

Introducere în terapia psihanalitică

Traducere din germană

de Roxana Melnicu și Dana Verescu



13	Cuvânt introductiv
15	Cuvânt-înainte
19	1. Perspectiva istorică asupra dezvoltării terapiei psihanalitice
20	1.1. Dezvoltarea tehnicii psihanalitice la Freud
20	1.1.1. Din 1886 până în 1896: perioada preanalitică
30	1.1.2. Din 1896 până în 1910: epoca descoperirilor fundamentale
39	1.1.3. Din 1910 până în 1919: perioada consolidărilor
50	1.1.4. Din 1919 până în 1926: noua formulare a teoriei pulsionale și dezvoltarea teoriei structurale
52	1.1.5. Din 1926 până în 1939: psihologia psihanalitică a Eului
56	1.1.6. Rezumat. Despre dezvoltarea tehnicii psihanalitice
58	1.1.7. Bibliografie recomandată
60	1.2. Câteva dezvoltări ulterioare și inovații la elevii și succesorii lui Freud
61	1.2.1. Otto Rank
62	1.2.2. Sándor Ferenczi
68	1.2.3. Franz Alexander
70	1.2.4. James Strachey
76	1.2.5. Michael Balint
79	1.2.6. Bibliografie recomandată
81	1.3. Influențele diferitelor completări teoretice asupra tehnicii tratamentului
81	1.3.1. Influența psihologiei Eului asupra tehnicii tratamentului
84	1.3.2. Influența teoriilor relațiilor de obiect asupra tehnicii tratamentului
91	1.3.3. Influența psihologiei Sinelui asupra tehnicii tratamentului
98	1.3.4. Influența cercetării neonatale asupra tehnicii tratamentului
103	1.3.5. Rezumat
104	1.3.6. Bibliografie recomandată
110	2. Scopurile tratamentului în psihanaliză
114	2.1. Perspectivă istorică
123	2.2. Scopurile analitice ale tratamentului
123	2.2.1. Rezolvarea unei nevroze de transfer
125	2.2.1.1. Cercetări empirice ale rezolvării transferului
126	2.2.1.2. Rezolvarea nevrozei de transfer și beneficiul terapeutic

6	127	2.2.2. Anularea amintirilor-ecran
	128	2.2.3. Reluarea procesului de dezvoltare întrerupt
	130	2.2.4. Dezvoltarea capacitaților autoanalitice
	131	2.2.5. Schimbarea proceselor cognitive
	132	2.3. Influența normelor și a valorilor socioculturale
	139	2.4. Rezumat
	140	2.5. Bibliografie recomandată
	142	3. Indicații pentru psihanaliză și psihoterapie psihanalitică
	143	3.1. Perspectivă istorică
	145	3.2. Criterii fenomenologice și structurale ale adevărării
	149	3.3. Starea psihodiagnostică de ansamblu: profiluri diagnostice
	153	3.4. Nivelul procesului de organizare
	156	3.5. Tendințe de obiectivare în diagnoza tulburărilor structurale ale Eului
	157	3.6. Formarea judecății diagnostice și stereotipii de percepție ale psihanalistilor
	159	3.7. Procese de prelucrare a informației în stabilirea indicației terapeutice
	161	3.8. Cercetări empirice
	163	3.9. Dependența de analist a analizabilității pacientului — pe calea spre o indicație terapeutică bazată pe interacțiune
	166	3.10. Rezumat
	167	3.11. Bibliografie recomandată
	170	4. Psihanaliză, psihoterapie analitică și psihoterapie fondată pe psihologia abisală
	172	4.1. Perspectivă istorică
	177	4.2. Deosebirile între psihanaliză și psihoterapia analitică
	181	4.3. Psihanaliza sub aspectul „eficienței economice”
	185	4.4. Psihoterapia fondată pe psihologia abisală
	185	4.4.1. Psihoterapia dinamică
	187	4.5. Psihoterapia cu bază psihsanalitică (Kutter)
	189	4.6. Psihoterapia orientată spre psihologia dezvoltării (Blanck și Blanck)
	190	4.7. Terapia psihsanalitic-interacțională (Heigl-Evers și Heigl)
	193	4.8. Psihoterapia psihsanalitică în cazul tulburărilor caracteriale grave și al personalităților borderline (Kernberg)
	196	4.9. Modelul stadal al metodelor psihsanalitice de tratament (Gedo și Goldberg)
	199	4.10. Trecerea de la psihoterapie la psihsanaliză
	202	4.11. Rezumat
	203	4.12. Bibliografie recomandată
	206	5. Primul interviu psihsanalitic
	207	5.1. Perspectivă istorică
	211	5.2. Primul interviu psihsanalitic și anamneza abisală

212	5.3. „Recomandările” lui Balint	
213	5.4. Dimensiunile epistemologice ale primului interviu	
217	5.5. Posibilități de orientare în primul interviu	
223	5.6. Anamnea biografică sub aspectul psihologiei abisale	
224	5.7. „Interviul structural” al lui Kernberg	
227	5.8. Rezumat	
227	5.9. Bibliografie recomandată	
230	6. Regula psihanalitică fundamentală	
231	6.1. Perspectivă istorică	
233	6.2. Aspecte ale asocierii libere din perspectiva psihologiei sociale și a sociologiei limbajului	
237	6.3. Regula fundamentală și pandantul ei la analist	
238	6.4. Capacitatea de oscilare în comunicarea psihanalitică	
239	6.5. Asocierea liberă ca rezistență	
240	6.6. Psihanaliză fără regulă fundamentală?	
242	6.7. Utilizarea regulii fundamentale	
245	6.8. Fantasme inconștiente ca determinante ale asocierii libere	
246	6.9. Asocierea liberă și determinismul psihic	
248	6.10. Distanțarea de conținuturile manifeste — perspective ale psihologiei gestaltiste	
251	6.11. Cercetări empirice	
252	6.12. Rezumat	
253	6.13. Bibliografie recomandată	
255	7. Atitudinea psihanalitică de cunoaștere	
258	7.1. A putea asculta: aspecte metodologice	
260	7.2. Despre obiectul psihanalitic	
262	7.3. Accesul din perspectiva hermeneuticii și a hermeneuticii abisale	
265	7.4. Ipoteza psihanalitică la o interpretare din perspectivă hermeneutică abisală	
268	7.5. Despre atitudinea cognitivă specifică atenției liber flotante	
269	7.6. Înțelegerea logică, psihologică și scenică	
273	7.7. Empatia din perspectivă psihanalitică	
274	7.7.1. Empatie, simpatie și căldură	
275	7.7.2. Empatie și identificare	
276	7.7.3. Identificare concordantă și complementară	
277	7.7.4. Diferite moduri pentru identificarea concordantă și complementară	
279	7.8. Tulburări ale capacității de empatie	
286	7.9. Regresia în procesul de cunoaștere	
288	7.10. Motivațiile înțelegerei empatice	
289	7.11. Dimensiunea de dezvoltare a empatiei	
290	7.12. Body-empathy	
291	7.13. Rezumat	
292	7.14. Bibliografie recomandată	

294	8. Interpretare și reconstrucție	2.2
294	8.1. Interpretare	2.2
295	8.1.1. Perspectivă istorică	2.2
296	8.1.2. Intervenție și interpretare	2.2
298	8.1.3. Tipuri diferite de interpretare	2.2
298	8.1.3.1. Interpretarea conținutului	2.2
298	8.1.3.2. Interpretarea rezistenței (interpretarea apărării)	2.2
299	8.1.3.3. Interpretarea transferului	2.2
301	8.1.3.4. Interpretarea transferului în aici și acum	2.2
303	8.1.3.5. Interpretarea exterioară a transferului	2.2
306	8.1.3.6. Interpretarea genetică	2.2
307	8.1.3.7 Interpretarea netransferențială	2.2
308	8.1.3.8. Tipuri de interpretare în analiza visului	2.2
309	8.1.3.9. Alte diferențieri	2.2
312	8.1.4. Activitatea analistului în timpul interpretării	2.2
313	8.1.5. Interpretarea și transferul analistului	2.2
314	8.1.6. Reflectarea interpretării	2.2
315	8.1.7. Criterii pentru corectitudinea interpretărilor	2.2
320	8.1.8. Rezumat	2.2
320	8.1.9. Bibliografie recomandată	2.2
321	8.2. Reconstrucția	2.2
322	8.2.1. Perspectivă istorică	2.2
327	8.2.2. Observații privind conceptul de traumă	2.2
331	8.2.3. Avantajele reconstrucției	2.2
333	8.2.4. Adevărul despre reconstrucții: adevăr istoric versus adevăr narrativ	2.2
334	8.2.5. Psihanalistul: arheolog sau poet?	2.2
339	8.2.6. Dacă multe drumuri către scop?	2.2
341	8.2.7. Rezumat	2.2
342	8.2.8. Bibliografie recomandată	2.2
345	9. Alianța terapeutică	2.2
346	9.1. Perspectivă istorică	2.2
350	9.2. Indicatori ai alianței terapeutice	2.2
351	9.3. Măsuri pentru stimularea alianței terapeutice	2.2
352	9.4. Apariția alianței terapeutice aduce într-adevăr un progres?	2.2
355	9.5. Lucrări empirice privind alianța terapeutică	2.2
356	9.6. Rezumat	2.2
357	9.7. Bibliografie recomandată	2.2
358	10. Transferul	2.2
360	10.1. Perspectivă istorică	2.2
363	10.2. Constatarea transferului ca apărare a analistului — câteva aspecte teoretico-istorice	2.2
369	10.3. Transferul: repetare a trecutului sau creație nouă?	2.2
375	10.4. Funcțiile transferului	2.2
377	10.5. Componentele interacționale din transfer	2.2

383	10.6. Rezumat
384	10.7. Bibliografie recomandată

386	11. Utilizarea transferului
387	11.1. Perspectivă istorică
391	11.2. Poziția centrală a analizei transferului
392	11.3. Intensificarea transferului și nevroza de transfer
395	11.4. Rezistență și transfer
397	11.5. Înțelegerea aluziilor de transfer
406	11.6. Comunicarea propriilor sentimente (contratransferențiale)?
408	11.7. Incertitudinea adecvării sau inadecvării impresiilor
409	11.8. Împiedicarea transferului și nevozei de transfer?
413	11.9. Cercetări empirice
415	11.10. Rezumat
417	11.11. Bibliografie recomandată
420	12. Nevroza de transfer
421	12.1. Perspectivă istorică
424	12.2. Nevroza de transfer — mit sau realitate clinică?
425	12.3. Ubicuitatea nevozei de transfer?
426	12.4. Înlocuirea completă a nevoiei adulte?
427	12.5. Reacții de transfer versus nevroză de transfer
428	12.6. Interpretabilitatea nevoiei de transfer în cazul tulburărilor structurale ale Eului?
431	12.7. Funcția scenică a Eului în nevroza de transfer
432	12.8. Destinul nevozei de transfer după terminarea analizei
433	12.9. Rezumat
433	12.10. Bibliografie recomandată
435	13. Contratransferul
437	13.1. Istoric
439	13.2. Diferite concepții despre contratransfer
440	13.2.1. Concepția „clasică”
440	13.2.2. Concepția „totalizantă”
443	13.2.3. Contratransferul ca transfer al analistului
446	13.3. Rezistență contratransferențială
448	13.4. Nevroza de contratransfer
450	13.5. Identificarea proiectivă
455	13.6. Contratransferul sexual
457	13.7. Rezumat
458	13.8. Bibliografie
460	14. Gestionarea contratransferului
461	14.1. Istoric
462	14.2. Indicatori ai contratransferului
465	14.3. Autoanaliza contratransferului
472	14.4. Vise contratransferențiale

10	474	14.5. Forme de manifestare și gestionarea rezistenței de contratransfer
	478	14.6. Cum se procedează cu identificarea proiectivă sau cât de desăvârșită trebuie să fie conținerea?
	481	14.7. Rezumat
	481	14.8. Bibliografie
483	15. Analiza rezistențelor	
483	15.1. Istoric	
486	15.2. Definiția rezistenței	
489	15.3. Funcția multiplă a rezistențelor	
490	15.4. Utilizarea analizei rezistențelor	
492	15.5. Abordarea afirmativă a lui R. Schafer	
496	15.6. Rezultatele grupului de cercetare de la Mt. Zion	
498	15.7. Caracterul central al rezistenței transferențiale	
499	15.8. Rezumat	
500	15.9. Bibliografie	
501	16. Perlaborarea	
501	16.1. Istoric	
504	16.2. Pași ai procesului de perlaborare: explicația cauzală, explicația intențională și înțelegerea hermeneutică	
506	16.3. Conflict, simptom, nevroză și necesitatea perlaborării	
509	16.4. De ce perlaborarea, adică analiza, este adesea atât de anevoieasă?	
510	16.5. Rezumat	
510	16.6. Bibliografie	
512	17. Analiza viselor	
513	17.1. Istoric	
515	17.2. Importanța interpretării viselor	
516	17.3. Unele aspecte ale cercetării experimentale a viselor	
519	17.4. Funcțiile visării	
521	17.5. Diferențierea între visul manifest și cel latent	
522	17.5.1. Visele în tratamentul pacienților cu tulburări severe ale Eului	
524	17.5.2. Travaliul visului în cazul tulburărilor narcisice de personalitate	
524	17.5.3. În ce constă visul manifest?	
526	17.6. Semnificația visului inițial	
526	17.6.1. Despre funcția prognostică și diagnostică a visului inițial	
526	17.6.2. Despre analist în visul inițial	
527	17.7. Rezumat	
528	17.8. Bibliografie	
530	18. Personalitatea analistului	
530	18.1. Istoric	
532	18.2. Diferite motive pentru profesia de psihanalist	
534	18.3. Structuri de personalitate diferite	
538	18.4. Experiențe cu diferiți analiști	
540	18.5. Personalitate, teorii și reprezentări axiologice	

- 543 **19. Sexul analistului**
- 544 19.1. Scurt istoric
- 548 19.2. Influența sexului în relația reală și în relația transferențială
- 549 19.3. Este mai bine pentru o femeie să meargă la o psihanalistă?
- 552 19.4. Diferite constelații sexuale
- 553 19.4.1. Transferul patern oedipian al pacientei asupra analistei (10)
- 553 19.4.2. Transferul matern oedipian al pacientei asupra analistului (12)
- 554 19.4.3. Transferul oedipian matern al pacientului asupra analistei (13)
- 555 19.4.4. Transferul patern oedipian al pacientului asupra analistei (14)
- 556 19.4.5. Transferul oedipian matern al unui pacient asupra analistului (16)
- 557 19.5. Cercetări empirice
- 558 19.6. Rezumat
- 559 19.7. Bibliografie
- 561 **20. Trecerea la act**
- 561 20.1. Scurt istoric
- 563 20.2. Acceptarea trecerii la act
- 565 20.3. Trecerea la act ca provocare pentru analist
- 565 20.4. Transferul erotizat și sexualizarea
- 569 20.5. Contactul corporal — trecerea la act a analistului
- 571 20.6. Rezumat
- 571 20.7. Bibliografie
- 573 **21. Reacția terapeutică negativă**
- 574 21.1. Scurt istoric
- 576 21.2. Impulsuri din partea teoriilor relațiilor de obiect
- 579 21.3. Reacția terapeutică negativă: cauze iatrogene?
- 581 21.4. Problema interpretării corecte
- 582 21.5. Motivația terapeutică negativă
- 584 21.6. Aspecte tehnice
- 586 21.7. Rezumat
- 586 21.8. Bibliografie
- 588 **22 Factori eficienți**
- 589 22.1. Scurt istoric
- 590 22.2. Modul de a proceda al analistului ca factor eficient
- 590 22.2.1. Recunoașterea contratransferului
- 591 22.2.2. Capacitatea de a asculta
- 591 22.2.3. Empatia
- 593 22.2.4. Susținerea
- 594 22.2.5. Conținerea
- 596 22.2.6. Interpretări transferențiale

603	22.2.7. Interpretările și reconstrucțiile genetice, interpretări extratransferențiale	222
603	22.2.8. Interpretarea și relația se exclud reciproc?	223
606	22.3. Procesele psihice ale pacientului în calitate de factori eficienți	224
607	22.3.1. Insight-ul ca factor eficient	225
609	22.3.1.1. Caracterul ramificat al rețelelor de semnificație (nevrotice)	226
611	22.3.1.2. Insight-ul afectiv	227
612	22.3.2. Interiorizarea	228
615	22.3.3. Noua experiență relațională	229
616	22.4. Rezumat	230
616	22.5. Bibliografie	231
619	23. Terminarea analizei	232
619	23.1. Scurt istoric	233
620	23.2. Criterii ale terminării	234
621	23.3. Valori empirice	235
623	23.4. Dizolvarea iubirii de transfer?	236
626	23.5. Este sfârșitul analizei cu adevărat un sfârșit?	237
627	23.6. Analize fără sfârșit la nevoile de caracter?	238
628	23.7. Rezumat	239
628	23.8. Bibliografie	240
630	24. Cercetarea rezultatelor	241
631	24.1. Scurt istoric	242
633	24.2. Lipsă de cercetare asupra terapiei psihanalitice?	243
634	24.3. A câștigat cu adevărat fiecare și a meritat fiecare un premiu?	244
636	24.4. Este posibilă cercetarea empirică în psihanaliză?	245
638	24.5. Observații la critica lui Grünbaum	246
639	24.6. Opțiuni pentru o viitoare cercetare în psihoterapie	247
641	24.7. Cercetare intraclinică sau extraclinică?	248
642	24.8. Rezumat	249
643	24.9. Bibliografie	250
645	Postfață	251
645	La prima ediție	252
645	La a doua ediție	253
646	Bibliografie	254
647	647 Rezumat	255
647	648 Bibliografie	256
648	648.1 Personalitatea analistului. Razinoare și argument	257
648	648.2 Orientare motive pentru personalitatea de psihanalizator	258
648	648.3 Structuri de personalitate și diferențe	259
648	648.4 Experiență cu diferenții profesioni	260
649	648.5 Personalitate, teori și cunoștințe în analiză	261

Cuvânt introductiv

În Germania, după ce a trecut influența dezumanizantă și distrugătoare a epocii naziste, psihanaliza a cunoscut din nou un extraordinar avânt.

În ciuda prejudecătilor dintotdeauna (cunoscute acum sub denumirea de „caracter neștiințific”), interesul pentru psihanaliză este foarte mare, nu numai în medicină și psihologie, ci și în alte domenii. Acest interes pare mai mare decât lasă să se bănuiască instalarea ei în instituțiile academice de învățământ, universități și facultăți, tot timpul periclitată, care constituie de aceea un perpetuu obiectiv de atins. Dacă pe vremea mea o formare psihanalitică părea încă o excentricitate foarte personală, chiar dacă poate demnă de admiratie, ea este astăzi, în cadrul învățământului, instituționalizată sub denumirea de „psihanaliză”, firește, de multe ori printr-o îngustare mult prea pragmatică. Ea a devenit astfel poarta de intrare spre o practică foarte bine stabilită și decontată de asigurări, care adesea trebuie să devină mult prea conformă cu societatea, fapt care nu rareori implică și o neglijare a problemelor de bază din psihanaliză.

Scrările psihanalitice s-au adunat peste tot în lumea occidentală în adevarăte maldăre de cărți, imposibil de trecut cu vederea, în timp ce, din perspectiva celor mai diferite orientări care au format tot atâtea școli, aproape că nu mai este posibilă menținerea unui concept care să le unească pe toate și care să definească psihanaliza. Îmbucurător este faptul că psihanaliza s-a deschis și se confruntă, în unele facultăți, cu alte științe care se bazează pe alte teorii etiologice privind dezvoltarea experienței și comportamentului uman. Acest lucru a dus la confruntarea psihanalizei cu științele empirice, fapt care nu poate fi decât benefic pentru unele aroganțe și ignoranțe spre care tind chiar și unii dintre psihanalisti.

Însă, în această fază de diversitate imposibil de trecut cu vederea și de noi dezvoltări în profunzime, este întotdeauna necesar să se realizeze și o trecere în revistă a recentelor realizări din perspectiva tehnicii tratamentului, pentru a nu pierde din vedere liniile directoare principale ale metodei noastre. Mai

ales pentru începătorii în această muncă cu pacienții, în care ne confruntăm atât de mult cu propriile noastre probleme, muncă ce presupune o poziție analitică deschisă la tot ce este omenesc și preaomenesc și care nu poate fi confundată exclusiv cu „tehnica”, lucrările critice de trecere în revistă sunt mai utile decât oricând. Sunt cerute în special lucrările care nu redau doar experiențele foarte personale ale analiștilor individuali, ci care doresc să prezinte și concepțiile și opiniile controversate. Pentru o asemenea perspectivă, care trebuie construită prin lecturi extinse, curiozitate științifică și putere de pătrundere critică, este nevoie de un autor care se caracterizează prin aceste calități. Intenția originară, seducătoare și pentru mine, de a scrie această carte împreună cu Wolfgang Mertens nu s-a putut păstra ca atare, căci, deși aş fi putut lăsa deoparte experiența mea personală și modul meu individual de terapie, a prezenta această carte ca manual de studiu contrazicea cele mai profunde opinii ale mele. O asemenea lucrare trebuie să ia în considerare întregul spectru științific, fapt care mie nu mi se mai părea accesibil din mai multe motive și, nu în ultimul rând, din cauza vârstei.

De aceea sunt foarte recunosător că Wolfgang Mertens a preluat singur această sarcină, sunt încântat că m-a rugat să scriu cuvântul introductiv și bucuros că el, ca reprezentant al unei generații mai tinere, a luat asupra sa acest imens volum de muncă. Mie îmi mai rămâne doar să-i urez cordial, din perspectiva cooperării noastre de mai mulți ani la Academia de Psihanaliză din München și a relației noastre prietenești, mult succes. Sper ca această carte să-i ajute pe mulți analiști să-și dezvolte, din perspectiva cunoașterii și reflecției asupra celor mai diferite aspecte și puncte de vedere, un mod specific de terapie, care este pe măsura proprietății lor ființe, și să ajungă la cunoașterea faptului că regulile nu trebuie transformate în legi, în cazul în care nu vor ca psihanaliza să devină o manipulare impersonală a unei „tehnici” ce nu mai poate fi chestionată, devenită un Supraeu rigid.

Siegfried Elhardt

München-Grünwald, iarna anului 1989

Cuvânt-înainte

La un an după apariția cărții mele *Psihanaliza* (1981) și la unsprezece ani după prima ediție a cărții lui Siegfried Elhardt *Psihologia abisală* (1971), lectorul de atunci al editurii Kohlhammer a venit la noi cu ideea de a edita o introducere în tehnica tratamentului psihanalitic. Cum eu, ca Tânăr student la sfârșitul anilor 1960, am avut norocul să descopăr în Siegfried Elhardt un profesor foarte convingător, care ne-a învățat, într-un mod atrăgător și viu, principiile de bază ale psihologiei abisale și mai ales ale psihanalizei, m-a fascinat ideea de a putea scrie împreună cu el o carte despre tehnica tratamentului. De aceea acordul a urmat după puține săptămâni, dar realizarea proiectului ne-a luat, dintr-o serie de motive, mai mult timp decât planificasem inițial. La sfârșitul anului 1982, am fost numit profesor de psihologie specializat în psihanaliză la Universitatea din München, iar variantele sarcini care au reieșit din această numire, împreună cu alte circumstanțe, au amânat mereu lucrul consecvent la această carte. Pe de altă parte, pensionarea lui Siegfried Elhardt de la universitate și, inevitabil, o nouă ierarhie a îndatoririlor științifice au dus la deplasarea interesului spre alte domenii care au devenit astfel mai importante pentru el, astfel încât deja din 1984 mi-a dat de înțeles că trebuie să realizez singur proiectul planificat. În 1985, a apărut primul volum al cuprinzătorului opus *Tratat de psihanaliză contemporană* al lui Thomä și Kächele din Ulm. Multe dintre temele și problematica la care lucrasem în anii trecuți erau prezentate aici într-o formă comprimată. Un timp am oscilat, întrebându-mă dacă nu ar trebui să renunț la proiectul acestei cărți. Oare Thomä și Kächele nu au spus deja tot ce se poate spune pe această temă?

În această situație, mi-a fost de ajutor încurajarea actualului lector al editurii Kohlhammer, domnul dr. Beyer, de a scrie totuși această carte. Ea nu trebuie să fie atât de compactă și comprimată precum cea a lui Thomä și Kächele. Ar putea fi prezentată într-o formă mai accesibilă din punct de vedere didactic, eventual sub forma unei introduceri în psihanaliză.

Teoria tehnicii curei psihanalitice este, datorită vechimii relative și a numeroaselor și divergentelor orientări, un domeniu extrem de cuprinzător, în care foarte multe teme necesită obligatoriu și alte cercetări. Pentru studenții la psihologie, care urmează cursuri de psihanaliză și pentru cei care doresc să se instruiască în continuare în psihoterapia psihanalitică, dar, firește, și pentru terapeuții deja formați și pentru alți cititori, este de ajutor să poată identifica cele mai importante zone problematice existente la ora actuală în această disciplină. Ele nu sunt puține și, de regulă, sunt foarte dificile. Pe de o parte, acest lucru se datorează cu siguranță faptului că cercetarea principiilor stă în urma folosirii lor, iar pe de altă parte se datorează mai ales faptului că psihanaliza este confruntată cu pretenția unei cercetări asupra legăturilor unitare și inconștiente de o mare complexitate, legături care nu există în această formă în alte domenii ale psihologiei.

Deși pot înțelege extrem de bine bine eforturile, foarte frecvent întâlnite în practică, de a reduce această complexitate, o cercetare științifică și o dezvoltare viitoare a psihanalizei trebuie să interogheze încontinuu valabilitatea unor concepte aparent de la sine înțelese și a teoriilor reducționiste și simple. De asemenea, devine din ce în ce mai evident că teoria psihanalitică nu poate exista și nu va exista și că psihanaliza trebuie să se confrunte și cu alte discipline, păstrându-și, firește, propria individualitate. Mă gândesc aici, de pildă, la cercetările din domeniul psihologiei dezvoltării, al studiului memoriei, al studiului terapiilor, psihologiei femeii, psihologiei sociale etc.

Această carte nu mijločește sfaturi sau reguli, aplicate la pacienții individuali (deși conceptul de regulă în psihanaliză, care vrea să-l înțeleagă pe individ cu istoria unică de viață și cu propriile legături inconștiente, are doar o semnificație marginală), ci ar vrea, în principiu, să-i prezinte cititorului o poziție psihanalitică anume, care corespunde unei înțelegeri moderne a psihanalizei și care se referă la cele mai variate teme, ca, de pildă: ce scopuri terapeutice există în terapia psihanalitică? Poate există, de fapt, un spațiu lipsit de valori? Pentru ce pacienți este potrivită psihanaliza și ce are asta de-a face cu specificul individului? Ce este, de fapt, psihanaliza, spre deosebire de alte procedee psihanalitice sau derivate din psihanaliză, și cum se poate înțelege propria activitate ca psihanalist? Care este atitudinea cea mai avantajoasă pentru pacient, în ceea ce privește ascultarea, interpretarea și semnificația? Transferurile pacienților spun mai multe despre ei sau despre terapeut? Cum se poate controla într-o oarecare măsură propria subiectivitate, fără a ieși prea mult din procesul comun? Cum pot motiva în fața mea și a pacienților ce este de ajutor în terapie și ce are efect de schimbare? și multe altele.

În ultimii ani, în publicații și la mulți analiști s-au dezvoltat o percepere, o trăire și o conceptualizare concentrate asupra relației. „Analiză relațională”,

„intersubiectivitate”, „analiză aici și acum”, „tranzacție analitică” sunt concepte care apar mereu în expuneri, discuții de caz, supervizări etc. Cearta de decenii dintre un punct de vedere interpersonal (reprezentată mai ales de neopsihanalistul american Sullivan) și punctul de vedere originar intrapsihic pare să fie lăsată deoparte (v. Mitchell, 1988; Abend, 1988). Acest lucru se exprimă, de pildă, în faptul că în considerațiile privind ce este mai eficient, respectiv mai vindecător în procesul analitic, noiii „experiențe a relației” î se atribuie o pondere incomparabil mai mare decât „conștientizării inconștientului” (deși cele două scopuri nu trebuie să se excludă, ci, de regulă, să se completeze). Sau se exprimă în faptul că diagnosticul poate spune mai mult despre analist decât despre pacient, că interpretările și reconstrucțiile reprezintă narări realizate împreună și nu mai au nicio pretenție de adevăr istoric, că experiențele inconștiente ale analistului și analizandului se leagă între ele sinergetic până la nediferențiere. Deși multe lucruri din aceste ipoteze sunt îndreptățite, menținerea diferențelor este totuși valabilă; este adevărat că, adesea, experiențele și modelele de interpretare ale analistului și analizandului coincid, respectiv sunt legate împreună într-o conlucrare inconștientă, însă relația analitică nu echivalează (în cazul ideal) cu un parteneriat nevrotic. Astfel, diferențiind, trebuie stabilit în ce măsură este justificată de fiecare dată ipoteza unei relații tranzacționale între cei doi și unde există diferențe — firește, nu ușor de realizat — între modelul unei relații tranzacționale și specificitățile unei relații analitice.

Vreau să le mulțumesc din inimă tuturor celor care mi-au fost alături în ultimii ani, pe acest drum al interogării, și mai ales profesorilor mei de la Academia de Psihanaliză și Psihoterapie din München, în timpul formării mele între anii 1972 și 1979, Siegfried Elhardt, Ursula Grunert, Heinz Holfeld și conducătorului formării mele ulterioare, din 1974 până în 1984, Ludwig Barth, acelor psihanalisti care m-au inițiat în principiile practice ale psihanalizei.

Doamnei Bettina Fack de la editura Kohlhammer îi mulțumesc pentru îngrijirea competentă a manuscrisului.

Wolfgang Mertens

München, iarna anului 1989

Perspectiva istorică asupra dezvoltării terapiei psihanalitice

Acest prim capitol a devenit ceva mai cuprinzător decât fusese planificat. Unul dintre principalele motive este că, în decursul timpului, mi-a devenit din ce în ce mai clar că studenții în psihanaliză de azi au citit, este drept, multe scrieri ale unor autori noi (ca, de pildă, H. Kohut, Kernberg, Mahler, McDougall și mulți alții), dar au relativ puține cunoștințe privind continuitatea dezbatelor psihanalitice referitoare la anumite teme și controverse legate de tehnica tratamentului. Chiar dacă și acest capitol este, în mod necesar, scurt și foarte selectiv în partea a doua și a treia, pentru mine este totuși important ca măcar să schițez cadrul dezvoltării concepției freudiene privind tehnica terapiei psihanalitice și considerațiile câtorva elevi și urmași de-a săi. În unele locuri încerc să leg această perspectivă de câteva probleme prezente ale teoriei psihanalitice privind tehnica, pentru a indica, pe de o parte, actualitatea considerațiilor din trecut și, pe de altă parte, predecesorii istorici ai unor concepții care se pretind a fi moderne. Progresul științific se face de obicei pe „umerii uriașilor” (v. Merton, 1980), iar psihanaliza cunoaște, în cei aproape 100 de ani de existență, câțiva „uriași”.

Astfel, există, începând cu Freud, o continuitate a problemelor, ca, de pildă, în ce măsură o relație personală în situația analitică este compatibilă cu o poziție de abstinență, dacă transferul reprezintă doar un punct de vedere deformat al pacientului sau dacă el nu surprinde absolut corect, chiar dacă numai selectiv, anumite părți din personalitatea terapeutului, dacă interpretarea transferului trebuie amânată sau dacă trebuie să devină de la început centrul procesului analitic, dacă o regresie împiedică sau este o șansă pentru conștientizarea amintirilor din copilărie refulate, dacă principalul factor eficient este conștientizarea amintirilor inconștiente sau noua relație pe care o are analizandul cu terapeutul său și trăirea ei etc. Multe dintre expunerile ce urmează rămân, din cauza spațiului limitat, doar schițate, dar în fiecare

1.1. Dezvoltarea tehnicii psihanalitice la Freud

Pentru o mai bună orientare privind dezvoltarea tehnicii psihanalitice la Freud, în următorul tabel cronologic se regăsesc cele mai importante momente din perioada preanalitică și apoi cele mai importante scriri privind tehnica tratamentului (și scriri metapsihologice) ale lui Freud (v. Bergmann, 1977).

1.1.1. Din 1886 până în 1896: perioada preanalitică

În decembrie 1880, renomul medic Josef Breuer din Viena a început tratamentul tinerei de 21 de ani Bertha Pappenheim (cu pseudonimul Anna O.), care a durat până în iunie 1882.

13 ani mai târziu, Breuer a scris împreună cu Freud o carte cu titlul *Studii asupra isteriei* (din 1893 până în 1895), în care este publicat cazul Anna O.

Anna O., care prezenta o extremă varietate de simptome, ca tuse psihogenă, tulburări de vedere și de vorbire, mutism, stări de conștiință modificate, halucinații, idei suicidare, paralizii de contracție, anestezii, avea probabil, după aprecierile de azi, o tulburare istică la un nivel borderline sau psihotic.

Figura 1: Tabel cronologic al dezvoltării tehnicii psihanalitice la Freud

1886–1896 Perioada preanalitică	1880 Josef Breuer începe să o trateze pe Anna O.
	1882 Breuer îi povestește lui Freud despre acest caz
	1885–1886 Stagiul lui Freud la Salpêtrière, la Charcot
	1886 Freud își deschide cabinetul particular: practică electroterapia după metoda lui Erb, băi, masaje
	1887 Prima aplicare a sugestiei hipnotice
	1889 Călătorie la Nancy, pentru a învăța mai bine tehnica hipnotică
	1889 Folosirea procedeului cathartic la doamna Emmy von N.
	1893–1895 „Studii asupra isteriei”
	1892–1896 Trecerea de la metoda hipno-cathartică la asocierea liberă: în cazul lui Elisabeth von R., Freud a renunțat pentru prima oară la hipnoză și a folosit tehnica presiunii. Trecere treptată la asocierea liberă
	1896 Nașterea psihanalizei
1896–1910 Perioada descoperirilor fundamentale	1900 „Interpretarea viselor”
	1905 „Trei eseuri asupra teoriei sexualității”
	1905 „Dora”
	1909 „Micul Hans”
	1909 „Omul cu şobolani”

Respect pentru oameni și că

1910–1919 Perioada consolidării	1911 „Utilizarea interpretării viselor în psihanaliză”
	1912 „Despre dinamica transferului”
	1912 „Sfaturi pentru medic, în ceea ce privește tratamentul psihanalitic”
	1913 „Introducere în tratament”
	1914 „Amintire, repetiție și elaborare”
1919–1926 Reformularea teoriei pulsionilor și dezvoltarea teoriei structurale	1915 „Remarci despre iubirea de transfer”
	1920 „Dincolo de principiul plăcerii”
	1921 „Psihologia maselor și analiza Eului”
1926–1939 Psihologia psihanalitică a Eului	1923 „Eul și Se-ul”
	1926 „Inhibiție, simptom, angoasă”
	1937 „Construcții în analiză”
	1937 „Analiză cu final și analiză nesfârșită”

De fiecare dată când pacienta, într-o stare de autohipnoză, vorbea despre halucinațiile și întâmplările din ziua respectivă, ea se putea liniști. Ea însăși a numit acest proces „talking cure” sau „chimney sweeping”. Breuer, care a preluat acest procedeu și l-a utilizat intenționat, a descoperit că simptomele Annei O., ca, de exemplu, incapacitatea de a bea, dispăreau când reușea să conștientizeze anumite evenimente traumatische (atunci când și-a dat seama ce scârbă a simțit când o cunoștință îi dăduse cîinelui ei să bea apă din pahar).

În *Studii asupra isteriei*, Freud a elaborat un prim model etiologic și terapeutic: „Noi am constatat, la început spre surprinderea noastră cea mai mare, că diferențele simptome isterice dispăreau imediat și definitiv dacă se reușea trezirea deplină a amintirii despre procesul declanșator, trezindu-se astfel și afectul însotitor, și dacă apoi bolnavul descria cât mai amănunțit procesul și traducea prin cuvinte afectul. Rememorarea fără afect este aproape totdeauna ineficace; procesul psihic care se defășurase la început trebuie să fie repetat cât se poate de viu, trebuie adus în *statum nascendi* și apoi „exprimat până la capăt”. Totodată... aceste spasme, nevralgii, halucinații apar încă o dată cu deplină intensitate și dispar apoi pentru totdeauna” (p. 97).

Evenimentele traumatische și afectele legate de acestea au fost uitate, însă efectul a durat sub forma simptomelor; când însă, în timpul hipnozei, a reușit să-și amintească evenimentul originar, împreună cu „afectul blocat”, a avut loc un catharsis, o curățare și o eliberare a afectului blocat.

Este uimitor că, încă în această primă schiță a unui model de tratament, efectul terapeutic al amintirii a fost cuplat strâns cu evenimentul trăit: „rememorarea fără afect este aproape totdeauna ineficace” (p. 97).

Tot timpul, în istoria psihanalizei, se vorbește despre dimensiunea trăirii evenimentului. De pildă la Freud, când subliniază analiza de transfer, spunând că „nimeni nu poate ucide *in absentia* sau *in effigie*”; la Ferenczi și