

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

WINBORN, MARK

Arta și tehnica interpretării în analiza jungiană / Mark

Winborn; trad. din lb. engleză: Lavinia Țănculescu-Popa. –

București: Herald, 2024

ISBN 978-630-336-089-8

I. Țănculescu-Popa, Lavinia (trad.)

159.9

MARK WINBORN

ARTA ȘI TEHNICA
INTERPRETĂRII
ÎN ANALIZA JUNGIANĂ

Traducere din limba engleză de
LAVINIA ȚÂNCULESCU-POPA

Interpretation in Jungian Analysis. Art and Technique, by Mark
Winborn

© 2019 Mark Winborn

All Rights Reserved

Authorised translation from the English language edition pu-
blished by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group

EDITURA  HERALD
București

CUPRINS

ILUSTRĂȚII CARE APAR ÎN CARTE	13
SURSE CITATE ÎN CARTE CU ACORDUL OFICIAL	14
MULȚUMIRI	15
INTRODUCERE	16
CAPITOLUL 1. O PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA TEHNICII ȘI INTERPRETĂRII	25
Tehnica în psihologia analitică	25
Ce este o interpretare?	30
Definiția interpretării	37
Perspectiva lui C.G. Jung asupra tehnicii și interpretării	43
Tendențe în perspectivele postjungiene asupra interpretării	50
Rezumat	55
CAPITOLUL 2. FUNDAMENTELE DISCURSULUI TRANSFORMAȚIONAL	56
Limbaj, metaforă și poetică în interpretare	56
Interpretare și limbaj	56
Metaforă și interpretare	75
Poetica interpretării	90
Rezumat	97
Exerciții pentru cititor	98
CAPITOLUL 3. CICLUL INTERPRETATIV	99
Ciclul de interpretare	100
Observarea confruntativă	101
Clarificarea inferențială	104
Interpretarea	110
Construcția	117
Rezumat	122
Exerciții pentru cititor	122

CAPITOLUL 4. ATITUDINEA ANALITICĂ ȘI PRINCIPIILE SALE FUNDAMENTALE	124
Atitudinea analitică	124
Principiile de bază	127
Rezumat	141
Exercițiu pentru cititor	142
CAPITOLUL 5. PROCESUL INTERPRETATIV	143
Opera (<i>opus</i>)	143
Pregătirea pentru procesul de interpretare	144
Faza preinterpretativă	146
Interpretarea	154
După interpretare	171
Rezumat	173
Exerciții pentru cititor	174
CAPITOLUL 6. CATEGORII DE INTERPRETARE	175
Interpretările de probă	175
Interpretările cu privire la transfer	177
Interpretări ale contratransferului	182
Interpretările interpersonale	184
Interpretarea mecanismelor de apărare	184
Interpretarea rezistenței	187
Interpretările intrapsihice	187
Interpretările arhetipale	188
Interpretările situațional-ecologice	189
Interpretarea fanteziilor și a viselor	190
Interpretarea comportamentelor	191
Exercițiu pentru cititor	193
CAPITOLUL 7. PERSPECTIVE JUNGIENE ASUPRA INTERPRETĂRII	194
Conștiință și <i>insight</i>	194
Teoria complexelor	196
Vorbind cu complexe	200
Circumambularea complexului	210
Arhetipuri, teoria arhetipurilor și inconștientul colectiv	221
Interpretarea arhetipală a dialogului analitic	224
Rezumat	237
Exerciții pentru cititor	238

CAPITOLUL 8. REVERIE ȘI INTERPRETARE	239
Ce este reveria?	239
Conceptul de Reverie	241
Reveria și psihologia analitică	242
O metaforă pentru reverie	245
Reverie și neuroștiință	247
Natura multideterminantă a reveriei	247
Componenta somatică a reveriei	250
Experiența reveriei	252
Suspendare și predare în reverie	257
Configurații ale reveriei	259
Capacitatea de a te angaja în reverie	260
Folosirea reveriei	263
Rezumat	265
Exerciții pentru cititor	267
CAPITOLUL 9. CONFRUNTARE ȘI INTERPRETARE	268
Paralele conceptuale ale confruntării	271
Aspecte arhetipale ale confruntării	273
Ambivalența față de confruntare	274
Confruntarea și tensiunea dintre contrarii	277
Confruntarea și rolurile analitice	279
Limbajul confruntării	284
Confruntarea apărărilor și a rezistenței	285
Confruntarea și mecanismele de vindecare	289
Rezumat	293
Exerciții pentru cititor	294
CAPITOLUL 10. FLUIDITATE ȘI CONSOLIDARE	295
Fluiditatea	295
Consolidarea	299
Concluzii	313
ANEXĂ. CERCETĂRI PRIVIND INTERPRETAREA ÎN TERAPIA ANALITICĂ	317
BIBLIOGRAFIE	323
INDEX	346

ILUSTRĂȚII CARE APAR ÎN CARTE:

1.1 Intervalul sprijin-interpretare	33
4.1 Atitudinea analitică în calitate de instrument de orientare (busolă)	126
4.2 Paradoxul analistului	137
5.1 Eul analitic	145
5.2 Triunghiul conflictului	158
5.3 Triunghiul relațiilor	160
5.4 Triunghiul simbolic	162
7.1 Alcătuirea complexului	200
7.2 <i>Freedom</i> („Libertate”), sculptură aparținându-i lui Zenos Frudakis (2000)	212
8.1 Cinematograful reveriei	246
8.2 Componentele reveriei	249

doar un context minim și, în fiecare caz, toate informațiile de identificare sunt modificate în mod intenționat pentru a proteja identitatea pacienților despre care este vorba. În câteva cazuri, sunt prezentate colaje clinice utilizând elemente din cazuri similare care au fost create pentru a ilustra scenarii frecvent întâlnite în cadrul analitic.

Fără a sacrifica miezul filosofic al abordării jungiene a psihicului, psihologia analitică are mult de câștigat prin încorporarea tehnicii de interpretare. De fapt, cunoașterea tehnicii interpretării extinde înțelegerea a ceea ce înseamnă aspectul simbolic pentru fiecare dintre noi prin dezvoltarea unui grad ridicat de conștientizare, apreciere și înțelegere a aspectelor simbolice ale interacțiunii analitice. Sperața mea este ca cititorii acestei cărți să se entuziasmeze cu privire la posibilitățile terapeutice și creative ce sunt asociate interpretării analitice. Am sperața că acest volum va risipi vechile stereotipuri care portretizează interpretarea ca fiind distantă, aridă, mecanică și excesiv de intelectualizată, și că va ajuta să închidă prăpastia care persistă între comunitățile jungiană și psihanalitică. Cu alte cuvinte, intenția mea este de a propune o perspectivă asupra interpretării, alta decât cea uzuală. Până la urmă, scopul meu este de a le oferi terapeuților mai puțin experimentați și studenților în formare o privire în profunzime asupra artei și tehnicii interpretării analitice, precum și de a furniza practicienilor mult mai experimentați posibilitatea de a-și reevalua relația pe care o au cu tehnica analitică și de a-și aprofunda capacitatea de a utiliza interpretarea ca instrument pentru facilitarea transformării.

CAPITOLUL 1

O PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA TEHNICII ȘI INTERPRETĂRII

Tehnica în psihologia analitică

Înainte de a aprofunda subiectul interpretării, este necesar să plasăm interpretarea în contextul mai larg al terapiei analitice și al formării în terapia analitică. În cele mai multe institute de psihanaliză, formarea se concentrează pe două dimensiuni – respectiv asupra teoriei și tehnicii –, în timp ce în institutele jungiene formarea se concentrează asupra teoriei, tehnicii și pe studiul conținutului arhetipal. Cu toate acestea, accentul pus pe aceste arii diferă semnificativ între institutele psihanalitice și institutele jungiene. Institutele psihanalitice acordă o pondere semnificativ mai ridicată tehnicii analizei, în timp ce institutele jungiene pun un accent semnificativ pe studiul conținutului arhetipal, cum ar fi basmele, miturile, religia și alchimia. Se pune accent pe tehnica analizei viselor¹ în cadrul institutelor jungiene, dar tehnicile asociate cu fluxul și refluxul specifice interacțiunii dintre analist și persoana analizată primesc, prin comparație, relativ puțină atenție.

Așa cum am menționat în capitolul introductiv, tehnica se referă la metodele sau procesele prin intermediul cărora are loc interacțiunea analitică. Mai exact, modul în care analistul ascultă, începe și încheie analiza, stabilește cadrul analitic²,

¹ Unele programe de formare jungiene includ și tehnica interpretării imaginilor, a jocului cu nisip și imaginația activă în curricula lor de formare.

² Cadrul analitic se referă la direcțiile generale care trasează modul în care interacțiunea analitică se va desfășura, și anume: a) dacă va fi încurajată asocierea liberă (a spune tot ce-ți vine în minte fără a cenzura gândurile); b) dacă pacientul va utiliza canapeaua sau fotoliul; c) ora, frecvența și durata ședințelor; d) modul în care va fi abordată comunicarea între ședințe; e) stabilirea onorariului și modul în care va fi abordată plata pentru ședințele

dezvolta o alianță terapeutică, lucrează în cadrul matricii transfer-contratransfer, stimulează apărările și rezistențele pacientului, interpretează visele pacientului și interpretează interacțiunea analitică. Aceste arii fundamentale ale tehnicii au fost inițial conturate de Freud (Ellman, 1991), dar au fost clarificate și extinse, în zona psihanalitică, de numeroși autori printre care: Fenichel (1941), Stone (1961), Greenson (1967), Auld și Hyman (1991) și Etchegoyen (2005) pe lângă mulți alții. Literatura psihanalitică include numeroase texte axate pe anumite domenii specifice ale tehnicii analitice. De asemenea, tehnica oferă structura de bază a procesului analitic, suportul nevăzut, dar necesar pentru arta analizei. Integrarea tehnicii facilitează înțelegerea motivelor pentru care terapia analitică necesită forma unică pe care o are și susține dezvoltarea viziunii de ansamblu asupra procesului analitic. Cu toate acestea, fiecare proces analitic se desfășoară în felul său unic, deși se bazează pe o structură fundamentală comună a tehnicii care servește creșterii stimulării proceselor inconștiente. Connolly (2008, p.482) evidențiază relația intimă dintre tehnică, teorie și arta creativă a analizei:

Tehnica [...] provine din noțiunea introdusă de Aristotel de *tehne* sau *ars*, denumire dată acelei activități pline de măiestrie (*poesis*) care își atinge menirea în generarea unei lucrări unice care nu este niciodată desăvârșită în

de analiză; f) acordul cu privire la cazurile întâlnirilor reprogramate, la care pacientul nu a venit, sau a ședințelor anulate, precum și cu privire la concedii; g) problematica legată de contactul fizic; h) modalitatea de amenajare fizică a cabinetului de consultații; i) confidențialitatea; j) și contactul cu părțile externe. Scopul cadrului analitic este de a crea un tip de relație și un mediu care să maximizeze accesarea și înțelegerea materialului inconștient. În cercurile jungiene, acesta este denumit utilizându-se termeni alchimici, cum ar fi construirea vasului alchimic (*vas hermeticum*) sau a vasului închis ermetic (*vas bene clausum*).

¹ Denumită și relație de lucru sau alianță analitică. Alianța terapeutică se referă la capacitatea cuplului analitic de a dezvolta un nivel suficient de încredere reciprocă, intimitate și curiozitate pentru ca procesul analitic să se desfășoare.

întregime, dar care poate sau nu poate să se împlinească și în care certitudinea reușitei este întotdeauna îndoielnică. În *tehnă*, metoda și teoria emerg din examinarea atentă a modului în care procesul este dus la îndeplinire.

Din acest punct de vedere, structurarea și aspectele creative ale analizei se întrepătrund în același mod în care se petrece improvizația din jazz. Forma minimală, dar necesară – oferită de structura acordurilor –, tempoul și ritmul de bază servesc la modelarea schimbului dintre soliști, în cazul jazzului (Barrett, 2000; Knoblauch, 2000). Barrett (2000, pp. 232, 233, 238) descrie procesul de improvizație în felul următor:

A spune că jazzul este improvizat înseamnă că jazzul este spontan și nu necesită repetiții [...] Atunci când se improvizează, se călătorește în necunoscut și se așteaptă să creeze idei muzicale coerente care sunt noi și imprevizibile [...] muzicianul care improvizează face conexiuni între materialul vechi și cel nou și adaugă la construcția în desfășurare.

Structura este suficient de minimală pentru a fi încurajată diversificarea semnificativă în exprimare, însă este oferită și o influență ce conferă suficientă organizare pentru a preveni dezintegrarea sub forma unui haos muzical. Punerile în scenă (engl. *enactments*), trecerea la act (engl. *acting out*) și „analiza sălbatică” (engl. *wild analysis*) (Freud, 1910) ar putea fi considerate echivalentul haosului în situația cadrului analitic.

Cu excepția câtorva cărți axate pe tehnica analizei jungiene, în literatura jungiană, spre deosebire de literatura psihanalitică, există o relativă lipsă a textelor care fac trimitere la tehnica analitică.¹ Atunci când se discută despre tehnică în psihologia analitică, se accentuează, cu precădere, tehnica interpretării viselor mai degrabă decât tehnicile asociate cu stabilirea și menținerea interacțiunii analitice atunci când

¹ De exemplu, Fordham (1974a, 1978), Lambert (1981), Dieckmann (1991) și Sedgwick (2001).

analiza viselor nu are loc. Zeci, poate sute de volume jungiene se concentrează asupra interpretării viselor, dar există puțină literatură jungiană despre tehnica și procesele care au loc în timpul ședințelor analitice. Tehnica asociată cu interacțiunea analitică primește cea mai puțină atenție în timpul formării candidaților analiști jungieni. Chestionarele informale completate de studenți în timpul seminarelor pe care le-am susținut au arătat că majoritatea candidaților care se pregăteau să devină analiști jungieni nu au avut în stagiul lor de pregătire niciun seminar dedicat interpretării. În timpul stagiului meu de formare, nu am avut niciun curs axat pe interpretarea analitică, dar am fost norocos să am câțiva mentori care au subliniat și explicat importanța interpretării și a tehnicii. În schimb, institutele psihanalitice au multiple cursuri despre tehnică, de cele mai multe ori incluse în fiecare dintre anii de studiu din programul lor de pregătire.

În spațiul jungian, reticența generală cu privire la aspectul legat de tehnică poate fi, în mare măsură, cauzată chiar de atitudinea lui Jung față de tehnică, atitudine care s-a transmis la multe dintre generațiile care i-au urmat. Adler (1967, p. 23) sintetizează perspectiva jungiană tradițională în felul următor:

Una dintre diferențele principale dintre psihologia analitică și alte școli rezidă în abordarea necanonică pe care psihologia analitică o are față de cazul fiecărui individ. Teza principală de la care pornește psihologia analitică este că fiecare pacient are modul său unic și o „psihologie” personală care impune o abordare care variază de la caz la caz [...]. O astfel de idee presupune cu certitudine o limitare considerabilă cu privire la tehnica generală, din moment ce aceasta este, de fapt, ideea abordării unei anumite metode: aceea de a oferi anumite reguli general aplicabile.

Din perspectiva tipului psihologic, Jung era un intuitiv (ca mulți dintre cei care au fost atrași de ideile sale) care avea o aversiune pentru abordările metodice. Dehing (1992, p. 42)

indică faptul că Jung detesta orice fel de sistematizare. Jung și-a însușit această poziție ca o contrareacție față de elementele teoriei și tehnicii instaurate de Freud (Zinkin, 1969). În plus, Jung a considerat că practicarea psihologiei analitice depindea atât de mult de unicitatea personalității fiecărui practician, încât nu a considerat că ar trebui să fie oferite linii directoare cu privire la modul în care să fie abordată psihologia analitică. Deși faptul că Jung abordează o poziție antimetodologică poate fi util în diferențierea dintre psihologia analitică și psihanaliza freudiană, consider că a contribuit cu un element important al procesului transformativ.

Potrivit lui Fordham (1998), lipsa interesului pentru tehnică este în detrimentul formării complete a analiștilor, „metodele utilizate de Jung și, cu atât mai mult, de discipolii lui nu erau neapărat aplicabile practicii psihoterapeutice specifice tumultului și durității vieții de zi cu zi, atunci când analiza atentă a sexualității și a copilăriei era adesea necesară, dar neglijată” (pp. 56–57). Fordham face aluzie la faptul că mulți dintre pacienții care apelează la terapie sau analiză nu sunt chiar potriviți pentru un proces de analiză clasică jungiană sau în care se lucrează cu arhetipuri. O astfel de situație apare în cazul pacienților care ajung în terapie fără a avea încă o capacitate de lucru la nivel simbolic dezvoltată și care încă au nevoie să abordeze arii în care sunt insuficient de matur dezvoltați din punct de vedere psihologic, cu deficit în zona dezvoltării identității și structurii psihice, sau care se confruntă cu dificultăți de reglare afectiv-comportamentală.

Kirsch (2000, p. 247) surprinde esența acestor două atitudini fundamentale față de tehnică în psihologia analitică:

Jung evita cuvântul „tehnică”, dar avea un mod tipic în care lucra. Folosea analiza viselor, imaginația activă și amplificarea destul de rar în ședințele față în față, dar încuraja o dialectică activă între el și pacientul său. Astăzi există o mare variație în utilizarea acestor metode analitice de

bază. Analizii jungieni de orientare centrată pe dezvoltare folosesc canapeaua (divanul), impun ședințe mai frecvente, interpretează transferul și se concentrează mai puțin pe vise, amplificare și imaginație activă.

Zinkin (1969) susține că „ambele modele sunt esențiale și complementare” (p. 131). Eu susțin că dezacordul dintre aceste două poziții poate fi redus și că un accent mai mare pe tehnică poate fi inclus în psihologia analitică fără a pierde valorile analitice atât de centrale în opera lui Jung. Având în vedere această perspectivă, putem trece acum la prezentarea unui rezumat al interpretării.

Ce este o interpretare?

Originile interpretării psihanalitice pot fi puse în legătură cu termenul latin, de secol XII, *interpretati*, care înseamnă a explica, a expune sau a înțelege (Blue & Harrang, 2016). De asemenea, interpretarea are legătură și cu domeniul hermeneuticii, respectiv „studiul principiilor metodologice ale interpretării” (Merriam-Webster, s.n.), utilizat adesea cu referire la analiza textuală a literaturii, a scripturilor și a alchimiei, precum și cu referire la artă și istorie. În terapia analitică, explicată la cel mai fundamental nivel, „interpretarea caută să facă inconștientul conștient” (Etchegoyen, 2005, p. 386).

Contrar anumitor percepții, o interpretare psihanalitică nu înseamnă orice i se spune pacientului într-o ședință. Este vorba despre un mod specific de interacțiune verbală stabilită separat de alte tipuri de enunțuri terapeutice, cum ar fi: adresarea întrebărilor, recadrarea afirmațiilor pacientului, oglindirea afectivă, exprimările empatice sau reasigurarea. După cum subliniază Oremland (1991, p. 10), deși toate aceste intervenții pot contribui la progresul unei analize, doar interpretarea este destinată, în mod specific, să faciliteze implicarea și înțelegerea inconștientului pacientului:

Este totuși important să recunoaștem că interpretarea este interactivă și că toate aspectele interacțiunii psihoterapeutice sunt doar atât: diverse tipuri de interacțiuni. Cu toate acestea, interpretarea, ca intervenție, este calitativ diferită de alte interacțiuni, în sensul că scopul său este doar acela de a adăuga cunoștințe concrete, în timp ce intervențiile interactive rămân, în mare măsură, experiențiale. Cel mai important, atunci când este de natură transferențială, interpretarea atribuie interacțiunii înseși calitatea de a fi obiectul analizei.

De obicei, intervențiile care se concentrează pe reasigurare, oferire de sfaturi, rezolvare de probleme, încurajare, pe consolidarea stimei de sine, pe prevenirea regresului, pe întărirea mecanismelor de apărare existente și pe întreținerea orientării spre realitate sunt considerate intervenții de susținere (Klerman *et al.*, 1984; Werman, 1984). În timp ce aceste intervenții sprijină percepția conștientă a pacientului față de relație ca fiind de ajutor, plină de acceptare, de înțelegere și de susținere, aceste intervenții nu sunt proiectate pentru și nu există așteptarea ca acestea să aibă ca scop să crească discernământul pacientului, să angreneze modelele inconștiente sau să faciliteze transformarea structurilor psihologice. Toate tipurile de psihoterapie sau consiliere includ invenții de sprijin într-o anumită măsură, iar unele forme de terapie se concentrează aproape exclusiv pe intervenții de sprijin. În contrast, terapiile analitice caută să reducă la minimum utilizarea invențiilor de susținere sau a celor care oferă sugestii, punând mai degrabă accentul pe intervenții, cum ar fi interpretarea, care angrenează procesele inconștiente, sporesc înțelegerea spontană (engl. *insight*) și conștientizarea, și sunt purtătoare ale potențialului de transformare psihică (Auld & Hyman, 1991). Auld și Hyman (1991) indică faptul că: „Terapia psihanalitică este mai mult interpretativă decât sugestivă..., terapeutul susținându-l pe pacient, de obicei, prin interpretările pe care le face” (p. 19)

și că, „relația caldă creează contextul necesar pentru intervențiile bazate pe interpretare venite din partea terapeutului, deoarece interpretările presupun implicit un afront de tip narcisic la adresa pacientului” (p. 35). Vivona (2013, p. 1131) oferă o explicație și mai completă a interacțiunii dintre relația analitică și procesul interpretativ:

Relația dintre analist și pacient favorizează schimbarea atunci când analistul poate exprima, în mod clar și cu empatie, natura experiențelor relaționale la care cei doi participă. Nu înțelegerea aspectelor abstracte ajută, nici oferirea de idei separate de contextul relațional emoțional, context care aduce acele idei în minte. Nu este vorba despre acțiuni sau atitudini calde sau binevoitoare, și nici despre felul în care analistul este sau pare dincolo de ceea ce gândește și spune. Ce ajută este modul în care se utilizează vorbirea pentru a articula, cu o atitudine de empatie și deschidere, ceea ce este trăit în relație cu celălalt și semnificația care poate fi atribuită respectivei experiențe. Interpretarea este răspunsul autentic și empatic al analistului în relație cu pacientul.

Jung (1954b, alin. 315), la fel ca Auld și Hyman, atrage atenția împotriva utilizării sugestiei în terapia analitică:

Sugestia este întotdeauna un mijloc amăgitor și doar auxiliar și de aceea ar trebui, dacă este posibil, să fie evitată ca fiind incompatibilă cu principiul tratamentului analitic. Firește că nu poate fi evitată decât acolo unde posibilitatea ei îi devine conștientă medicului. Rămâne însă suficient, chiar mai mult decât suficient efectul sugestiv inconștient.¹

În orice terapie analitică este necesar un echilibru între aspectele de sprijin și de interpretare pornind de la nevoile, constituția psihologică și problema cu care se prezintă pacientul în cabinet. Cu cât este mai sever afectată starea psihologică

¹ A se vedea și traducerea publicată de Editura Trei – Jung, OC16, 2013, trad. Daniela Ștefănescu. (N. tr.)

a pacientului și mai reduse resursele acestuia, cu atât poate fi mai necesar elementul legat de sprijin. Rareori o oră de analiză desfășurată în mod optim include doar intervenții de tip interpretativ; întotdeauna există o aproximare și o echilibrare ale acestor tehnici terapeutice. În plus, în cadrul fiecărei ședințe este nevoie de utilizarea flexibilă a tehnicii care să permită schimbări de la un moment la altul pentru a răspunde nevoilor situației. Scopul este conștientizarea intervalului dintre intervențiile bazate pe sprijin și cele analitice, cu intenția permanentă de a înclina balanța spre capătul interpretativ al acestui interval (a se vedea Figura 1.1).

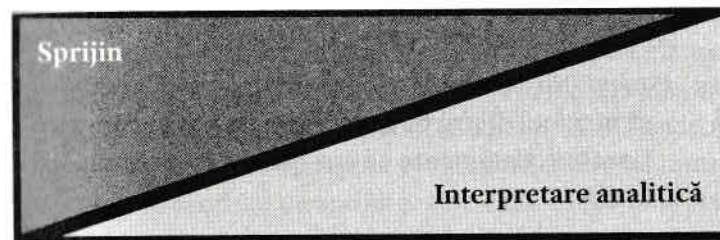


Figura 1.1 Intervalul sprijin-interpretare

Următorul schimb de replici este un exemplu de intervenție care ar fi putut rămâne, în linii mari, în zona de sprijin, dar a migrat spre a fi o intervenție interpretativă pe măsură ce dialogul a progresat. Schimbul de replici are loc la finalul unei ședințe. Pacientul, John, era student și avea aproape 40 de ani. Avea un istoric ce includea tendințe socio-pate și abuz de droguri și alcool. John avusese o viață mediocră, în mare parte, dar părea să fi ajuns la o stare mentală în care ar fi putut începe să se concentreze asupra unei schimbări pe termen lung. În cadrul ședinței, ne-am concentrat asupra anxietății lui cu privire la interacțiunile cu mama sa. John primise recent o scrisoare și un cec de la mama sa și avea o stare de anxietate și ambivalență cu privire la faptul că ar trebui să-i

răspundă mamei. Am făcut o observație cu privire la nivelul de anxietate pe care mama sa îl constelase în el și am făcut referire la ceva ce spusese el, în timpul ședinței noastre anterioare, despre faptul că trebuia să bea două beri înainte de a-i telefona mamei sale. Pacientul a răspuns: „Vai, ți-ai amintit!” John a fost impresionat de faptul că mi-am amintit ceea ce spusese în ședința anterioară. Dintr-o perspectivă de sprijin, aș fi putut încheia ședința atunci sau aș fi putut spune: „Sigur că mi-am amintit”, dar niciuna dintre aceste opțiuni nu l-ar fi ajutat pe John să înțeleagă ceva despre el însuși sau despre cum se poate folosi de prezența mea ca analist. În schimb, am ales să continui punctând asupra stării sale de surprindere:

Analist: Pari surprins că mi-am amintit.

Pacient: Nu am vrut să vă jignesc. Am vrut doar să spun că niciunul dintre terapeuții mei de până acum nu a ținut vreodată minte ce am spus de la o săptămână la alta.

A: Nu am crezut că faci un comentariu depreciativ la adresa mea.

P: Foarte bine, pentru că, de fapt, nu asta intenționasem. Terapia aceasta este foarte importantă pentru mine.

În acel moment, am făcut o interpretare centrată pe propria-i experiență, adică pe a nu simți că cineva și-ar putea aminti de el și a așteptării sale transferențiale față de mine. Interpretarea i-a fost oferită lui John în două secvențe, cu un spațiu între acestea, pentru ca el să răspundă între cele două momente ale interpretării.

A: Cred că vrei să îmi spui că lumea nu-și amintește de tine, așa că te surprinde faptul că eu te-am putut păstra în mintea mea.

P: (*zâmbeste oarecum stânjenit și cu o oarecare expresie de plăcere*) Ei, știu că vedeți o mulțime de pacienți și

trebuie să vă fie greu să vă amintiți foarte bine toate lucrurile.

A: Se pare că te întrebi dacă ești suficient de important pentru mine ca eu să-mi amintesc de tine ca persoană distinctă față de celelalte persoane care îmi vin în cabinet.

P: (*i se umezesc ochii*) Știu că sunt important pentru dumneavoastră și este foarte important să nu uit acest lucru și să termin terapia de data aceasta. Am început și am renunțat de atâtea ori. Nu mai pot să fac asta din nou.

Scenariul intern al pacientului s-a manifestat sub forma convingerii sale cum că nu ar fi memorabil și prin anticiparea faptului că eu voi confirma acest lucru prin faptul că nu-mi voi aminti de el ca persoană distinctă față de ceilalți pacienți ai mei. Acest schimb de replici evidențiază diferența dintre intervențiile centrate pe sprijin și cele centrate pe interpretare. O intervenție centrată pe sprijin ar fi fost bine primită de către pacient, însă aceasta nu l-ar fi ajutat să aprofundeze înțelegerea sa despre sine sau despre rolul pe care îl jucam eu în peisajul său interior.

Intervenția terapeutică – inițial conceptualizată ca fiind fie de sprijin, fie interpretativă – a fost conceptualizată de Boston Change Process Study Group (BCPSG, 2010), ceva mai recent, ca abordând aspectele implicite de relaționare presupuse de relația analitică și aspectele explicite de interpretare caracteristice interacțiunii analitice. Cei de la BCPSG au încercat să identifice influențele care generează transformare (engl. *mutative influences*) în terapia analitică, fără a face atribuiri teoretice cu privire la aceste influențe (Stern *et al.*, 1998). Utilizând cercetări bazate pe observarea sugarilor¹, cercetări din domeniul teoriei dezvoltării, teoriei sistemelor,

¹ Copii cu vârste cuprinse între 0 și 2 ani. (*N. tr.*)

teoriei atașamentului, din neuroștiințe și din experiența clinică, BCPSG a descris existența a două „fenomene generatoare de schimbare” (engl. *mutative phenomena*) la fel de importante: interpretarea și „momentele de întâlnire” (Stern *et al.*, 1998, p. 904). Aceștia definesc „momentele de întâlnire” ca fiind un tip de implicare autentic, care se petrece de la persoană la persoană, care modifică trăirea de sine a pacientului și indică faptul că „momentele de întâlnire” sunt experimentate, pentru prima dată, implicit, adică în afara conștiinței.

În modelul BCPSG, schimbarea sau transformarea care se petrece pe parcursul terapiei analitice este realizată atât prin intermediul aspectelor relaționale (implicite), cât și al celor interpretative (explicite) ale interacțiunii analitice (BCPSG, 2010). Potrivit BCPSG, interacțiunea dintre „momentele de întâlnire” și interpretare nu presupune o opțiune de tipul „ori una, ori alta”. BCPSG a generat acest punct de vedere ca o corecție a accentului pus, istoric, doar pe interpretare, în special în legătură cu imaginea stereotipă a analistului ca observator neimplicat, distant și obiectual al minții pacientului. Prin urmare, nu este vorba despre faptul că lucrarea analistului și a pacientului are loc în manieră implicită sau explicită (de exemplu, în activitatea interpretativă); cele două arii se află într-o continuă și progresivă relație, de sprijin reciproc, una cu cealaltă. Adesea, apariția unor „momente de întâlnire” va fi facilitată de interpretare, iar intervențiile interpretative sunt potențate de stările de intimitate intersubiectivă create de „momentele de întâlnire”. Doctors (2009, p. 462), pornind de la o înțelegere contemporană a interpretării, explică faptul că interpretarea este, în sine, un proces relațional:

Orice înțeles la care se ajunge este o creație comună, care rezultă din interacțiune, mai degrabă decât un adevăr obiectiv despre o persoană descoperit de o altă persoană. Interpretările nu numai că apar din interacțiune, ci și influențează în mod repetat relația, în bine sau în rău. În

acest proces care reverberează încontinuu, este adesea util să se încorporeze în activitatea interpretativă percepția stării pacientului și a analistului în orice moment intersubiectiv dat.

Din perspectivă jungiană, există un al treilea factor generator de transformare, cel simbolic, care funcționează concomitent cu ceilalți doi factori. Utilizând terminologia lui Goodheart (1980, p. 8), conform „teoriei interacțiunii analitice”, „un spațiu în care utilizarea simbolului este securizată” se creează atunci când există posibilitatea ca toți acești trei factori generatori de schimbare să aibă impact asupra câmpului. Posibilitatea unui „spațiu de simbolizare securizat” crește atunci când analistul este capabil să participe simultan la interpretarea analitică, la investigarea simbolică și la „momentele de întâlnire” [adică din perspectivă relațională – n. tr.]. Atunci când analistul permite acestor trei elemente generatoare de schimbare să acționeze în mod sinergic, devine posibilă o experiență transformatoare mult mai profundă decât atunci când analistul s-ar baza pe oricare dintre acești trei factori în mod izolat, caz în care posibilitățile generatoare de transformare se diminuează.

Definiția interpretării

Înainte de a analiza elementele componente ale interpretărilor, vom examina câteva definiții ale interpretării – atât din punct de vedere psihanalitic, cât și jungian –, precum și rolul pe care interpretarea îl joacă în procesul de analiză. În psihanaliză a existat o evoluție lentă în elaborarea unei definiții a interpretării sau a unei ipoteze solide cu privire la mecanismul prin care interpretarea produce un impact în condiția psihică a pacientului. Abia în anii '30 aveau să apară primele articulări mai robuste ale procesului interpretativ, cum ar fi cele ale lui Glover (1930) și Strachey (1934). Freud (1914, p. 147) a primit inițial interpretarea ca fiind o modalitate pentru a depăși