

Limite și încălcarea limitelor în psihanaliză

PSIHANALIZĂ
CONTEMPORANĂ



TREI

GLEN O. GABBARD, M.D.

Traducere din
limba engleză de
Laura Netea

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Redactare:
MANUELA SOFIA NICOLAE

Design copertă:
FABER STUDIO (ADELINA BUTNARU)

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:
OFELIA COȘMAN

Corectură:
DANA ANGHELESCU
IRINA MUȘĂTOIU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
GABBARD, GLEN O.

Limite și încălcarea limitelor în psihanaliză / Glen O. Gabbard ;
trad. din lb. engleză de Laura Netea. - București : Editura Trei, 2023

Conține bibliografie
ISBN 978-606-40-1863-2

I. Netea, Laura (trad.)

159.9

Titlul original: BOUNDARIES AND BOUNDARY VIOLATIONS IN PSYCHOANALYSIS
Autor: GLEN O. GABBARD

First Published in the United States by the American Psychiatric Association, Washington DC, USA.
Copyright © 2016. All rights reserved.

First Published in Romania by Editura Trei. Editura Trei is the exclusive publisher of Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis, (Copyright © 2016), authored by Glen O. Gabbard in Romanian for distribution Worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by APA. The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the Romanian language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

Publicată pentru prima dată în Statele Unite de către Asociația Americană de Psihiatrie, Washington DC, SUA.

Copyright © 2016. Toate drepturile rezervate.

Publicată prima dată în România de Editura Trei. Editura Trei este editorul exclusiv pentru ediția în limba română a lucrării Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis (Copyright © 2016), scrisă de Glen O. Gabbard, pentru distribuție în întreaga lume.

Permișiunea de utilizare a oricărui material din lucrarea tradusă trebuie să fie autorizată în scris de către APA.

Asociația Americană de Psihiatrie nu a jucat niciun rol în traducerea acestei publicații din limba engleză în limba română și nu este responsabilă pentru eventualele erori, omisiuni sau alte posibile neconcordanțe în traducerea publicației.

Copyright © Editura Trei, 2023
pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-40-1863-2

Cuprins

7	Despre autor
9	Prefață
15	1. Cadrul analitic, limitele analitice și obiectul analitic
41	2. Istoria timpurie a încălcării limitelor în psihanaliză
70	3. Încălcări sexuale ale limitelor
119	4. Rolul tendințelor suicidale în cazul încălcărilor limitelor sexuale
142	5. Încălcări nonsexuale ale limitelor
177	6. Destinul transferului: limitele postîncheiere
203	7. Limitele în spațiul virtual
232	8. Limitele în supervizarea psihanalitică
246	9. Implicarea instituțională
269	10. Impactul asupra victimelor
281	11. Prevenția
298	Mulțumiri
299	Referințe bibliografice

Despre autor

Glen O. Gabbard, M.D., este profesor clinician de psihiatrie în cadrul Facultății de Medicină Baylor, precum și analist formator și supervizor în cadrul Centrului de Studii Psihanalitice din Houston, Texas.

Autorul a menționat absența oricăror interese financiare ori a altor afilieri care ar reprezenta sau ar putea părea să reprezinte un conflict de interese în raport cu contribuția sa la această carte.

Prefață

Au trecut mai bine de douăzeci de ani de la apariția primei ediții a acestei cărți. La acel moment, încălcările limitelor în psihanaliză constituiau încă un subiect oarecum tabu. În timp ce scriu această prefață astăzi, domeniul s-a adaptat la ideea că psihanaliza este sever afectată de încălcările de limite, atât de natură sexuală, cât și nonsexuală. Într-adevăr, încălcările limitelor reprezintă călcâiul lui Ahile al profesiei noastre, întinând imaginea psihanalizei și ridicând întrebări în mințile potențialilor pacienți psihanalitici cu privire la ce ascundem de fapt.

La prima ediție, mi-a fost coautoare prietena și colega mea, dr. Eva P. Lester. Aceasta s-a stins din viață în 2008, după o remarcabilă carieră în psihanaliză și sunt recunoscător pentru a fi avut șansa de a lucra alături de ea. În ciuda suferinței pe care mi-a produs-o dispariția ei, știu că și-ar dori să continui să mă dedic înțelegerii transgresiunilor limitelor și a cauzelor acestora. Așadar, voi scrie a doua ediție de unul singur, cu obiectivul de a duce acest domeniu cu un pas sau doi mai departe. Pe parcursul timpului care a trecut de atunci, am continuat să mă preocup de palierul încălcărilor de limite, între 1995 și 2001 în cadrul Clinicii Menninger, din Topeka, Kansas; între 2001 și 2011,

la Clinica de Psihiatrie din cadrul Facultății de Medicină Baylor din Houston; și din 2011 până în prezent (2016), în cadrul practicii private, alături de o echipă de cinci colegi, cu care am format Centrul Gabbard, în Houston, unde întreprindem evaluări de trei zile în ambulatoriu ale specialiștilor. Am fost până acum implicat în tratamentul, evaluarea sau interviziările privitoare la mai mult de 300 de cazuri ce implicau încălcări ale limitelor comise de psihanalisti, psihoterapeuți sau alți specialiști din domenii conexe.

Am adăugat foarte mult material acestei noi ediții. Capitolul 1 pregătește terenul printr-o discuție a cadrului și a recente sale transformări, sub influența intersubiectivității și a gândirii relaționale, într-un construct mai flexibil. În Capitolul 2, ofer o imagine istorică de ansamblu asupra manierei în care încălcările de limite au emers ca parte a nașterii dificile a unei noi științe și a unei noi specialități clinice. În Capitolul 3, examinez patogeneza încălcărilor de limite sexuale — cum se dezvoltă, cum distrug relația analitică și cum tipuri diferite de analiști transgresează limitele din motive diferite, atât inconștiente, cât și conștiente. Am reexaminat clasificarea încălcărilor de limite prezentată în prima ediție. Deși categoriile au o anumită utilitate în privința evaluării potențialului de reabilitare și a revenirii la practică, consider că, pe măsură ce studiile avansează, complexitățile implicate în încălcările limitelor sexuale devin din ce în ce mai solicitante. Supraeul este mult mai fluid decât crezuserăm noi odată, iar „potrivirea” specifică dintre analist și pacient poate crea o matrice intrasubiectivă înclinată spre punerea în scenă a unor forțe puternice, care par să copleșească judecata sănătoasă atât a pacientului, cât și a analistului. Am fost, de asemenea, foarte surprins de măsura extraordinară a capacității de autoînșelare, regăsită chiar și în

rândul celor bine analizați și care sunt, esențialmente, indivizi etici. Drept rezultat, am devenit din ce în ce mai pesimist cu privire la abilitatea noastră de a împiedica încălcările de limite, chiar și în cazul existenței unor semnificative eforturi educaționale.

Capitolul 4 este un capitol cu totul nou, axat pe rolul pe care îl joacă tendințele suicidale în transgresiunile limitelor sexuale. Una dintre dimensiunile tragice în multe dintre cazuri este că practicieni inteligenți, cu o bună formare, s-au autoconvins că a face sex cu un pacient sau o pacientă pornită pe autodistrugere va avea un efect de vindecare magică. Modul în care se dezvoltă și este apoi pusă în scenă această fantasmă va fi ilustrat printr-un exemplu clinic detaliat. În Capitolul 5, mă concentrez asupra încălcărilor de limite nonsexuale, explorând zona gri dintre punerile în scenă contratransferențiale și adevăratele transgresiuni ale limitelor. În Capitolul 6, examinez fenomenul limitelor postîncheiere, sprijinindu-mă pe date recente, devenite disponibile cu scurtă vreme înainte de finalizarea acestei cărți.

Capitolul 7 constituie un alt capitol nou, care încearcă să traseze harta unui teritoriu inedit — limitele în spațiul virtual. Este greu de imaginat orice altă forță din ultimii douăzeci de ani care să fi transformat societatea într-o asemenea măsură precum internetul. Cadrul trebuie să ia acum în calcul mesajele pe telefon, atât în cabinet, cât și în afara sa; comunicarea prin e-mail; erodarea anonimității, dată fiind practica intensă de căutare a analistului pe Google; și fenomenul clinic al unei generații de tineri adulți care trăiesc în tărâmul comunicării instantanee.

Ultimele patru capitole se adresează unor elemente referitoare la viața instituțională. În Capitolul 8, examinez natura limitelor din supervizare. În Capitolul 9, mă concentrez pe contribuțiile instituționale la patogeneza încălcărilor limitelor, precum și pe

reacțiile optime și mai puțin optime la plângeri și zvonuri. În acest capitol, mai este discutată în detaliu și complicata temă a reabilitării. În Capitolul 10, ofer o imagine de ansamblu asupra impactului pe care încălcarea regulilor îl are asupra pacienților, o arie îndelung neglijată. Institutele de psihanaliză au început să răspundă din ce în ce mai mult la nevoile victimelor, în loc de a face front comun în urma unei transgresiuni. Ultimul capitol încearcă să abordeze chestiunea prevenției. În ciuda pesimismului meu cu privire la prevenirea încălcărilor de limite în acest domeniu, am convingerea că *unele* transgresiuni pot fi evitate cu ajutorul intervizării. Așadar, în Capitolul 11, mă refer la utilizarea folositoare și nefolositoare a intervizării.

Ca și la prima ediție a acestei lucrări, prezentarea de material clinic prezintă o sumedenie de dificultăți în această arie. În unele cazuri, am ascuns identitățile individuale, creând cazuri compuse, care redau temele psihologice majore relevante pentru subiectul în discuție. În alte cazuri, am obținut permisiunea scrisă a terapeuților și analiștilor pe care i-am avut în intervizare sau tratament, odată ce aceștia au revizuit cu atenție materialul de caz modificat care îi privea. Sper că cititorul îmi va împărtăși opinia că nevoia noastră urgentă de a înțelege fenomenul transgresiunilor de limite în cadrul domeniului nostru justifică includerea prezentării unor materiale delicate.

Deși un scriitor lucrează într-o mare măsură în izolare, acesta nu este singur. Sunt multe povești pe care le port cu mine când scriu, multe experiențe internalizate, incluzând atât colegi, cât și victime, precum și bogata experiență acumulată în aproape patruzeci de ani de practică. Am avut multe câștiguri de pe urma discuțiilor cu un mare număr de colegi. Cu riscul de a omite pe cineva, aș dori să menționez numele câtorva dintre aceștia:

Andrea Celenza, Holly Crisp-Han, Jay Greenberg, Gabrielle Hobday, Axel Hoffer, Judith Kantrowitz, Howard Levine, Marvin Margolis, Marki McMillan, regretatul Morris Peltz, Kenneth Pope, Irwin Rosen, Gary Schoener și Judith Yanof. Sunt recunoscător pentru a fi avut privilegiul de a lucra în acest domeniu și de a fi ajutat atâția oameni în lupta cu demonii lor. Doresc, de asemenea, să le mulțumesc lui John McDuffie și Greg Kuny de la editura American Psychiatric Association Publishing, pentru asistența acordată în lucrul cu acest proiect, și lui Jill Craig, pentru meticuloasa și conștiincioasa tehnoredactare a manuscrisului meu.

Glen O. Gabbard, M.D.

Cadrul analitic, limitele analitice și obiectul analitic

O limită, cu sensul de graniță, este în general termenul geografic care definește cu precizie delimitarea unui oraș, a unei țări sau a altei entități. Termenii *limită* și *graniță* sunt interșanjabili în sensul psihanalitic, indicând o delimitare după care nicio activitate sau funcție nu poate sau nu ar trebui să aibă loc. În cadrul disciplinei psihanalizei, termenul limite deține o îndelungată istorie și a fost utilizat pentru a denota demarcația dintre componentele sinelui și ale obiectului în lumea intrapsihică, granița dintre biologic și psihologic, o dimensiune a Eului și o componentă a procesului psihanalitic. În această carte, voi pune accentul pe conceptul de limite în temenii dimensiunii interpersonale a situației analitice. Cu toate acestea, interpersonalul este inextricabil legat de intrapsihic și voi ilustra maniera în care limitele interne pot avea influențe semnificative asupra limitelor externe.

În ultimii ani, cea mai comună utilizare a termenului de limite s-a referit la noțiunea de „limite profesionale” între analist și pacient (Celenza, 2007; Gabbard, 2009a; Gabbard și Hobday 2012; Gutheil, 2014), reflectând o extindere a conceptului. În procesul

de definire a conceptului, astfel încât să includă limitele din spațiul analitic dintre pacient și analist, termenul a devenit foarte strâns legat de un număr de controverse de primă importanță în psihanaliză, incluzând aspecte ce țin de abținerea, neutralitate, nivelul optim de gratificare, puneri în scenă contratransferențiale și autodezvăluiri făcute de către analist, precum și însăși noțiunea de transfer.

O mare parte dintre preocupările recente cu privire la limitele profesionale sau analitice au derivat din alarmarea creată în urma unor cazuri flagrante de încălcare a limitelor, adesea însoțite de o intensă acoperire mediatică și de știrbirea reputației psihanalizei ca profesie. Prin definirea cadrului analitic și a limitelor analitice prezente în proces, încerc, de asemenea, să definesc situația psihanalitică optimă. Mai mult decât atât, considerațiile cu privire la cadru și limite facilitează emergența obiectului analitic, o dezvoltare crucială, dar în genere neexaminată, în discursul analitic. Așadar, încep această discuție prin definirea cadrului și a limitelor care constituie arhitectura cadrului, drept cale care să ne conducă direct către o cercetare a naturii obiectului analitic.

Cadrul analitic

Cadrul analitic constituie un înveliș în interiorul căruia are loc tratamentul propriu-zis. Deși termenul poate evoca imaginea unui cadru fotografic, conceptul nu este nicidecum atât de rigid. Este mai degrabă vorba despre un set dinamic și flexibil de condiții care reflectă eforturile constante ale analistului de a-i răspunde pacientului, în același timp stabilind o atmosferă optimă pentru travaliul analitic. Robert Langs (1977) a definit cadrul ca

un conținător uman și o instituție vie multifacetată, care determină limitele relației terapeutice, creează regulile interacțiunii, stabilește natura realităților și fantasmelor care au loc în interiorul său, oferă o susținere eficientă și un mijloc de siguranță pentru participanți, definește aspectele terapeutice ale domeniului, contribuie la natura rețelei de comunicare în interiorul granițelor sale și, de asemenea, le generează participanților anumite anxietăți specifice. (p. 28)

Langs a continuat prin a diviza cadrul în două seturi de componente. Unul dintre acestea implică detaliile înțelegerii contractuale cu privire la situația analitică, care constituie constante relative ce includ asemenea aspecte precum absența contactului fizic, confidențialitatea, localizarea întâlnirilor în cabinetul analistului, poziționarea analizandului pe divan și a analistului pe fotoliul din spatele divanului, achitarea unui onorariu stabilit și o durată și o frecvență a ședințelor pentru care pacientul și-a dat acordul. Al doilea set de componente include elemente umane ce definesc interacțiunea, printre care acceptarea lipsită de judecăți de valoare de către analist, o încercare de a înțelege semnificația comunicărilor și a comportamentelor, o relativă anonimitate a analistului, acordul pacientului de a spune orice îi trece prin minte, abținerea de la gratificări inadecvate, oferirea de gratificări adecvate prin intermediul solitudinii și al eforturilor de a înțelege, interpretarea conflictelor inconștiente pe măsură ce acestea sunt revelate și o atenție particulară acordată interacțiunii dintre analist și analizand.

Vann Spruiell (1983) a scris despre cadrul analitic dintr-o perspectivă oarecum diferită de a lui Langs. Acesta a subliniat faptul că utilizarea termenului în cazul său este asociată *teoriei cadrului*

și aplică, în consecință, situației psihanalitice anumite perspective ale interacțiunii sociale derivate din alte discipline. În mod specific, Spruiell a evidențiat regulile care „încadrează” anumite tipuri de interacțiune, anume cum sunt acestea definite și delimitate de alte tipuri de interacțiune dintre oameni. Autorul a definit cadrul situației analitice ca referindu-se la „elemente de bază sau principii de organizare imuabile, care definesc un eveniment social specific și îl disting de alte evenimente”. (p. 9)

Spruiell pune în cea mai mare parte accentul pe natura în mod deliberat neechilibrată a diadei analitice. Într-o mare măsură, cadrul analitic este construit și definit prin natura asimetrică a interacțiunii dintre cei doi participanți. În vreme ce pacientul stă întins pe divan și încearcă să spună orice îi trece prin minte, analistul ascultă în majoritatea timpului în tăcere, fără a se concentra cu prea mare atenție, dar și fără a se lăsa pradă somnului. Acordajul uniform suspendat al analistului plutește deasupra procesului într-o asemenea manieră încât atenția pendulează înainte și înapoi între procesele interne ale analistului și asociațiile analizandului. Analistul trebuie în mod simultan să participe la relație și să atingă o stare de conștiință duală, în care relația și participarea sunt observate de la distanță (Friedman, 1991).

Urmând exemplul analistului, pacientul i se alătură în cele din urmă acestuia în elaborarea și construirea cadrului. Pacientul „învață trucurile” și începe să creeze o relație privată și intimă, în care trecutul poate fi înțeles prin prisma repetițiilor curente.

Printre alte aspecte, cadrul analitic creează o atmosferă de siguranță. Pot fi mobilizate afecte puternice fără frica de intruziuni sau critici umilitoare din partea analistului. Pacientului i se acordă „spațiu” să regreseze și să permită emergența unor dorințe și sentimente inconștiente inacceptabile. Tocmai pentru că regulile

jocului sunt diferite de ale oricăror altor interacțiuni sociale, pacientul este liber să se trăiască pe el însuși într-o nouă lumină.

19

Limitele analitice

Conceptul de limite analitice sau profesionale este uneori interpretat greșit ca referindu-se pur și simplu la un set arbitrar de reguli pornind de la care comisiile de etică și comitetele de formare determină dacă se impun sau nu măsuri disciplinare. Conceptul este, de asemenea, frecvent înțeles greșit ca sprijinind din partea analistului o atitudine rigidă, robotică și distantă. Analistul începător este adesea bântuit de o reificare a avertizărilor lui Freud cu privire la tehnică. O astfel de poziție extremă nu reflectă însă intențiile lui Freud, exprimate într-o scrisoare din 1927 către Sándor Ferenczi:

Am considerat că cel mai important lucru era să subliniez ce *nu ar trebui* să facă un analist și să evidențiez tentațiile în direcții contrare analizei. Aproape toate lucrurile pozitive pe care analistul *ar trebui* să le facă le-am lăsat pe seama „tactului”, pe care îl aduceți în discuție. Rezultatul a fost că analiștii docili nu au perceput elasticitatea regulilor pe care le-am prezentat și s-au supus acestora ca și cum ar fi fost tabu. La un moment dat, toate acestea trebuie reexamineate, este adevărat însă, fără a se renunța la obligațiile pe care le menționasem. (Jones, 1955, p. 241)

Atunci când limitele sunt caricaturizate, acestea pot, într-adevăr, să conducă la o poziție contratransferențială inflexibilă și rece. Însă intenția este tocmai contrariul. Limitele definesc parametrii relației analitice astfel încât atât pacientul, cât și analistul

să poată fi în siguranță, dar și spontani. Tocmai în acest sens, Elizabeth Lloyd Mayer (1944a) susținea că o sursă a riscului crescut de încălcări ale limitelor este tendința de a privi căldura și sentimentele de afecțiune ale analistului față de pacient ca reprezentând un soi de anomalie. Cu alte cuvinte, iubirea față de pacient poate fi opusă unei anumite perspective asupra atitudinii analitice, internalizată de-a lungul anilor de supervizare și formare didactică, pregătire care-l plasează pe analist în rolul „chirurgului” obiectiv. Mayer sugera că dacă asemenea sentimente ar fi privite ca previzibile, acceptabile și încadrându-se în parametrii tehnicii psihanalitice, nu ar fi izolate într-o arie secretă, clivată, a psihicului analistului, de unde ar putea escalada până la proporții devastatoare.

Ar putea fi utilă o analogie. Cei care vizitează Marele Canion observă că sunt protejați de a cădea în abis printr-o balustradă amplasată strategic pe marginea canionului. Această măsură de siguranță le permite copiilor (și adulților) să se joace și să se simtă în largul lor aflându-se într-un risc minim de catastrofă. Deși limitele analitice sunt în general mai flexibile decât o balustradă, în unele paliere, precum contactul sexual, sunt la fel de inflexibile.

Desigur, limitele analitice sunt mai mult decât o balustradă — mai mult decât un mecanism de constrângere. Unul dintre paradoxurile centrale ale situației analitice constă în faptul că limitele profesionale trebuie menținute astfel încât ambii participanți să aibă libertatea să le traverseze din punct de vedere psihologic. Cu alte cuvinte, procese precum empatia și identificarea proiectivă oscilează înainte și înapoi, trecând de pe-o parte pe cealaltă a membranei semipermeabile construite de diada analitică. Analistul se așteaptă să aibă loc o regresie terapeutică a ambilor