primii ani de viață.

Piontelli nu vorbește despre o memorie a vieții intrauterine - nu în sensul în care ne amintim un loc sau un chip. Ideea ei e alta: experiențele dinainte de naștere sunt re trăite și prelucrate iar și iar, pe măsură ce copilul crește (Piontelli, 1992, p. 231). Iar nașterea însăși nu e o ruptură - nici mentală, nici emoțională - de starea de dinainte; e mai degrabă, spune ea, „un fel de crescendo, punctul culminant al stării prenatale”, care trece în viața de după fără să rupă legătura cu patternurile anterioare (Piontelli, 1992, p. 231). Tocmai de aceea, ideea ei contrazice o intuiție adânc înrădăcinată: aceea că nașterea ar fi o cezură radicală, o tăietură netă în viața psihică.

Stern ajunge la o concluzie asemănătoare, dar pe alt drum. Pe el îl interesează altceva: felul în care ne închipuim viața psihică de la bun început. Teoriile clasice ale dezvoltării - de la Mahler la Winnicott - pornesc, spune el, de

la o presupunere: că, multă vreme, bebelușul nu se simte despărțit de mamă, ca și cum ar fi una cu ea, iar adevărata separare ar veni târziu, abia spre sfârșitul primului an (Stern, 1985/2019, p. 148). Această contopire de la început ar fi fondul liniștit din care se desprind, încet, sinele și celălalt - o „simbioză normală” (p. 149).

Dar cercetarea mai nouă, spune Stern, răstoarnă acest calendar. Bebelușii au, foarte probabil, un sentiment încheșat de sine și de celălalt mult mai devreme decât se credea (Stern, 1985/2019, p. 149). În cuvintele lui: „noul calendar plasează emergența sinelui semnificativ mai devreme și inversează secvența sarcinilor de dezvoltare. Mai întâi se formează sinele și celălalt și abia apoi este posibil sentimentul experiențelor de tipul fuzionării” (Stern, 1985/2019, p. 149).

De aici iese o consecință importantă. Dacă sinele și celălalt se despart deja foarte devreme - cum arată și Piontelli, și Stern, atunci șederea prelungită în pântec a celui care se naște post-termen nu mai poate fi citită ca o simplă prelungire a unei contopiri primare, ci poate fi gândită ca o configurare prelungită a unui mod aparte de a fi împreună cu celălalt - o conținere din care nu se desprinde la momentul așteptat.

Winnicott completează imaginea, privind mediul care conține și efectul lui asupra sinelui în formare. El a numit condiția care face acest lucru cu putință un mediu matern „suficient de bun” (Winnicott, 1956/2016, p. 186).

Cele trei surse converg, așadar, către o teză comună, dincolo de deosebirile teoretice dintre ele: viața psihică nu începe la naștere, ci vine cu un bagaj prenatal deja organizat; sinele și celălalt sunt, în clipa nașterii, deja pe drumul lor de a se distinge unul de altul; iar mediul matern timpuriu e cel care fie sprijină, fie tulbură mersul acestei diferențieri. Iar întrebarea

articolului devine astfel mai precisă: ce se întâmplă cu acest proces atunci când mediul prenatal își prelungește, peste măsură, rolul de a conține?

Sinele și celălalt

Dacă viața psihică începe înainte de naștere, și dacă sinele și celălalt se diferențiază foarte devreme, atunci ce e, mai exact, sinele, în această perspectivă? Și ce se întâmplă cu el atunci când conținerea mamei se prelungește dincolo de termenul așteptat?

Pentru Stern, sinele nu e un dat unitar, ci un șir de sentimente ale sinelui care apar în trepte, de-a lungul primei copilării. Cel dintâi - sentimentul sinelui emergent - prinde contur între naștere și aproximativ două luni. Stern îl descrie ca „un sentiment de organizare în proces de formare”, unul care va rămâne activ tot restul vieții (Stern, 1985/2019, p. 104).

În această viziune, bebelușul nu plutește pierdut într-un „ocean de calități abstractizabile ale experienței”; dimpotrivă, el pune ordine, pas cu pas, în ce trăiește, găsind „constelații invariante ale sinelui și ale celuilalt” (Stern, 1985/2019, p. 146).

La aproximativ 2-3 luni se formează, spune Stern, sentimentul sinelui central. Acesta cuprinde mai multe însușiri pe care bebelușul ajunge să le simtă ca fiind ale lui: că el e cel care pornește acțiunile (sinele ca agent), că e un trup întreg și distinct (coerența), că trăirile pe care le simte sunt ale lui (afectivitatea) și că rămâne același de-a lungul timpului (continuitatea). Iar, în același timp, simte și că ceilalți sunt diferiți, separați de el (Stern, 1985/2019, p. 148; pp. 158-160). Aici se regăsește ceea ce

contează pentru articolul de față: încă de pe la trei luni, acest sentiment al sinelui central include deja o diferențiere limpede între sine și celălalt.

Asta schimbă felul în care privim o întreagă familie de trăiri. Stern deosebește între a fi sine în contrast cu celălalt și a fi sine împreună cu celălalt. Cel de-al doilea fel adună, spune el, multe dintre conceptele clinice cele mai folosite - unirea și fuziunea, refugiul, baza de siguranță, mediul conținător, stările simbiotice, fenomenele tranziționale (Stern, 1985/2019, p. 192). Iar trăirile acestea nu sunt, pentru Stern, niște „eșecuri pasive de diferențiere”, ci „acțiuni active de integrare” - adică presupun deja un sine distinct și un celălalt distinct (Stern, 1985/2019, p. 193).

Așa privite, experiențele adulte de contopire - îndrăgostirea, sau legătura dintre un pacient și analistul său - nu mai sunt o întoarcere la o stare primordială, nedeslușită, în care sinele s-ar dizolva. Sunt, dimpotrivă, o organizare activă a sinelui împreună cu celălalt, ținută laolaltă de ceea ce Stern numește „celălalt care reglează sinele” (Stern, 1985/2019, p. 194).

Această reformulare ne ajută să înțelegem cazul Giuliei, una dintre fetițele urmărite de Piontelli din pântec până în copilărie (Piontelli, 1992). Piontelli o descrie pe Giulia în utero ca aflându-se într-o „stare aparent pașnică de unitate cu ritmul respirației mamei”, lingând placenta, ținându-și mâinile între picioare (Piontelli, 1992, p. 229). Postnatal, Giulia „se purta ca și cum lumea ei era un pântec în care tot ce avea de făcut era să mănânce și să savureze hrana” (p. 229), iar în transferul cu Piontelli o trata pe analistă „ca pe un fundal placentar plăcut” (p. 232). Piontelli însăși speculează că, „în unitatea ei fuzională

cu mediul intrauterin, Giulia a putut deja rezista sau încețoșa o oarecare conștientizare incipientă a senzațiilor eu - non-eu” (Piontelli, 1992, p. 235).

Citită prin lentila lui Stern, unitatea fuzională a Giuliei nu mai pare o întârziere a unei diferențieri primordiale. Apare, mai degrabă, ca o organizare activă, timpurie și prelungită, a sinelui împreună cu celălalt, în care „celălalt care reglează sinele” ajunge matricea dominantă a vieții psihice de la început, în dauna „sinelui în contrast cu celălalt”. Iar acest mod - a fi împreună cu celălalt - e tocmai cel în care, cum spune Stern, „din punct de vedere subiectiv, *eu este noi*” (Stern, 1985/2019, p. 193).

Aici se ridică o întrebare: există o legătură sistematică între conținerea intrauterină prelungită - cea proprie nașterii post-termen - și înclinația către tocmai o astfel de organizare? Iar dacă există, ce se întâmplă cu acest pattern mai târziu, la omul matur, atunci când „celălalt care reglează sinele” nu mai poate fi mama, ci trebuie căutat, din nou și din nou, în alte relații de dependență?

Stern îl critică deschis pe Winnicott tocmai pentru presupunerea nediferențierii primordiale. Articolul de față nu-și propune să rezolve această tensiune, ci s-o țină vie și productivă. Vom folosi conceptele clinice ale lui Winnicott - continuitatea în a fi, mediul suficient de bun, preocuparea maternă primară - ca să descriem felul în care funcționează diada mamă-copil, fără a presupune însă că ea ar fi o stare nediferențiată. Cu alte cuvinte, îl citim pe Winnicott într-o cheie care se împacă cu Stern: continuitatea în a fi nu cere nediferențiere, ci o conținere care permite procesului activ de diferențiere să se desfășoare fără intruziuni excesive (Winnicott, 1956/2016, p. 186).

Matricea conținerii materne

Anterior am formulat două teze: bebelușul vine pe lume cu un bagaj prenatal deja organizat (Piontelli), iar sinele și celălalt încep să se distingă foarte devreme (Stern). O adăugăm acum pe a treia - cea a mediului matern, care susține continuitatea acestui proces.

În studiul său din 1956, *Primary Maternal Preoccupation*, Winnicott descrie o stare psihologică aparte prin care trece mama spre sfârșitul sarcinii și în primele săptămâni de după naștere. Ea ajunge, în cuvintele lui, „condiționată biologic pentru o orientare specială către nevoile copilului ei” (Winnicott, 1956/2016, p. 184). Are trei trăsături: se dezvoltă treptat și se accentuează spre finalul sarcinii; durează câteva săptămâni după naștere; și e greu de readus în minte după ce mama iese din ea - ba chiar tinde să fie reprimată (Winnicott, 1956/2016, p. 185).

Winnicott o aseamănă cu niște stări care, în alt context, ar suna alarmant - „o retragere, o stare disociativă, o fugă, sau chiar o tulburare la un nivel mai profund, precum un episod schizoid” - și o numește chiar o „boală normală”, una fără de care nu putem înțelege felul în care funcționează mama în primele zile și săptămâni din viața bebelușului (Winnicott, 1956/2016, p. 185). A intra în această stare este, pentru Winnicott, o condiție a maternității suficient de bune. Există însă mame care, deși bune în multe alte privințe, nu pot pătrunde în ea: fie fiindcă au alte preocupări mari de care nu se pot desprinde, fie fiindcă o „fugă spre normalitate” le împiedică să se lase în această regresie trecătoare (Winnicott, 1956/2016, p. 185). Winnicott completează

imaginea, privind mediul care conține și efectul lui asupra sinelui în formare. El a numit condiția care face acest lucru cu puțință un mediu matern „suficient de bun” (Winnicott, 1956/2016, p. 186) - o îngrijire atât de potrivită încât copilul poate pur și simplu să fie, ceea ce el numește continuitatea în a fi.

Această stare specială a mamei îi oferă bebelușului ceea ce Winnicott numește mediul suficient de bun. Iar acesta nu înseamnă doar îngrijiri fizice, ci este o potrivire atât de fină la nevoile copilului, încât acesta poate pur și simplu să fie - o continuitate în a fi (*going on being*) pe care n-o întrerupe nevoia de a reacționa la intruziunile (*impingements*) din afară (Winnicott, 1956/2016, p. 186).

Pentru Winnicott, nevoile sugarului ori sunt întâmpinate, ori nu - iar când nu sunt, urmarea nu e o frustrare cu furie, ci o deformare a dezvoltării chiar la început. Eșecurile timpurii ale mamei produc faze de „reacție la intruziune”; iar un exces al acestor reacții aduce o amenințare cu anihilarea - ceea ce Winnicott descrie drept „o anxietate primitivă foarte reală, anterioară oricărei anxietăți care include cuvântul moarte în descrierea sa” (Winnicott, 1956/2016, p. 186). Construirea Eului depinde, în viziunea lui, tocmai de „suficiența continuității în a fi, neîntreruptă de reacții la intruziuni” (Winnicott, 1956/2016, p. 186). Altfel spus: nu instinctele sau impulsurile pun temelia sinelui, ci experiența de a putea continua să fii.

„Mediul suficient de bun” al lui Winnicott și „celălalt care reglează sinele” al lui Stern (Stern, 1985/2019, p. 194) ajung, în fond, la aceeași funcție: bebelușul are nevoie de un celălalt care să-i regleze trăirea de sine - la Winnicott, printr-o conținere care îl lasă pur și simplu să fie; la Stern, printr-un celălalt care îi modelează activ, împreună cu el, stările afective și senzoriale.

Aici se deschide o întrebare pe care Winnicott n-a tratat-o explicit, dar pe care cercetarea lui Piontelli o face inevitabilă: dacă mediul matern de după naștere e atât de important pentru continuitatea în a fi a bebelușului, atunci ce statut are mediul dinainte de naștere? Viața intrauterină e însuși modelul conținerii. Uterul oferă o adaptare absolută la nevoile fătului - temperatură constantă, hrană neîntreruptă, reglare biochimică, conținere fizică. Este, într-un fel, forma originară a conținerii.

Piontelli adaugă o nuanță importantă: această conținere intrauterină nu e neutră emoțional. Ea presupune - cu prudență - că doar stările emoționale foarte puternice și de durată ale mamei ar putea afecta, poate printr-un factor biochimic, mediul uterin și, prin el, fătul (Piontelli, 1992, p. 236). Iar mediul de după naștere poate prelungi patternurile prenatale - sau, dimpotrivă, le poate contrazice. În cazul Giuliei, mama și bunica „au întărit și au alimentat tendințele ei prenatale către senzualitate și nevoia constantă a unui fundal placentar mereu disponibil” (Piontelli, 1992, p. 236), astfel încât mediul de după naștere a dus mai departe exact funcția pe care uterul o împlinise deja peste măsură.

Aici se deschide întrebarea-cheie a articolului. Dacă uterul este forma dintâi a unui mediu suficient de bun - o conținere care păstrează continuitatea în a fi a unei vieți psihice abia începute, atunci ce se întâmplă când conținerea asta se prelungește dincolo de termenul biologic obișnuit? Ce devine continuitatea în a fi a unui sugar care a primit o săptămână, două sau trei în plus în mediul intrauterin? Și cum se resimte, mai târziu, intruziunea inevitabilă a lumii de după naștere - cu reglarea ei mereu imperfectă, cu așteptarea, cu separarea - pentru un sugar a cărui matrice timpurie a fost o continuitate atât de prelungită?

Din perspectiva celor trei autori, nașterea post-termen poate fi gândită nu ca o prelungire a unei stări nediferențiate - o ipoteză incompatibilă cu calendarul propus de Stern - ci ca o condiție inițială specială a vieții psihice timpurii. Ea s-ar putea descrie prin patru aspecte:

(1) Conținerea intrauterină se prelungește anormal de mult în timp, oferind fătului o perioadă suplimentară de *continuitate în a fi*, în forma ei cea mai pasivă.

(2) Starea maternă de preocupare primară se prelungește, de asemenea, dincolo de termenul biologic obișnuit, cu efecte asupra echilibrului psihic al mamei, printre care, poate, o ambivalență accentuată față de încheierea sarcinii. Mărturia mamei Giuliei o arată ca trăită ca neajutorare: „mă temeam că nu va ieși niciodată... mă simțeam prinsă” (Piontelli, 1992, p. 57).

(3) Separarea fizică, când se produce, este fie un act prea brusc (travaliul indus al Giuliei), fie un *crescendo distorsionat* sub presiunea prea mare. Oricare ar fi scenariul, ea scoate la iveală o discontinuitate mai puternică decât în nașterile la termen.

(4) Sinele central (Stern, 1985/2019, p. 148) se conturează într-un mediu în care modul *sinelui împreună cu celălalt* (Stern, 1985/2019, p. 192) este exersat în exces, iar modul *sinelui vs. celălalt* rămâne, prin comparație, prea puțin exersat.

Firul de gândire de până acum sugerează, așadar, că nașterea post-termen ar putea lăsa în urmă o matrice psihică în care a fi împreună cu celălalt devine mai la îndemână, mai familiar și mai dorit decât a fi separat de el. O asemenea asimetrie ar fi o organizare timpurie cu costurile și beneficiile ei.

Printre beneficii: o capacitate ridicată de empatie, de acordaj afectiv, de a fi alături de celălalt. Printre costuri: greutatea de a sta sin-

gur, o sensibilitate accentuată la separare, înclinația de a căuta toată viața figuri care să joace rolul „celuilalt care reglează sinele” (Stern, 1985/2019, p. 194) și, când acest celălalt devine indisponibil, o vulnerabilitate la amenințarea cu anihilarea (Winnicott, 1956/2016, p. 186).

Articolul nu-și propune să demonstreze această lectură - un singur caz nu poate face asta. Își propune, mai modest, s-o formuleze teoretic și s-o ilustreze cu material biografic. Cazul Evei oferă tocmai un astfel de material.

Considerații metodologice

Articolul este un studiu de caz de tip clinic-ilustrativ: un cadru teoretic dinainte conturat este aplicat unei singure biografii (cazul Evei). În tipologia recentă a cercetării psihanalitice prin studii de caz, propusă de Willemsen et. al (2017), el se așază la granița dintre studiul de caz clinic și reflecția psihanalitică, cu o particularitate: materialul nu e terapeutic, ci biografic. Articolul nu se sprijină pe material ieșit dintr-un tratament psihanalitic al Evei - vise, asociații, transfer și contratransfer, ci pe materialul biografic strâns din viața ei: copilărie, adolescență, viață de adult.

Această alegere are consecințe metodologice, declarate explicit în continuare.

Natura și sursa materialului

Materialul cuprinde trei straturi: circumstanțele nașterii Evei (date obstetricale venite din relatări familiale); aspecte din primii ani de viață

(relatări ale mamei); și aspecte din viața ei de adult (observații adunate de-a lungul multor ani de familiaritate cu subiectul). Identitatea Evei a fost protejată prin tehnici standard de anonimizare (Gabbard, 2000): numele a fost schimbat, detaliile care ar fi identificat-o au fost modificate sau scoase, iar elementele biografice au fost alese astfel încât să ilustreze patternurile psihice relevante pentru întrebarea articolului, fără a îngădui identificarea persoanei.

Selectarea cazului a urmat două criterii, după ghidul Willemsen et al. (2017, pp.4-5): documentarea clară a unei nașteri post-termen și un material biografic destul de bogat cât să poată fi urmărite patternuri psihice de la copilărie la maturitate.

Limitele studiului

Un studiu de caz unic prezintă limite metodologice cunoscute:

Limita generalizării. Concluziile dintr-un singur caz nu pot fi generalizate la populația de persoane născute post-termen. Articolul nu pretinde să demonstreze această lectură, ci doar să ilustreze clinic și să propună direcții pentru cercetare empirică ulterioară.

Limita interpretativă. Lectura cazului Evei este ghidată explicit de cadrul teoretic dezvoltat. Acest fapt creează riscul confirmării prealabile, posibilitatea de a găsi în material exact ceea ce ne așteptăm să găsim. Pentru a contrabalansa acest risc, articolul prezintă și material biografic care nu se subordonează lecturii propuse, elemente care nu se explică prin matricea post-termen.

Limita reflexivității. În tradiția psihanalitică contemporană, studiul de caz se așteaptă să includă o reflecție asupra contratransferului (Willemsen et

al., 2017, p. 6). Această dimensiune lipsește în articolul de față, întrucât materialul nu este terapeutic. Echivalentul ei metodologic este aici recunoașterea subiectivității observatorului: relatările despre Eva au fost selectate, organizate și interpretate de către autoarea articolului, iar această selecție nu este neutră. Ea reflectă teoria adoptată și relația personală a autoarei cu subiectul.

Considerații etice

Articolul respectă principiile etice ale literaturii psihanalitice de caz: anonimizarea riguroasă a subiectului, evitarea materialului care ar putea răni persoane reale dacă ar fi recunoscute și prezentarea materialului doar în măsura în care servește întrebării de cercetare. Membrii familiei Evei menționați în text - în special mama - au fost, la rândul lor, anonimizați. Nu este prezentat material confidențial care nu ar contribui direct la înțelegerea teoretică propusă.

Cazul Evei

Câmpul matern în care a fost purtată Eva era marcat, din toate direcțiile, de teama pierderii. În cei câțiva ani dinaintea ei, mama pierduse două sarcini - pierderi suferite, nu alese. Corpul mamei nu reținea de la sine viața, îi lipsea hormonul de menținere a sarcinii, iar sarcina cu Eva a fost ținută zi de zi, nouă luni, printr-un medicament - o substanță care a lăsat urme și în corpul mamei (un hemangiom vertebral, efect al administrării prelung-

ite). Eva a existat, prenatal, într-un pântec care nu o putea păstra singur, un pântec susținut din afară, chimic, împotriva propriei tendințe de a pierde.

În jurul acestui pântec ținut din afară, frica pierderii se aduna și din lumea exterioară. Cu puține luni înainte, copilul unei cunoștințe mu-rise la naștere din neglijența unui medic - dovadă că instituția chemată să țină viața putea, dimpotrivă, să o piardă. Tatăl, plecat într-o misi-une de risc, era el însuși amenințat. Aproape două săptămâni, în a doua jumătate a sarcinii, mama nu a primit nicio veste de la el și a trăit cu frica permanentă că ar putea muri, că ar rămâne singură cu doi copii - „plângeam, îmi era frică să nu rămân singură cu doi copii”. Iar medicul care urmărea sarcina nu o credea când spunea că a venit termenul, o lăsa neauzită exact în clipa în care avea cea mai mare nevoie să fie recunoscută.

În acest câmp, neliniștea mamei se cristaliza într-o frază precisă: „să nu moară copilul în mine”. Moartea nu era afară, ci înăuntru - în pântec, lângă copil, în chiar locul conceput să-l țină viu. Și totuși, simultan: „dar simțeam copilul cum mișcă”. Pântecul era, în același timp, singurul loc unde copilul era cu certitu-dine viu, mișcându-se, prezent - și locul unde pierderea se putea oricând instala.

Poate că, într-un astfel de câmp, a rămâne înăuntru avea o logică a lui. Eva a depășit termenul cu aproape două săptămâni. Nici medicamentul neadministrat în ultima lună, nici corpul mamei nu declanșau separa-rea. A trebuit ca mama să o forțeze - să semneze o declarație prin care își asuma orice risc (pierderea propriei vieți sau pierderea Evei), să plătească medicul ca să rămână lângă ea, să provoace în final nașterea cu o injecție.

Iar separarea, când a venit, a venit anevoie. Eva a ieșit pe dos - cu picioarele înainte, întoarsă față de sensul firesc al venirii pe lume. Cordonul, legătura care o hrănise, i se înfășurase în jurul gâtului: legătura devenită laț. Lichidul amniotic era verde (meconial), semnul suferinței și al șederii prea îndelungate. Pielea i se descuama, marcată de timpul petrecut dincolo de termen, și a trebuit unsă zilnic și așezată într-un incubator - re-conținută artificial, după un pântec care o ținuse prea mult și o eliberase prea greu.

Este izbitor că mama nu păstrează această naștere ca traumatică. O descrie, dimpotrivă, ca „mai ușoară decât travaliul precedent și mai susținută”. Prezența unui medic în care, de această dată, avea încredere îi dăduse „o siguranță” neașteptată. Trauma, dacă a existat, nu a fost înregistrată ca atare de mamă, a fost, mai degrabă, absorbită și transformată în relatarea calmă a unei femei care, în sfârșit, putea ține în brațe un copil viu. Fraza pe care o repetă de-a lungul vieții - „a ieșit și cu picioarele înainte, și cu cordonul în jurul gâtului, și aveam și lichidul verde, iar medicul nu credea că e termenul să nasc” - nu vorbește despre trauma copilului, ci despre dreptatea mamei împotriva unui medic care n-o crezuse. Spre deosebire de mama Giuliei, care atribuia copilului dorința de a rămâne - „îți era prea bine acolo [...] nu voiai să ieși” (Piontelli, 1992, p. 57-58) - mama Evei nu plasează în copil nicio reticență. Reticența, dacă există în acest material, rămâne necitită de mamă, disponibilă doar reconstrucției ulterioare.

În primele zile, câmpul din jurul nou-născutei s-a închis liniștit. Mama și Eva au rămas împreună în spital o săptămână. Tatăl, întors din misiunea lui de risc, era acasă - dar revenea mut, „se juca doar cu sora” cea mare, capabil

de contact doar cu copilul deja cunoscut, nu cu nou-născuta. Revenea dintr-o spaimă proprie neîmpărtășită, în care se temuse el însuși pentru viața lui. Avea să rămână trei luni, apoi să plece din nou. Mama era, practic, singură cu Eva.

Și totuși, după un câmp prenatal străbătut de frica pierderii, perioada postnatală a adus, paradoxal, un calm matern profund: „eram calmă, eram liniștită... eram chiar fericită”. Copilul era viu, era afară, era ținut. Bunicul patern, la botezul de două luni, citea pe chipul mamei această liniște: „se vedea pe fața mamei că era liniștită”.

Primii ani de viață

Copilul care fusese ținut atât de mult înăuntru a venit pe lume flămând. Dintre cei trei copii ai mamei, Eva a fost „cea mai mângâioasă”, „sugea foarte bine, cu poftă, mânca și dormea”. Aici se desenează, de la bun început, o diferență față de cazul Giuliei, care „lingea în loc să sugă” (Piontelli, 1992, p. 229). Dacă Giulia trata sânul ca pe placenta pe care o lingea în utero, Eva îl prindea cu o aviditate care contrasta cu precaritatea câmpului din care venea. Sugarul ținut prea mult înăuntru lua acum, cu poftă, ce i se oferea afară. Era, în relatarea mamei, un copil liniștit, care mânca și dormea bine.

Și totuși, exista o condiție a acestei liniști. Eva era „lipicioasă”, dar nu cu oricine. „Nu stătea decât cu mama, cu Tanti” - o vecină familiară - „și cu tata, după ce s-a obișnuit”. Cu necunoscuții plângea; nu suporta să fie lăsată singură cu cineva pe care nu îl recunoștea. Nu era o lipiciune generică, ci una selectivă iar securitatea ei era condiționată de prezența unui *celălalt deja*

cunoscut. Putea fi liniștită, putea primi, putea explora - dar numai în câmpul unei figuri familiare. În absența ei, cu un străin, liniștea se prăbușea în plâns.

Dezvoltarea motorie a fost normală însa limbajul a venit târziu, după vârsta de doi ani. Cuvântul - actul prin care subiectul se desparte de obiect numindu-l, prin care marchează distanța dintre sine și lume - părea să nu se grăbească. Într-un câmp în care a fi cu celălalt cunoscut era atât de suficient, presiunea de a trece în simbolul care separă era, poate, mai mică.

Când Eva avea un an și jumătate, familia s-a mutat în alt oraș și a locuit o vreme cu bunicii paterni. Tatăl încheiase plecările lungi de altădată și era, în sfârșit, acasă, dar ocupat. În această casă, bunicul a devenit figura de care Eva s-a apropiat cel mai mult, cel care o lua în brațe, se juca cu ea, îi dădea timp și atenție - căldura de care un copil are nevoie ca să se simtă ținut. Bunicul i-a dat exact ceea ce lipsea în registrul afectiv al casei. O lua în brațe - contactul fizic care, altfel, îi era prea puțin. A învățat-o să joace șah, joc al anticipării celuiilalt și al ținerii în minte a mai multor mutări deodată, o școală a diferențierii. A învățat-o, de asemenea, să citească, deschizându-i biblioteca lui mare; la masa lui desenau împreună, ore în șir. În această atenție prelungită și individuală, Eva putea, în sfârșit, să fie pur și simplu - ținută și văzută.

În afara acestei relații, casa era un loc aproape fără atingere. „Acasă nu îmi amintesc afecțiunea fizică, nici între părinți, nici părinții cu noi.” Regulile erau stricte - nu i se permitea să doarmă la prietene, nu a fost în nicio tabără școlară timp de opt ani, iar conflictele erau destul de frecvente. Tatăl ajungea de la muncă târziu, după ora lor de culcare; copiii se rugau de mamă să-i lase să-l aștepte, fiindcă era singurul moment al zilei în care se jucau cu el - le

aducea dulciuri pe care le ascundea prin casă și pe care trebuiau apoi să le găsească. Iar copilul care, ca sugar, avusese nevoie de un celălalt cunoscut pentru a se simți în siguranță, creștea acum într-o casă în care apropierea era posibilă, dar rară și mult așteptată. De aici, cuvântul care revine ori de câte ori Eva își descrie copilăria și adolescența: „mă simțeam deseori singură”.

Când Eva avea opt ani, s-a născut fratele ei. Reacția ei a fost dorința de a dormi cu mama - care dormea acum cu nou-născutul, în timp ce tatăl dormea separat, într-o altă cameră. E o paralelă mult atenuată față de criza Giuliei la nașterea fratelui (Piontelli, 1992, p. 229): aceeași pierdere a locului privilegiat lângă mamă, trăită însă mai blând.

Întoarcerea familiei în orașul natal, când Eva avea doisprezece ani, a fost o ruptură: „eram foarte tristă și îmi doream să mă reîntorc”. Adaptarea a durat un an.

La nouăsprezece ani, Eva și-a pierdut bunicul. Aflând vestea de la mamă, a plâns întâi în secret, fără zgomot; iar ajungând la casa bunicilor, s-a blocat.

Pierderea celui care o ținuse - fizic, simbolic, în jocul lor și în cuvintele lui - a deschis o perioadă de cinci-șase luni de incapacitate de concentrare, atacuri de panică nocturne, și două episoade pe care abia mai târziu avea să le poată numi paralizie de somn: „eram trează dar nu îmi puteam mișca corpul. Minte complet trează dar corpul imobil. Încercam să strig la mama dar nici asta nu puteam”. Corpul imobilizat, mintea trează fără acces la acțiune, strigătul către mamă care nu se constituie – pierderea nu a produs doar doliu, ci o ruptură în însăși capacitatea de a fi, înregistrată somatic.

Tot atunci, Eva a căutat singură un psihoterapeut - în secret, fiindcă în familia ei psihoterapia nu era nici acceptată, nici înțeleasă. Era prima ei căutare deliberată a unui nou celălalt care s-o țină, acolo unde conținerea originară se pierduse.

Plecarea de acasă la facultate, singură, nu a fost trăită ca o pierdere. Eva a simțit „libertate”. Acest detaliu nuanțează întreaga lectură a cazului: adezivitatea ei nu fusese niciodată generică. Era atașată celor care o reglau emoțional.

Totuși, primele luni complet singură - venind dintr-o casă cu cinci membri într-o locuință în care nu era nimeni - nu au fost ușoare. Eva a găsit atunci o soluție: vorbea cu ea însăși cu voce tare. „Mă salutăm, mă întrebam cum mi-a fost ziua și îmi răspundeam”. În absența unui celălalt care s-o întâmpine, și-a construit unul, s-a făcut pe sine, prin voce, propriul *celălalt care reglează*. Era forma activă a auto-conținerii - opusul exact al blocajului pasiv din paralizia de somn. Aceeași matrice, două răspunsuri: când celălalt lipsea, fie corpul îngheța, fie vocea fabrica prezență.

Ani de terapie mai târziu, acest peisaj s-a schimbat. Eva mănâncă singură, merge singură la cinema și în vacanțe, citește, se plimbă. Spune acum: „Câteodată chiar îmi place mult”. Pattern-ul nu a dispărut, dar a devenit elaborabil.

Partenerul stabil al Evei e cineva pe care îl cunoaște încă din adolescență; s-au regăsit ca adulți. Avusese, de-a lungul anilor, și alte relații, însă pe acelea le încheia ușor, fără ecou; locul lui nu îl luase niciodată altcineva. El are meseria plecărilor îndelungate - aceeași meserie a tatălui ei, cel absent și amenințat în timpul sarcinii care a purtat-o pe Eva. E o profesie pe care, de la altcineva, nu ar fi acceptat-o. Peste o generație, tiparul se repetă.

Căci atunci când el pleacă într-o misiune de risc - ultima dată într-o zonă de conflict - Eva trăiește exact ce trăise mama ei în timpul sarcinii. Are nevoie să-l audă aproape zilnic, dimineța, câteva secunde: „să-l aud că trăiește și atât. restul nu mă interesează...”. Mama, cu decenii în urmă, căuta săptămânal orice veste că soțul ei e încă viu. Fiica, acum, ascultă dimineța câteva secunde pentru a ști același lucru. *Celălalt care reglează sinele* este, din nou, *celălalt aflat în pericol de moarte* - iar simpla confirmare a vieții lui este suficientă pentru a restabili reglarea. Ceea ce Eva caută în relația ei intimă este o conținere care nu se întrerupe niciodată. Reglarea ei afectivă trece, de asemenea, prin celălalt. Nu poate fi bine până când el nu e bine; starea ei se constituie prin a lui.

Totuși - aici apare un paradox - această dependență coexistă cu un pol opus de auto-suficiență. Când el e plecat, Eva își ține cu strictețe propriul program; când el e acasă, structura se dizolvă, iar ea își abandonează rutinele. Prezența celuilalt produce contopire și pierdere de sine; absența lui activează o a doua piele, o capacitate de a se ține singură: „trebuie să mă descurc singură, și o fac”. Sunt cele două fețe ale aceleiași matrice - copilul care nu putea sta decât cu celălalt cunoscut a devenit adultul care, lăsat singur, învață să se țină pe sine.

Drumul profesional al Evei reia, la rândul lui, firul bunicului. A urmat întâi ingineria - cariera lui literală, calea pe care el o putea numi. Mai târziu însă a cotit către o profesie dedicată înțelegerii și ajutorării celorlalți, ajungând exact la vocația pe care bunicul o intuise pentru ea fără să o poată articula: „tu trebuie să faci ceva să ajuți oameni”. A ales să devină, profesional, ceea ce fusese dintotdeauna relațional: cea care îl ține pe celălalt. Ceea ce bunicul a purtat în locul ei, decenii întregi, ea a putut în cele din urmă să recunoască și să asume.

Spațiul în care Eva se simte cel mai conținută în propria casă este cel amenajat cu mobilierul moștenit de la bunici. Ca adult, a reconstruit fizic, în jurul acestor obiecte, conținerea pe care o regăsea acolo.

Pattern-ul nu este, totuși, complet elaborat. La marginea lui rămâne o dificultate cu limitele, Eva nu reușește mereu să spună nu - „nu îmi dau seama că nu vreau, mă prind pe parcurs sau ulterior”. Dorințele celui alt rămân, încă, mai accesibile decât ale ei. Este urma reziduală a unei organizări în care a fi cu celălalt a fost dintotdeauna mai familiar decât a fi separat de el.

Discuție

Lectura propusă în cadrul teoretic sugera că nașterea post-termen ar putea produce o matrice psihică în care experiența *împreună cu celălalt* devine mai disponibilă, mai familiară și mai dorită decât experiența *separat de celălalt* - cu beneficii (acordaj afectiv) și costuri specifice (dificultatea de a fi singur, sensibilitatea la separare, căutarea celui alt care reglează, vulnerabilitatea la amenințarea cu anihilarea) specifice. Materialul cazului Evei oferă o ilustrare a acestei lecturi, dar o și nuanțează.

Piontelli (1992) a arătat existența unei continuități subtile între viața prenatală și cea postnatală: experiențele intrauterine nu sunt „amintite” cognitiv, ci *constant re trăite și re-elaborate* (1992, p. 231) pe parcursul dezvoltării. Ea a mai arătat că fiecare făt locuiește un mediu al lui, din care își derivă experiențele (1992, p. 36). În cazul Evei această matrice prenatală prezintă o configurație particulară. Pântecul nu a fost doar un mediu de conținere, ci unul saturat de

frica pierderii - o sarcină ținută chimic, după două pierderi anterioare, într-un câmp matern dominat de amenințarea morții (a copilului, a soțului). Șederea prelungită dincolo de termen, separarea anevoioasă (prezențiere pelviană, cordon în jurul gâtului, lichid meconial), re-conținerea în incubator - toate marchează o intrare în lume în care actul separării a fost, literal, dificil și amânat.

Dacă acceptăm teza continuității a lui Piontelli, această configurație prenatală nu rămâne fără ecou. Această configurație pare să se re-elaboreze de-a lungul vieții Evei în forme recognoscibile: o sensibilitate marcată la separare și, cel mai izbitor, o repetiție a chiar configurației din câmpul matern prenatal.

Distincția lui Stern între *sine vs. celălalt* și *sinele împreună cu celălalt* (1985/2019, p. 192) oferă o cheie de lectură importantă. La Eva, modul împreună cu celălalt apare supra-dezvoltat, dominant. Nu ca o nediferențiere - Eva are un sine clar diferențiat, capabil de autonomie - ci ca o organizare activă în care reglarea sinelui trece preferențial prin celălalt.

Această organizare apare cel mai clar în reglarea afectivă mediată: buna ei dispoziție trece întâi prin a celuilalt, starea sinelui constituindu-se prin starea lui - exact ceea ce Stern numește *celălalt care reglează sinele* (1985/2019, p. 194). Apare, de asemenea, în faptul că dorințele celuilalt rămân mai accesibile decât ale ei.

Reciproc, modul *sine vs. celălalt* apare sub-dezvoltat: granițele proprii sunt mai puțin disponibile, dorințele celuilalt mai accesibile decât ale ei. Întârzierea limbajului în primii ani - limbajul fiind tocmai instrumentul prin care sinele se desparte de obiect numindu-l - poate fi citită, retrospectiv, ca un semn timpuriu al aceleiași asimetrii.

Contribuția lui Winnicott permite înțelegerea a ceea ce se întâmplă când acest *celălalt care reglează* devine indisponibil. Bunicul a funcționat ca *mediu suficient de bun* (Winnicott, 1956/2016): oferea conținere fizică, atenție individuală, intrarea în limbaj și joc. Moartea lui, la finalul adolescenței, a constituit pierderea figurii centrale care o ținea.

Răspunsul Evei - cele două episoade de paralizie de somn - poate fi citit ca o manifestare somatică a ceea ce Winnicott numește *amenințarea cu anihilarea* (1956/2016, p. 187): corpul imobilizat (pierderea sinelui ca agent), mintea trează fără acces la acțiune (întreruperea continuității în a fi), și strigătul către mamă care nu se constituie (celălalt care reglează, devenit inaccesibil). Nu o simplă reacție de doliu, ci o ruptură în însăși capacitatea de a *continua să fi* atunci când mediul conținător dispare.

Cazul Evei nuanțează ipoteza în două direcții.

Întâi, organizarea nu produce o dependență oarbă, ci coexistă cu un pol compensator de auto-conținere. Lăsată singură, Eva activează o a doua piele (Bick, 1968) - se ține pe sine, își menține structura, își vorbește cu voce tare pentru a-și fabrica un celălalt. Paradoxul prezență-absență (structura se dizolvă când celălalt e prezent, se întărește când e absent) arată că matricea post-termen, departe de a fi pură dependență, generează ambii poli: nevoia de celălalt și capacitatea de a-l suplini.

Apoi, atașamentul nu este generic, ci selectiv, nu o dependență indiscriminată, ci o căutare a celui alt suficient de bun - cel care o reglează efectiv.

Dincolo de aceste două nuanțări, cazul susține și teza plasticității propusă mai devreme. Paraliziile de somn nu au mai reapărut, capacitatea de a fi singură s-a dezvoltat, iar matricea a fost substanțial elaborată - fără a fi însă eradicată. Un singur episod de panică acută a revenit, și el semnificativ, atunci când Eva s-a temut că partenerul ei ar putea muri. Recurența nu a fost întâmplătoare, ci declanșată exact de situația structurală pe care întregul caz o tematizează - amenințarea cu dispariția a celui alt care reglează sinele. Internalizarea bunicului ca obiect bun ilustrează tocmai mecanismul prin care experiențele timpurii sunt re-elaborate (Piontelli, 1992, p. 231) într-o formă care susține, în loc să submineze, continuitatea sinelui.

Comparație cu cazul Giulia (Piontelli, 1992)

Cazul Giuliei pornește din același loc ca al Evei: o naștere post-termen și aceeași matrice, în care a fi împreună cu celălalt e modul dominant. În uter, Giulia trăia într-un acord liniștit cu ritmul respirației mamei, lingând placenta; după naștere, a continuat să-și trateze lumea ca pe un uter mereu disponibil (Piontelli, 1992, p. 229). Dincolo de acest punct comun, însă, cele două cazuri se despart - și tocmai prin contrast ajung să întărească interpretarea.

Prima diferență ține de cum a trăit fiecare mamă încheierea sarcinii. Mama Giuliei era ambivalentă - „mă temeam că nu va ieși niciodată... mă simțeam prinsă” (Piontelli, 1992, p. 57) - și puneă întârzierea pe seama copilului: „îți era prea bine acolo”. Mama Evei, dimpotrivă, voia neapărat să nască: s-a luptat cu

medicul pentru inducere și a pus întârzierea nu pe seama copilului, ci a sistemului medical. La una, ezitarea venea dinăuntru; la cealaltă, piedica era din afară.

A doua diferență, cu urmări mai mari, privește ce s-a întâmplat după naștere. La Giulia, mama și bunica au hrănit mai departe tendințele fuzionale de dinainte de naștere (Piontelli, 1992, p. 229): casa a continuat exact funcția pe care uterul o îndeplinise prea bine, și astfel pattern-ul s-a adâncit. La Eva, lucrurile au mers altfel și casa nu a mai fost un al doilea uter.

Puse alături, cele două cazuri duc la o concluzie importantă: matricea lăsată de o naștere post-termen nu hotărăște un destin fix, ci e modelată decisiv de mediul de după naștere. Unde mediul continuă și amplifică pattern-ul fuzional (Giulia), acesta se adâncește; unde nu îl continuă (Eva), pattern-ul persistă, dar atenuat, însoțit de capacitatea de a se ține singură. Aceeași origine poate duce la comportamente chiar opuse - se vede în registrul oral: Giulia lingea sânul (Piontelli, 1992, p. 229), pe când Eva a fost un sugar viguros. Matricea nu impune un fenotip unic, ci o organizare a raportului cu celălalt care se poate exprima în multe feluri.

Limitele interpretării

Lectura propusă în acest articol este exploratorie, nu demonstrativă. Pe lângă limitele metodologice generale ale studiului de caz unic (lipsa generalizării, subiectivitatea observatorului, natura biografică - nu terapeutică - a materialului), o limită aparte merită subliniată.

Patternurile identificate la Eva - căutarea celuiilalt care reglează, sensibilitatea la separare, nevoia de conținere neîntreruptă - nu au o singură cauză. Nașterea post-termen e doar unul dintre mulții factori care le-ar putea explica: clima afectivă a casei, absențele tatălui în primii ani, pierderea bunicului în adolescență, stilul timpuriu de atașament. Un copil crescut într-un asemenea mediu ar putea dezvolta organizări similare, indiferent de momentul nașterii. De aceea, cazul de față nu poate desprinde contribuția nașterii post-termen de a celorlalți factori. Aceleași date ar putea fi citite și prin alte cadre - teoria atașamentului sau transmisia transgenerațională a pierderilor materne - fără a invoca deloc nașterea post-termen.

Articolul nu pretinde, deci, că nașterea post-termen a cauzat organizarea psihică a Evei. Pretinde, mai modest, că între matricea prenatală a unei nașteri post-termen și organizarea ulterioară a sinelui împreună cu celălalt există o consonanță plauzibilă, pe care un singur caz o poate ilustra, dar nu confirma.

Tocmai de aici decurg direcțiile de cercetare. O testare adecvată ar cere studii empirice care să compare persoane născute post-termen cu persoane născute la termen pe dimensiuni relevante (sensibilitatea la separare, organizarea raportului cu celălalt, capacitatea de a fi singur), controlând factorii confundanți de mediu postnatal. Ar cere și studii longitudinale prospective - de tipul observației prenatale-postnatale a lui Piontelli - care să urmărească sugari născuți post-termen până în viața adultă. Iar agregarea mai multor studii de caz (Willemsen et al., 2017) ar ajuta să deosebim ce descrie o astfel de matrice de ceea ce ține doar de o singură biografie. Abia atunci am putea spune dacă lectura de față descrie descrie un pattern real sau doar o coincidență dintr-o singură viață.

Concluzii

Articolul a pornit de la întrebarea dacă nașterea post-termen lasă urme psihice vizibile mai târziu în viață și, dacă da, cum se manifestă ele în modul în care adultul își trăiește sinele, dependența și separarea. Cazul Evei ilustrează o posibilă lectură: o matrice psihică în care a fi împreună cu celălalt este mai familiar și mai dorit decât a fi separat de el - o organizare vizibilă în căutarea unei conțineri continue, în reglarea afectului prin celălalt, în sensibilitatea la separare și în repetiția, peste o generație, a configurației celui alt absent și amenințat.

Cazul a arătat, totodată, că această matrice nu este nici simplă, nici fatală. Este însoțită de capacitatea de a se ține pe sine, se îndreaptă selectiv către celălalt care o reglează și, esențial, poate fi elaborată. Sub efectul terapiei, episoadele acute de prăbușire au încetat (cu o singură excepție, un atac de panică declanșat chiar de amenințarea din miezul matricei), capacitatea de a fi singură s-a dezvoltat, iar continuitatea sinelui a fost susținută prin internalizarea unui obiect bun. Pattern-ul rămâne identificabil, dar a devenit lucrabil.

Articolul nu demonstrează o cauzalitate; o singură biografie nu poate face acest lucru. El propune, mai degrabă, o lectură plauzibilă și o invitație, aceea de a privi nașterea post-termen nu ca pe un simplu fapt obstetrical, ci ca pe o posibilă condiție inițială a vieții psihice.

BIBLIOGRAFIE

- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins - Obstetrics. (2014). Practice Bulletin No. 146: Management of late-term and postterm pregnancies. *Obstetrics & Gynecology*, 124(2), 390-396.
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 558-566.
- Charles, M. (1999). Sibling mysteries: Enactments of unconscious fears and fantasies. *Psychoanalytic Review*, 86(6), 877-901.
- Gabbard, G. O. (2000). Disguise or consent: Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *International Journal of Psychoanalysis*, 81(6), 1071-1086. doi: 10.1516/0020757001600426
- Piontelli, A. (1992). *From fetus to child: An observational and psychoanalytic study* (The New Library of Psychoanalysis, No. 15). Routledge.
- Stern, D. N. (2019). *Lumea interpersonală a copilului: O perspectivă bazată pe psihologia dezvoltării și psihanaliză* (V. Vedeanu, Trad.). Editura Trei. (Lucrarea originală publicată în 1985)
- Willemsen, J., Della Rosa, E., & Kegerreis, S. (2017). Clinical case studies in psychoanalytic and psychodynamic treatment. *Frontiers in Psychology*, 8, 108. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00108>
- Winnicott, D. W. (2016). Primary maternal preoccupation. În L. Caldwell & H. T. Robinson (Eds.), *The collected works of D. W. Winnicott: Volume 5, 1955-1959* (pp. 183-188). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271374.003.0039> (Lucrarea originală publicată în 1956)