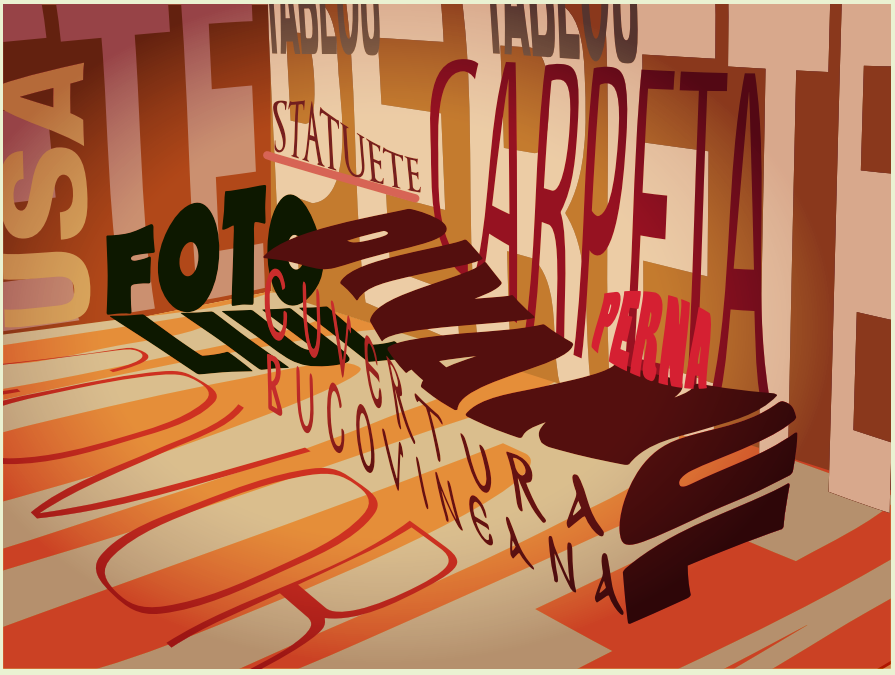
JURNAL DE CONSILIERE ȘI PSIHOTERAPIE

Nr. 2
aprilie 2015

Self



Editat de Asociația de Consiliere și Psihoterapie Psihanalitică din București

www.acppb.ro

Publicație editată de
Asociația de Consiliere și Psihoterapie Psihanalitică din București
ISSN 2248 – 2105
ISSN-L = 2248 – 2105

Comitet științific:

Gilles Cervera
Simona Trifu
Daniela Luca
Matei Georgescu
Camelia Petcu
Andrei Constantinescu
Magdalena Ionescu

Director Revistă:
Corneliu Irimia

Redacţia:
Redactor șef - Nadia Ghiorghe
Redactor : Laura Netea

Concept, ilustrație & design Cătălin Știrbu

© Copyright ACPPB 2015

www.acppb.ro

Self

CUPRINS

Anna Balas, *Asasinul Amenințat: Reflecții despre Magritte, Traumă și Suprarealism*

Daniela Luca, *Laptele nădejdii, laptele deznădejdii sau despre transmiterea inter- și transgenerațională a traumei*

Andrei Constantinescu, *Problematica iertării - pretext pentru câteva reflecții despre calitățile umane în știință și religie*

Lucian Bibo, *Utilizarea internetului în psihanaliză*

Nadia Ghiorghe, *Iertarea. O perspectivă psihanalitică*

Iuliana Lungu, *Senzualitate și tandrețe în relații de iubire*

Florina Marin, *Traumă versus Iertare, noțiuni polare în psihanaliză*

Cristina Popov, *Traumă și vindecare prin discurs*

Ciprian Pripoae, *Atenția liber flotantă – între posibilitatea de cunoaștere și instrument terapeutic*

Radu Rachieru, *Psihanaliză și dragoste în triunghiul Sabina Spielrein, Jung și Freud*

Carmen Taleanu, *Karl Abraham, Viața și opera*

ASASINUL AMENINȚAT: REFLECȚII DESPRE MAGRITTE, TRAUMĂ ȘI SUPRAREALISM

ANNA BALAS[1]

***Asasinul Amenințat**, pictat în 1927, la doar câțiva ani după căsătoria sa cu Georgette, folosește la explorarea și punerea în discuție a relației lui Magritte cu mama sa, care s-a sinucis când René abia împlinise 13 ani. Lucrarea lui Magritte reflectă preocuparea sa de o viață cu gestionarea pierderii sale traumatice. Vor fi suspuse discuției teme precum crima, sinuciderea, voaierismul, existența simultană a realității și a fantasmei și tema incompletei sale separări emoționale de mama sa. Deși trauma sa a fost unică și idiosincrasică, pictura lui Magritte rezonează cu o largă audiență datorită faptului că surprinde anxietățile universale ale omului modern. Prezentarea ideilor cu privire la **Asasinul Amenințat**, ca punct de plecare pentru subiectul traumei psihice, va fi, ulterior, extrapolată și în cadrul unei prezentări clinice de caz pertinente.*

Asasinul Amenințat[2], pictat de René Magritte (1898-1967) în anul 1927, se află în prezent la Muzeul de Artă Modernă din New York. Cu multe luni în urmă, în timp ce mă pregăteam să susțin un curs despre traumă, mi-am petrecut ceva timp contemplând această pictură.

Pictura prezintă, în centru, o cameră cu un bărbat îmbrăcat la costum și cravată, care stă calm, înclinat în direcția unui gramofon din apropiere. În centrul picturii, în spatele bărbatului, se află întinsă o femeie dezbrăcată, nemișcată, pe o canapea îngustă, tapisată cu o catifea stacojie, având și o eșarfă albă, probabil o cămașă de noapte, înfășurată în jurul gâtului, și cu sângele șiroindu-i din gură. Femeia întinsă pe canapea pare fără de viață, cu corpul ușor învinețit și înțepenit. Gâtul nu îi este aliniat cu corpul, indicând posibilitatea ca gâtul să îi fi fost tăiat, iar capul său să fie, cel puțin parțial, despărțit de corp. Se poate presupune că a fost ucisă de bărbatul care se află în fața ei, cu spatele la ea. Bărbatul are o expresie visătoare. Cu mâna dreaptă în buzunarul de la pantaloni, pare că s-a oprit pentru a asculta muzica venită de la gramofon, înainte de a pleca. Pălăria și haina sa sunt pe un scaun din apropiere, servieta tip diplomat aflându-se, de asemenea, la câțiva pași în spate. În afară de complicatul grilaj de fier care împrejmuiește terasa din spate, de canapea, de scaun și de gramofon, nu se mai vede nimic altceva pe pereți. Podeaua este goală și nu mai există niciun alt semn de viață.

Prin terasa din fundal, trei bărbați identici își ițesc capetele, privind impasibili în interiorul camerei. În spatele bărbatului, la distanță, se observă un peisaj izolat, prezentând imaginea unui vârf de munte, un vârf de forma unui sân alb, gigantic. În lateral, doi alți bărbați, îmbrăcați în costume și purtând pălării melon, stau de pază, câte unul de fiecare parte a alcovului camerei. Amândoi bărbații, cu o alură banală, dar amenințătoare, stau în picioare, pregătiți să îl prindă pe asasin: unul dintre ei ține o bâtă mare în

---

[1] Anna Balas este profesor asociat de psihiatrie la NY Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center, este membru a New York Psychoanalytic Society and Institute si lucreaza in practica privata in New York.

[2] http://www.moma.org/collection/object.php?object_id=79267

mână, gata să o folosească, iar celălalt ține o plasă, fiind pregătit să îl înlănțuie cu ea. Imaginea celor doi bărbați amenințători elucidează titlul picturii: *Asasinul Amenințat*.

Tabloul are calitatea de a intriga: creează o incongruență între imaginea bărbatului care ascultă gramofonul, având o expresie visătoare, nostalgică și corpul rigid, răvășit, cu sângele pe față, aflat drept în spatele acestuia. Bărbatul pare că și-a luat o pauză după finalizarea unei trebi oarecare, nu în urma unei crime abominabile. Nu pare să fie conștient de cei trei bărbați care îl privesc scrutător pe fereastră și, cu siguranță, nici de pericolul care îl paște la ieșirea din cameră, la trecerea prin holul acesteia.

De fapt, spațiul gol, ca de spital, și priveliștea improbabilă îl fac pe privitor să se întrebe dacă nu cumva întreaga pictură ar putea fi un fel de vis diurn sau o schemă abstractă în mintea pictorului. Multe amănunte par aidoma celor din viață, dar compoziția scenei pare închipuită, teatrală. Audiența știe mai multe decât actorii de pe scena înfățișată pe pânză![3]

Asasinul Amenințat nu este construit doar spațial: are, de asemenea, și o dimensiune temporală, care implică o poveste în curs de derulare. Deși nu putem captura decât un singur moment în timp, putem ghici pe baza antecedentelor și putem presupune ceea ce urmează a se întâmpla. Cele trei capete care se ivesc la fereastră au privit și au comentat în liniște evenimentele, ca niște judecători care cadrează acțiunea. Acțiunea cheie însăși – uciderea femeii – o putem presupune datorită corpului, dar detaliile rămân, în continuare, niște mistere. De asemenea, putem presupune cântecul gramofonului pe baza figurii atente a personajului central, pe măsură ce sunetul plutește în spațiul imaginar. Bătăușii care așteaptă în lateral pentru a-l ambusca pe asasin lasă să se întrevadă ce este pe cale să se întâmple. Tensiunea tabloului crește și, cu toate acestea, toate fețele apar la fel de impasibile, de unde și contrastul.

Cunoscând faptul că mama lui Magritte s-a sinucis[4] pe timpul când acesta încă nu împlinise 14 ani, am făcut legătura dintre această pictură și trauma din viața sa, toate figurile reprezentând aspecte ale lui însuși. Am fost intrigată în mod special de faptul că toți bărbații din pictură arătau la fel și aveau aceleași expresii plate. Chiar și fața femeii seamănă cu cea a bărbaților. Mi l-am închipuit pe Magritte imaginându-și, inconștient, că el este asasinul plin de remușcări al mamei sale, din cauza furiei declanșate de sinuciderea acesteia. Simultan, el își mai imaginează un sine blând, impresionabil și artistic, care, cu sensibilitate[5], ascultă muzica. Servieta, pălăria, haina și

[3] Magritte și colegii săi suprarealiști belgieni erau fascinați de personajul Fantomas, protagonist al unor crime în serie misterioase. Copil fiind, Magritte a scris câteva povestiri polițiste nepublicate, sub pseudonimul Renghis.

[4] Gablik și alții

[5] După părerea lui John Berger, „ceea ce umple momentul schițat este sunetul înregistrării, iar pe acesta, prin însăși natura picturii, nu îl putem auzi", în *Simțul Vederii* (1986), despre Magritte și Imposibil, p. 156.

îmbrăcămintea conformistă a protagonistului, îl devoalează ca fiind un „individ obișnuit" – burghez convențional, reținut, predictibil și metodic – într-o opoziție completă cu dramatismul corpului gol al femeii, cu sângele șiroindu-i din gură. În același timp, mi l-am imaginat pe Magritte presat să se supună unei analize atente de sine, prin intermediul celor trei bărbați aflați la fereastră, și să se autopedepsească, vezi cei doi bătăuși care îl așteaptă în preajma alcovului. M-am gândit la femeia moartă ca la reprezentarea mamei sale moarte.

Evenimentele reale din viața lui Magritte au decurs astfel: el avea doi frați, cu doi și, respectiv, patru ani, mai mici decât el, cei trei frați fiind probabil reprezentați de acele figuri din fundal. Mama sa a suferit de depresie severă și a avut, de-a lungul anilor, mai multe tentative suicidare. Ea prezenta un risc suicidar atât de mare, încât soțul ei o încuia în dormitor noaptea, împreună cu fratele cel mai mic al lui René, pentru a fi în siguranță. Totuși, în noaptea fatală a sinuciderii ei, aceasta a reușit să evadeze și să se arunce într-un râu din apropiere. Corpul doamnei Magritte a fost găsit după 17 zile, parțial descompus, dezbrăcată fiind și cu cămașa de noapte acoperindu-i fața, înfășurată în jurul capului. Există diverse versiuni ale poveștii despre tânărul René, care ar fi fost martor la recuperarea corpului mamei sale sau doar ar fi auzit sau ar fi citit o descriere a felului în care a fost găsit corpul. În orice caz, această ocazie funestă i-a acaparat imaginația și l-a afectat profund, așa cum s-a dovedit în numeroase picturi ale sale, care înfățișează femei dezbrăcate, unele având fața acoperită de tifon, altele fără cap, precum și în multe alte lucrări, care fac trimitere către același eveniment.

Eu susțin că asasinul ar putea să fie o reprezentare a lui Magritte însuși. Avem motive să credem că Magritte s-a simțit frustrat și furios pe mama sa pentru că l-a abandonat prin depresia și sinuciderea sa. Acest sentiment ar fi putut fi accentuat și de afecțiunea specială pe care ea i-o purta. Pe baza apropierii de mama sa, ilustrată în fotografiile familiei, Mary Gedo a concluzionat că René ar fi fost fiul favorit al mamei sale. Ea a postulat o relație aproape simbiotică sau fuzională între René și mama sa[6]. Gedo îl descrie pe René ca fiind destul de tulburat, chiar luptându-se cu propriile sale psihoze.

Furia iese deseori la suprafață în descrierea femeilor de către Magritte. În catalogul din anul 2009 de la recent deschisul Muzeu René Magritte din Bruxelles, am găsit o fotografie mărită, din anul 1929, a lui Magritte, care, în joacă, se prefăcea că își sugrumă soția[7], fotografie[8] făcută după un an de la pictarea tabloului respectiv. Amândoi râd în această fotografie, în timp ce Magritte are ambele mâini în jurul gâtului Georgettei. El nu a resimțit doar furia, dar s-a și luptat pentru a gestiona un dor profund de mama lui și sentimente complicate de vinovăție. Aceasta a continuat să fie o luptă dusă

[6] Gedo, Mary (1994), *Privind Arta din Interior spre Exterior: Abordarea Psihoiconografică a Artei Moderne*.

[7] Pagina 66.

[8] http://www.musee-magritte-museum.be/Typo3/index.php?id=10

de-a lungul întregii sale vieţi.[9]

Din fericire, s-a spus că mariajul lui Magritte cu Georgette a avut o influenţă stabilizatoare asupra lui. Ei se cunoşteau din fragedă adolescenţă. Chiar în timpul primilor ani fericiţi de căsnicie, Magritte a fost capabil să îşi impună stilul original suprarealist şi să facă faţă subiectelor tulburătoare ale operei sale. Clinicienii cunosc faptul că oamenii au nevoie de o plasă de siguranţă pentru a avea puterea să treacă peste rănile vechi, iar Georgette i-a oferit lui Magritte acea oază de linişte, pentru cea mai mare parte a vieţii de om căsătorit.[10] Ea a asigurat un substitut benign pentru acea mamă instabilă absentă.

Trauma creează o fragmentare a sinelui şi produce un clivaj al simţului realităţii, prin care persoana traumatizată recunoaşte şi neagă, simultan, evenimentul traumatic. Magritte prezintă caracteristici tipice copiilor care îşi pierd un părinte, în conformitate cu Wolfenstein[11]. Dorinţa puternică de a menţine părintele în viaţă coexistă cu realitatea cunoscută a faptului că acesta lipseşte şi este mort. Tristeţea şi dorul acestor indivizi sunt deseori acompaniate de autoculpabilizare, datorată faptului că resimt furie faţă de abandonul parental. Autoculpabilizarea este o metodă dureroasă, dar eficientă, de a încerca să gestioneze trauma. Fantasma de a fi cauzat moartea părintelui îl face pe copil mai degrabă un participant activ, decât o victimă înspăimântată, a unor circumstanţe copleşitoare.

Trauma nu numai că distorsionează ideea de responsabilitate şi a cui este aceasta, dar distorsionează şi simţul temporalităţii unei persoane. Oamenii cu simptome traumatice prezintă, de obicei, distorsiuni ale simţului temporal[12]: trecutul şi viitorul devin irelevante, din cauza faptului că subiectul este pentru totdeauna blocat în retrăire sau re-experimentare. Interesant este faptul că, în conformitate cu interviul acordat lui Viederman de văduva lui Magritte, aceasta a susţinut că Magritte nu era interesat nici de trecut, nici de viitor[13]. De asemenea, opunea rezistenţă analizării operelor sale, deoarece

---

[9] Unii autori, cum ar fi Soby şi Mary Gedo, au atribuit imaginea criminalului din *Asasinul Ameninţat* tatălui lui Magritte. Ei au afirmat că Magritte îl învinovăţea pe tatăl lui pentru moartea mamei sale, ca modalitate de a-şi îndepărta propriile sentimente de vinovăţie. De asemenea, tatăl lui Magritte, pe numele său, Leo, avea o relaţie cu guvernanta copiilor, cu care s-a şi căsătorit mai târziu. Este plauzibil ca depresia suicidară a doamnei Magritte să fi fost exacerbată de infidelitatea soţului ei.

[10] De fapt, atunci când ei au fost separaţi pentru o scurtă perioadă de timp, în timpul celui de al doilea Război Mondial, Magritte s-a destabilizat emoţional şi a trecut printr-o perioadă a picturii denumită "vache", pe care criticii au considerat-o vulgară şi stânjenitoare, până la punctul de a încerca să ascundă / ignore acele picturi.

[11] Aceşti copii menţin un clivaj al simţului realităţii pe întreaga durată a vieţii, ştiind şi neştiind, în acelaşi timp, că părinţii lor au murit. (Wolfenstein, Martha, *Imaginea Părintelui Pierdut*, 444-450)

[12] Terr, Lenore (1987), *Trauma din copilărie şi produsul creativ – o perspectivă asupra vieţii lui Poe, Wharton, Magritte, Hitchcock şi Bergman*, PSC 42: 545-572.

[13] Viederman, citând-o pe doamna Magritte, interviu personal, p. 967 din *A Face Faţă Pierderii*

dorea să păstreze misterul picturilor, un aspect al calității lor atemporale. Îmi menţin afirmaţia că aceste atitudini faţă de timp şi mister reflectă gestionarea traumei suicidului mamei sale – violenţa acestuia şi nevoia pictorului de a retrăi experienţa şi de a nega realitatea morţii sale[14].

Prin şocarea privitorilor săi, Magritte îşi îndepărtează propria stare de traumatizare. El a transformat pasivitatea în acţiune prin intermediul insistenţei sale de a menţine elementul de surpriză pentru spectatorii săi şi de a-i trece prin experienţa pe care a îndurat-o şi el, la rândul său. Astfel, Magritte preia controlul asupra traumei din trecut.[15] Numim aceasta o „identificare cu agresorul”[16],[17]. De fapt, a fi copleşit de sentimente de neajutorare, generate de un eveniment neaşteptat, care apare fără avertizare, este semnul distinctiv al experienţei traumatice. Semnătura de artist a lui Magritte, mai ales în operele sale timpurii, este să provoace un asemenea sentiment audienţei sale. Cu cât este privit mai mult *Asasinul Ameninţat*, cu atât această pictură devine mai derutantă şi mai tulburătoare[18].

Atunci când un eveniment extern neprevăzut corespunde unei fantasme interne inconştiente, evenimentul devine şi mai traumatic, din cauza faptului că protagonistul este de aşteptat să se simtă răspunzător. Rezonanţa cu fantasma inconştientă adaugă o semnificaţie suplimentară evenimentului. Acest fapt poate duce la pericolul ca distincţia dintre lumea externă şi cea internă să fie distrusă. Ceea ce înainte a fost un coşmar devine acum o realitate: persoana riscă nu numai pierderea echilibrului intern, dar şi sentimentul sinelui său anterior şi speranţa pentru viitor. Având în vedere că mama lui Magritte a încercat, în mod repetat, să se sinucidă în timpul copilăriei şi adolescenţei timpurii a lui René, acesta trebuie să fi acumulat un resentiment enorm faţă de mama sa şi să fi trăit într-o disperare continuă legată de ameninţarea de a o pierde. O asemenea ameninţare poate determina un ataşament persistent şi intens faţă de părinte, aşa cum probabil i s-a întâmplat şi pictorului. Atunci când mama sa chiar a reuşit să se sinucidă, acel act a reprezentat, în parte, o îndeplinire atât a temerii, cât şi a dorinţei sale, ceea ce a făcut ca evenimentul să fie cu atât mai traumatic. El se afla în pericolul de a fi prins în capcana vinovăţiei legate de dispariţia mamei sale.

Persoana traumatizată tinde, de asemenea, să sufere de o severă formă a judecăţii de sine. Portretul celor trei bărbaţi de la fereastră poate fi privit ca reprezentarea de sine a lui Magritte, servind şi ca martori, şi ca judecători.

— *Realitate şi Iluzie*.

[14] În limba germană, sinuciderea este denumită „ucidere de sine”.

[15] „Momente de panică” provocate privitorului, Gablik, p.10.

[16] Freud, A. (1932), *Eul şi mecanismele de apărare*.

[17] Acesta ar putea fi descris şi ca aspect al fenomenului elaborării.

[18] Teatralitatea *Asasinului Ameninţat* şi punerea în scenă a multora dintre picturile lui Magritte reprezintă un element deliberat.

Ei sunt reprezentarea sinelui ascuţit vizual şi vigilent al lui Magritte. După cum trag cu ochiul la scena crimei din cameră, aceşti observatori impasibili ar putea reprezenta şi sinele voaierist al lui Magritte, şi sinele lui judecător. În timp ce criminalul se uită relaxat la gramofon, toţi cei trei martori o privesc intens pe femeia ucisă, cu ochii larg deschişi, cu buzele strânse – personaje care se află în afara camerei, dar care cadrează acţiunea, încadrând linia ferestrei şi aflându-se direct în faţa privitorului. O femeie a fost ucisă în mod brutal. La ce anume au fost ei, de fapt, martori? Cum îl vor judeca pe ucigaş? Cu siguranţă că se aşteaptă ca acesta să fie tras la răspundere pentru fapta sa!

Judecata de sine conduce la pedepsirea de sine: pentru Magritte, bătăuşii din lateral, ascunşi de pereţi, devin acele reprezentări de sine punitive. Privind la bărbaţii masivi şi plini de ură, care au în mâini unelte ameninţătoare, pregătiţi să îl ambuscheze pe asasin, privitorul observă reprezentări convingătoare ale sinelui punitiv, dur, auto-nimicitor al lui Magritte. Aceşti bărbaţi generici, cu feţe identic impasibile, sunt ca nişte automate pregătite să ducă la bun sfârşit răzbunarea aşteptată, o pedeapsă proporţională cu crima înfăptuită brutal. Ei exemplifică o nemiloasă funcţie de autopedepsire a supraeului artistului. Din fericire, Magritte a fost capabil să păstreze aceste conflicte la un nivel simbolic. Prin sublimarea conflictului său în operele sale, el s-a eliberat de nevoia de a se răni pe sine în viaţa reală, aşa cum nu a reuşit pacienta despre care vă voi vorbi în continuarea acestei prezentări.

Trupul gol al femeii ucise cu o eşarfă înfăşurată în jurul gâtului este o reminiscenţă a ipostazelor în care mama lui Magritte a fost găsită după ce s-a sinucis. Ipostazierea mamei sale moarte este o modalitate de a-şi aduce aminte de ea, de a-şi diminua sentimentul de pierdere şi suferinţa. Probabil că un termen potrivit ar fi o fantasmă de fuziune cu mama sa. De exemplu, Magritte abordează subiectul fuziunii cu figura maternă jucându-se cu identitatea unui bărbat sau a unei femei în aceeaşi persoană. Această temă aminteşte de o pictură numită *Le Double Secret* [19] (*Secretul Dublu*). Faţa bărbatului este astfel jupuită, încât să dezvăluie minusculi clopoţei de fier (ca cei de pe gâtul cailor) şi, chiar alături de clopoţei, se află resturile feţei jupuite, numai că ne apar ca faţa unei femei. Are exact aceeaşi formă, aceleaşi sprâncene şi aceeaşi expresie. Este un „secret dublu", aşa cum ni se prezintă încă din titlu. Secretul constă în dubla identitate bărbat-femeie şi, poate, în conţinuturile muzicale absurde ale capului, dezgolit de orice conţinut viu, precum interiorul unei păpuşi mecanice.

Privind la fotografia denumită *L'ombre de l'ombre* (*Umbra unei umbre*)[20], vedem o fotografie a capului lui Magritte, ascuns după capul Georgettei, ambii având expresii serioase similare. El se ascunde în spatele ei, aşa cum s-ar ascunde un copil după fusta mamei. Titlul sugerează ideea unei identităţi incerte şi nevoia sa de a sprijini acea identitate prin prezenţa figurii

[19] https://www.centrepompidou.fr/cpv/resource/cGbAKa/r9nGjgo

[20] În Catalogul Magritte din Muzeul din Bruxelles.

materne. Poate chiar femeia însăşi este numită umbră, pentru că reprezintă o umbră a originalului, şi anume a mamei lui René.[21]

De asemenea, am în vedere tabloul denumit *Nostalgia*[22], în care un bărbat cu aripi, îmbrăcat într-un costum, stă pe un pod, aplecat peste parapet, alături de un leu maiestuos. Noi ştim că mama lui René s-a aruncat de pe un pod spre propria-i moarte, iar aici însuşi Magritte contemplă aceeaşi mişcare, numai că el nu se va îneca, deoarece poartă aripi. Aplecarea peste pod este un gest de rememorare a mamei sale. Spre deosebire de ea, el nu s-ar îneca dacă ar sări în apă, pentru că aripile pe care le poartă l-ar proteja şi are un paznic puternic în leul care îl acompaniază, stând în apropierea sa într-o postură maiestuoasă. Poate că Magritte speră să se reunească cu mama sa. Acesta şi multe alte exemple sugerează incompleta separare a lui Magritte sau fuziunea lui regresivă cu mama sa. Această fuzionare regresivă este exprimată şi în relaţie cu soţia sa, care o reprezintă pe mamă.

Impactul traumei asupra lui Magritte este de aşteptat să intensifice fantasmele sexuale ale unui băiat care, deja, era foarte apropiat de mama sa. Temele sexuale apar în mai multe reprezentări din tablou, incluzând vârful de munte alb, solitar, din fundal, gramofonul proeminent şi bâta enormă din mâinile bătăuşului ameninţător. Una dintre cele mai dramatice figuri din această pictură, încadrată de alcov şi, mai în spate, de fereastra de la balcon, este vârful imaculat care domină orizontul. Vârful muntos dezgolit, lipsit de semne de viaţă omenească, sugerează un sân gigant, ca un fel de sursă de confort subliminală, înconjurat de devastarea produsă de scena crimei. Fiind pictat într-un alb rece şi mortuar, domină şi prezidează scena, reprezentând mama-Terra, primară, atotsatisfăcătoare.

Prin contrast, celelalte imagini sexuale din pictură sunt legate de imagini falice sadice, cum ar fi bâta enormă, gramofonul proeminent, sângele şi goliciunea femeii ucise pe canapeaua stacojie. Există presupuneri că a fost o crimă din pasiune, provenind din faptul că femeia zace dezbrăcată şi întinsă pe sofa, având gâtul rupt. A rupe gâtul unei femei dezbrăcate este o modalitate primară, plină de furie şi, în acelaşi timp, excitantă din punct de vedere sexual, de a o ucide. Dar excitaţia duce la vinovăţie. Făptaşul calm este aparent relaxat şi visător, odată ce fapta a fost dusă până la capăt. El va avea de a face cu răzbunarea personajelor din fundal, self-urile lui punitive, care vor fi distribuitorii pedepsei pentru actul sexual violent şi sadic. Revenind la aceste teme în picturile sale, Magritte încearcă să stăpânească ciclul excitaţiei sexuale, vinovăţiei şi autopedepsirii.

Asasinul Ameninţat al lui Magritte îmi aminteşte de un incident

[21] Cele două picturi intitulate *L'esprit de géométrie* (*Spiritul geometriei*, 1936 / 1937) reprezintă o mamă care ţine cu blândeţe un bebeluş în braţe, având capetele inversate: capul copilului la mamă şi capul mamei la bebeluş. Aceste picturi sunt sugestive pentru sentimentele de responsabilitate resimţite de Magritte faţă de mama sa deprimată şi afectată emoţional, provenite chiar din timpul copilăriei sale.

[22] *Nostalgia* a fost pictată în 1940, în timpul unei separări de Georgette. Acea separare trebuie să fi trezit şi mai mult vechile sentimente ale lui Magritte faţă de pierderea mamei sale.

anume din viaţa unei tinere femei pe care o voi numi Dorothy, care şi-a pierdut, de asemenea, mama, spre jumătatea adolescenţei. Incidentul presupunea revenirea la scena crimei, ca modalitate de a încerca luarea sub control a acesteia, aşa cum asasinul stăruie la scena crimei din tablou.

Evenimentul din viaţa lui Dorothy care mi-a amintit de *Asasinul Ameninţat* s-a petrecut după cum urmează: împotriva sfaturilor familiei şi a simţului practic, adolescenta Dorothy s-a dus într-un parc izolat, într-o după-amiază, moment în care a fost atacată de câţiva tineri. Pretinzând cooperarea şi descălţându-se pe ascuns, Dorothy s-a furişat şi a scăpat alergând cât a putut de repede, în picioarele goale. După ce a găsit un loc unde şi-a curăţat zgârieturile şi faţa însângerată, Dorothy s-a reîntors la locul unde fusese atacată pentru a-şi recupera pantofii. Motivul său conştient a fost că voia să ascundă întregul incident de părinţii săi, pentru a nu-i îngrijora. La fel ca şi asasinul din pictura lui Magritte, care stăruie la locul crimei pentru a asculta muzică la gramofon, cu riscul de a fi prins, Dorothy şi-a asumat un risc considerabil revenind la locul atacului pentru a-şi recupera pantofii. Deşi ea era, de fapt, victima potenţială şi nu atacatorul, intrase în complicitate cu atacatorii săi, neascultând interdicţiile familiei şi păstrând secret incidentul. Deşi pictura lui Magritte este o reflecţie a autoincriminărilor sale iraţionale şi nu o ilustrare a unor evenimente petrecute în realitate, întrevăd un fir comun al sentimentelor exagerate de vinovăţie şi al nevoii de a fi pedepsit în pictura lui Magritte şi în acţiunile lui Dorothy. Aşa cum asasinul lui Magritte zăboveşte în cameră după înfăptuirea crimei, un element cheie în cazul lui Dorothy este „revenirea" la scenă pentru a retrăi şi, astfel, pentru a controla atacul.

Asumarea riscului de către Dorothy, ca şi de către asasin, au nevoie de un context pentru a fi înţelese. Ca şi Magritte, în mod iraţional, Dorothy s-a învinovăţit pe sine pentru moartea mamei sale. Chiar când mama ei a murit, intrând într-o comă din care nu s-a mai trezit niciodată, Dorothy era ieşită pentru un moment din încăpere, acompaniată de un tânăr admirator al mamei sale. Apoi, Dorothy s-a pedepsit pentru absenţa ei temporară, fără a mai ţine cont că fusese alături de mama sa zi şi noapte. După moartea mamei sale, Dorothy a dezvoltat o greaţă severă şi incapacitatea de a privi anumite alimente, aceleaşi dificultăţi pe care le avusese mama sa în timpul bolii. A pierdut în greutate şi nu putea dormi. Preluând suferinţa mamei sale, Dorothy se pedepsea pentru că supravieţuise şi pentru că luase locul mamei ei, în mod simbolic, faţă de tânărul respectiv. De asemenea, se agăţa de mama ei moartă într-un mod auto-distructiv, identificându-se cu suferinţa sa.[23] Ca şi ea, Magritte o ţinea aproape pe mama sa, pictând-o simbolic sub diverse aspecte, din nou şi din nou.

La fel ca în povestea lui Magritte, în care moartea mamei a fost urmată de rapida căsătorie a tatălui cu guvernanta copiilor, şi tatăl lui Dorothy s-a recăsătorit rapid, cu o vecină. Hainele şi lucrurile personale ale mamei au

[23] Spre deosebire de situaţia în care, într-un proces complet şi adaptativ de doliu, supravieţuitorul se identifică cu calităţile preţuite ale persoanei pierdute, în doliul patologic, supravieţuitorul îşi asumă suferinţa şi calităţile problematice ale persoanei decedate - Freud (1917), *Doliu şi melancolie*.

dispărut și casa familiei a fost redecorată. Și Magritte, și Dorothy au fost lăsați singuri cu durerea și furia datorate pierderii suferite. În familia lui Dorothy, mesajul a fost clar transmis: să își continue viața și să lase în urmă tristețea și furia față de dispariția mamei. Ea s-a înverșunat cu mândrie să adopte o atitudine detașată, indiferent de durerea pe care o resimțea în sinea sa.

Ca și figura inexpresivă din pictura lui Magritte, de fiecare dată când ne întâlneam, Dorothy avea o expresie insipidă, detașată; nu am văzut niciodată vreun zâmbet pe fața ei. Simțea că ea nu merita să zâmbească: în schimb, ocazional, lacrimile îi șiroiau pe obraji. Aceste indicii ale tristeții erau singurele semne vizibile ale disperării sale. Îi era teamă să lase să apară altfel de sentimente, teamă să nu fie copleșită de durere sau furie. Dorothy respingea, de asemenea, orice semn al empatiei mele față de suferința sa și era reticentă în a recunoaște faptul că se pusese într-o situație riscantă. Îmi rămăsese rolul de a fi cea care se îngrijora pentru ea, fără nicio putere.

De aceeași manieră, figurile impasibile din *Asasinul Amenințat* al lui Magritte provoacă o îngrijorare considerabilă audienței. Cu cât privești mai mult tabloul, cu atât te simți mai confuz cu privire la el, neliniștit de soarta care-l paște pe bărbatul din centrul lui. Oare să fie chiar criminalul cel fără nicio urmă de sânge pe el, arătând atât de relaxat și visător? Nu îi pasă că va fi prins? Nu ar trebui să se strecoare, pe nesimțite, afară din cameră? De ce nu îi observă pe bărbații care îl urmăresc atent prin fereastră? Oare bărbații care îl așteaptă îl vor ucide sau îl vor aresta? El pare o persoană civilizată, curată, obișnuită; cum ar fi putut intra într-o asemenea situație necurată?

În timp ce cazul lui Dorothy contribuie la o înțelegere psihanalitică a picturii lui Magritte, mai ales referitor la felul în care trauma poate stârni vinovăția și împinge către autopedepsire, alte lucrări ale lui Magritte aprofundează această linie de înțelegere. Aș vrea să mă refer la tabloul său *La philosophie dans le boudoir* (*Filosofie în budoar*, 1947)[24]. Această pictură juxtapune niște sâni proeminenți, apărând printr-o cămașă de noapte provocatoare, cu o pereche de pantofi, din care se ivesc, în mod bizar, degetele de la picioarele unei femei. Pictura sugerează tendințele modei contemporane de a întoarce interiorul în exterior, ascunzând părțile plicticoase și expunând părțile sexuale, private, vulnerabile. Magritte poate fi torturat atât de intensitatea sexualității mamei sale, cât și de sentimentele sale de vinovăție, pentru că tânjește după aceasta. Pictura este exhibiționistă și agresivă. Privitorul se așteaptă ca părțile vulnerabile să fie protejate, dar aici ele sunt expuse și batjocorite. Mai mult decât atât, centrându-se pe părțile specific umane, pictura are calitatea unei relicve ireverențioase. Relicvele sunt niște rămășițe – o modalitate de a păstra în amintire o persoană respectată, un sfânt, dar, de obicei, acestea venerează virtutea unei persoane decedate. Relicva vie este atât aidoma vieții, cât și sfidătoare, în sexualitatea sa vibrantă. Sexualitatea este subliniată și prin denumirea picturii. Într-adevăr, titlul franțuzesc, *La philosophie dans le boudoir,* corespunde titlului unui roman

[24] http://www.thehistorialist.com/2013/02/1947-rene-magritte-philosophy-in-boudoir.html

pornografic al Marchizului De Sade[25], în care o mamă / femeie matură este torturată și mutilată sexual în diferite moduri. Alegerea lui Magritte de a pune același titlu ne duce cu gândul la faptul că, poate, el s-a identificat cu protagonistul romanului, care torturează figura maternă. Titlul romanului aplicat picturii lui Magritte indică un conflict între sadism și tandrețe, între brutalitate și vulnerabilitate. Cum este frecvent cazul în manifestările sadice, cruzimea este o modalitate de a repudia tânjirea după tandrețe. Tabloul este legat de *Asasinul Amenințat* prin faptul că sunt prezentate aceleași conflicte: tortura sadică, tânjirea profundă și presiunea de a dispreţui / nega această tânjire, percepută ca fiind o slăbiciune. *La philosophie dans le boudoir* poate fi privită ca un mesaj de reproș către cei vii: ne arată cât de vie, practic, respirând, este imaginea obiectului pierdut în fața unei pierderi traumatice neașteptate.

Anumite aspecte din tablou ilustrează acest conflict. Transparența delicată a cămășii de noapte este într-un contrast izbitor cu sânii agresivi sexual, cu sfârcuri întărite. Acest contrast este ceea ce și-a imaginat Magritte că ar fi putut vedea dacă ar fi fost de față atunci când a fost descoperit corpul mamei sale în râu. Cămașa de noapte nu acoperea nimic, corpul era expus.

În același timp, delicatețea materialului cămășii de noapte stârnește tandrețe față de figura maternă și dorința de a-i evoca partea blândă. Tânjirea pictorului are o calitate fizică, concretă. Mi-a adus aminte de intensa tristețe a lui Dorothy, într-o zi de vară timpurie, atunci când a observat oja stacojie care se ivea prin sandalele unei femei aflate în tren. Imaginea i-a trezit o amintire vie, a cum i-a dat cu ojă pe unghiile degetelor de la picioare mamei sale cu o nuanță stacojie, înainte ca aceasta să moară, o tentativă forțată de a înveseli atmosfera în fața iminentei apropieri a morții.

Pentru că este întotdeauna o provocare să extragi un conflict psihic privind o operă de artă, având cunoștințe limitate despre viața interioară a artistului, o asemenea analiză este cu atât mai dificilă când ai de a face cu un suprarealist ca Magritte[26]. Adepții mișcării prezintă accesul la inconștient prin pictarea (sau scrierea) automată, prin imagistica din vis și prin pierderea limitelor dintre realitatea externă obiectivă și realitatea internă. Prin suspendarea regulilor cauzalității, ale timpului și spațiului, suprarealiștii

[25] … printre alte activități perverse. Handler Spitz, Ellen, *Muzeele Minții*, p. 52.

[26] referință la Psihoistorie

valorizează produsele inconștientului, pe măsură ce acestea apar[27].[28]

În timp ce făcea parte din mișcarea belgiană suprarealistă, Magritte și-a dezvoltat propriul stil idiosincrasic. Inițial inspirat de *Peisajele de Vis* ale lui de Chirico[29], stilul lui Magritte reprezintă, în mod realist, obiectele mundane și oamenii obișnuiți, dintr-o perspectivă tradițională. Apoi adaugă obișnuitului elementul de surpriză, pictând o situație imposibilă. Descriind un cadru obișnuit din care lipsește un element sau având un element improbabil, Magritte face afirmația filosofică că este posibil să evadezi dintr-o realitate banală și, în acest fel, să câștigi o libertate interioară[30]. Întrucât o asemenea evadare din realitate stimulează privitorul, este și un principiu organizator al vieții interioare a lui Magritte, dobândind astfel, o semnificație personală imperativă.

Magritte a găsit în arta sa mijloacele de a nega realitatea sinuciderii mamei sale. El îi urmează pe adepții suprarealismului – care promovează o supra-realitate, care transformă realitatea obișnuită – pictând, de fiecare dată, imposibilul și lăsând deoparte elemente cheie, pentru a crea misterul. Evocând misterul absenței și ilustrând situațiile obișnuite de o manieră stranie, Magritte invită audiența să participe la propria imposibilă fugă de realitatea de zi cu zi. În timp ce, pentru pictor, arta era modalitatea sa de a se exprima, de a prelucra și de a-și gestiona conflictul, pentru Dorothy, psihanaliza era cea care o angaja în elaborarea durerii sale profunde și care o ajuta să meargă mai departe.

Trauma lui Magritte, reprezentată de o pierdere severă, este un exemplu extrem a ceea ce noi toți îndurăm ca ființe umane: separări și pierderi ale celor pe care îi prețuim cel mai mult. Ne chinuim mereu să ne menținem capacitatea de a iubi, chiar și când avem de a face cu pericolul de a suferi o pierdere și o separare inevitabilă, care ar putea să ne trezească tristețe, furie, vinovăție și remușcare.

Arta lui Magritte este ca un număr de mers pe sârmă de la circ: sfidează legile realității – timpul, spațiul, proporțiile, etapele, totul este prăbușit. Picturile sale sunt niște condensări ale reprezentărilor de sine, la fel ca imaginile dintr-un vis. În *Asasinul Amenințat*, aceeași persoană devine

---

[27] Breton, André (1924), *Manifestul suprarealist: Suprarealism. Substantiv. Masculin*. „Automatism psihic pur, prin care cineva intenționează să exprime verbal, în scris sau prin altă metodă, funcționarea reală a minții. Dictarea gândirii, în absența oricărui control exercitat de rațiune și dincolo de orice preocupare estetică și morală."; Ecycl. Philos. „Suprarealismul este bazat pe credința în realitatea superioară a unor anumite forme de asociere până la acel moment neglijate, în omnipotența viselor, în jocul de idei nedirecționat."; „Cred în rezoluția viitoare a stărilor de vis și realitate, în aparență atât de contradictorii, într-o stare de realitate absolută, sau suprarealitate, dacă o pot numi așa." – *Dada, suprarealismul și moștenirea acestora*, Rubin, William (1968), p. 64.

[28] „Vizualul și verbalul se anulează reciproc", comentariu al lui Berger, p. 156, despre *This Is not a Pipe* (*Aceasta nu este o pipă)*.

[29] „Imagini din vis", un concept al lui de Chirico, revitalizat de Magritte. p. 91, Rubin

[30] John Berger despre *Magritte și Imposibilul*, din *Despre Privire* (1980), p. 155-60.

criminal, poate și victimă, judecător și călău, toate în același timp. Spațiul este substanța și substanța devine spațiu. Și totuși, această transformare are loc în mijlocul unei ordini estetice burgheze și reconfortante, așa cum reiese din multiplicarea sau abținerea bărbaților cu pălărie, îmbrăcați în costume, și în decorurile exterioare și interioare, executate cu mare grijă. Ne putem imagina sunetul solitar, dar liniștitor al gramofonului, observând și servieta obișnuită, pălăria și haina, împăturită cu atenție și așezată pe spătarul scaunului. O asemenea stare hipnoidă, de echilibru precar, este în rezonanță cu omul modern, care este predestinat să călătorească dintr-un loc în altul de multe ori și care trebuie să supraviețuiască, fără religie și fără o viață de apoi. Probabil că, nefiind în stare să înfrunte cruda realitate în mod direct, Magritte folosește umorul și absurdul pentru a cuceri abisul. (Podul lui Heraclit[31])

Privesc *Asasinul Amenințat* ca pe o invitație la a finaliza actul integrării psihice, prin completarea amănuntelor povestirii. Pictura scoate la lumină felul în care Magritte și-a asimilat propria pierdere traumatică. Învinovățindu-se pentru moartea mamei și încercând să o mențină în viață ca subiect al portretelor sale, el se reprezintă ca și călău, victimă, martor, judecător și răzbunător al pierderii tragice suferite, integrând aceste roluri diferite. Procedând astfel, el finalizează mersul pe sârmă ca la circ, echilibrând părți diferite din sine.

Traducere: Simona Dune

[31] *https://www.pinterest.com/pin/228557749809403903*

LAPTELE NĂDEJDII, LAPTELE DEZNĂDEJDII SAU DESPRE TRANSMITEREA INTER- ŞI TRANSGENERAŢIONALĂ A TRAUMEI

DANIELA LUCA

Motto: *„Iertarea este anistorică. Ea sparge lanțul efectelor și al cauzelor, al pedepselor și crimelor, suspendă timpul actelor. Un spațiu straniu se deschide în această netemporalitate, care nu este cea a inconștientului sălbatic, plin de dorințe și ucigaș, ci contra-partea lui: sublimarea în cunoștință de cauză, o armonie amoroasă care nu își ignoră violențele, ci le primește, în altă parte.*" (Julia Kristeva – *Dostoievski, scriitura suferinței și a iertării*)

Prolog: *„The Milk of Sorrow"*

Fausta – personajul principal din filmul peruan *The Milk of Sorrow* (în original, *La Teta Asustada*) – este o tânără femeie ce suferă de o boală rară, numită *laptele deznădejdii*, care se transmite prin laptele matern al femeilor gravide care au fost abuzate sau violate (în perioada terorismului, în Peru), în timpul sau imediat după sarcină. Fausta trăiește într-o teamă permanentă și o stare confuzionantă din cauza acestei „boli" și, în plină zbatere, trebuie să facă față și morții subite a mamei ei. După această pierdere, alege ca, mai presus de orice, să nu calce pe urmele mamei sale.

The Milk of Sorrow începe cu un cântec-incantație al unei bătrâne, pe fundalul unui ecran negru. Melodia este de alean, este blândă și tămăduitoare, dar, într-un contrast izbitor, versurile ei sunt brutale, vorbesc despre rememorarea unei violențe atroce, la care a fost martoră și pe care a îndurat-o în timpul conflictului social care a izbucnit în Peru la începutul anilor optzeci. Bătrâna cântă despre modul în care a fost violată, în timp ce era însărcinată cu fiica ei, apoi a fost forțată să mănânce penisul condimentat cu praf de pușcă al soțului ei mort. Regizorul, Claudia Llosa (Madeinusa), păstrează cadrul/ecranul întunecat mai bine de un minut, înainte de tăierea bruscă, într-un prim-plan cu chipul bătrânei, care apare profund ridat și cu amprente marcante ale suferinței, bătrâna fiind mama Faustei. „Nu îmi văd amintirile", își încheie ea mărturisirea, de altfel, un testament al suferinței ei îndelungate. Llosa taie cadrul apoi cu un altul, în care fiica, Fausta, vizibil înnebunită de durere, este încadrată de o fereastră care dă spre un cartier sărac din Lima. Obiectivul camerei trece lent peste fața ei exact când ea își dă seama că mama ei a murit.

În această scenă, o moștenire de abuz și violență sexuală și politică este transmisă de la o generație la alta, printr-o cutumă / tradiție orală. La scurt timp după aceea, unchiul Faustei sugerează că această traumă a fost, de asemenea, moștenită și fizic de Fausta, prin laptele matern. Atunci când are o hemoragie nazală și leșină, unchiul atribuie leșinul ei acestei maladii

numite „laptele durerii / deznădejdii". Doctorul ei, însă, neconvins de această „boală moştenită", consideră că motivul este altul: cu ani în urmă, ca o măsură preventivă împotriva unor avansuri sexuale nedorite şi agresive, Fausta îşi introdusese un cartof în vagin, iar acum, în pântecul ei au germinat rădăcini şi i-au infectat uterul („numai repulsia opreşte revolta oamenilor", spune ea atunci). Laptele de durere şi cartofii germinaţi şi infectaţi în pântec sunt metafore supra-determinate pentru întoarcerea refulatului generaţional. Cu prudenţă, Llosa face doar vag aluzie la istoria pe care o pune în scenă în film, prin trecerea de la trauma individuală la trauma colectivă / socială. Printr-o abordare indirectă, pe diagonală, ea ocoleşte cea mai mare parte a conflictelor sociale peruane şi, în schimb, contextualizează astfel maladia psihică şi fizică a Faustei. Este o femeie tânără, dar simţindu-se deja prăbuşită psihic, terifiată de mulţimile de oameni şi de străzi, de spaţii largi – „agorafobie" ce se accentuează prin tehnica filmării şi a punerii în scenă. Misiunea Faustei este evident trasată de regizor: să reuşească să-şi depăşească „moştenirea de moarte", să-şi îngroape mama în pământul din satul natal, să transforme „laptele deznădejdii / durerii" în „lapte al nădejdii / al vieţii" şi să-şi urmeze drumul de viaţă, în pofida matricei violente şi mortifere în care a fost concepută şi sub umbra căreia a trăit.

Despre *traumă* la Sigmund Freud

Trauma este unul dintre conceptele centrale în corpusul teoriei psihanalitice, îl regăsim încă de la început în scrierile freudiene şi, de asemenea, cu importante remanieri metapsihologice pe parcursul vieţii sale, de la *Schiţă despre o psihologie ştiinţifică* (1895) şi până la *Moise şi monoteismul* (1939).

A. Între 1895 şi 1920: traumatismul se referă la sexual şi, deci, este legat de teoria seducţiei. În acest model teoretic, ce va data până la „turnura" din 1920 (a doua teorie a pulsiunilor, a doua teorie asupra aparatului psihic / a doua topică), „seducţia sexuală" domină organizarea nevrozei (refularea, întoarcerea refulatului, memorii, reminiscenţe etc.)

În această perioadă, au existat două momente diferite de gândire freudiană a traumei şi traumatismului:

- un prim moment (1895 – 1900 / 1905): modelul traumei (seducţiei sexuale) în doi timpi şi importanţa après-coups (*Schiţă* şi *Studii asupra isteriei*); şi faimosul „nu mai cred în neurotica mea" – moment princeps în stabilirea rolului fantasmelor în organizarea nevrozelor;

- un al doilea moment (1905-1920), în care Freud remaniază „dezvoltarea sexuală infantilă" şi elaborează metapsihologia; în termeni de dezvoltare sexuală infantilă şi de libido, situaţiile traumatice paradigmatice sunt legate de „fantasmele originare" şi angoasele lor aferente (angoasa de seducţie, de castrare, scena primitivă, complexul Oedip); traumatismul este în raport cu forţa presantă a pulsiunilor sexuale şi cu lupta pe care o duce Eul cu acestea; conflictele

și traumatismele sunt descrise prin referință la fantasmele inconștiente și la realitatea psihică internă.

B. După 1920: traumatismul, drept concept, capătă la Freud o nouă dimensiune, devenind emblematic pentru dinamica și economia aparatului psihic; este definit ca o „efracție a filtrului de par-excitație", iar *Hilflosigkeit* devine paradigma angoasei ce debordează Eul, atunci când semnalul de angoasă nu îi mai permite Eului să se apere de efracția masivă / cantitativă, fie ea externă sau internă; în 1926, în *Inhibiție, simptom și angoasă*, Freud propune o nouă teorie a angoasei și pune accent pe legătura dintre traumatism și pierderea de obiect; astfel, termenilor de traumă și traumatism li se adaugă termenul traumatic.

C. A treia perioadă, 1938 – 1939: în *Moise și monoteismul*, Freud subliniază că experiențele traumatice originar constitutive ale organizării și funcționării psihice pot determina afecțiuni timpurii (deformări) ale Eului și pot provoca răni narcisice.

Traumatism, traumatic și trauma: trei „versiuni" metapsihologice

Cei trei termeni au valențe diferite, în funcție de organizarea psihică:

a/ *traumatismul* – desemnează concepția generică despre traumă; mai specific, ar desemna ceea ce, în terapie / cura analitică, ar apărea ca efecte reprezentabile, figurabile și simbolizabile ale efectului traumatic al organizării fantasmatice a subiectului, precum și ponderea sexualului în acestea; este ceea ce remarcăm de regulă în configurațiile nevrotice numite „de transfer".

b/ *traumaticul* – desemnează mai degrabă aspectul economic al traumatismului (deficitul de par-excitație etc.); acest principiu economic determină un tip de funcționare numită „amprentă traumatică" sau „traumatizare"; chiar dacă o parte a efectelor lui pot fi reprezentabile, figurabile și simbolizabile, ele nu sunt niciodată pe deplin.

c/ *trauma* – ar desemna acțiunea (atât pozitivă, dar îndeosebi negativă) a traumatismului asupra organizării psihice; așa cum specifica Freud, ea poate determina afecțiuni timpurii ale Eului, leziuni narcisice (amprente ale obiectului sau acțiuni ale mediului ce pot surveni înaintea apariției limbajului verbal) și perturbă sau rigidizează mecanismele defensive primare – denegare, clivaj primar, proiecție, identificare proiectivă, idealizare excesivă, omnipotență; traumele timpurii pot organiza „zone psihice moarte" („cripte" – Abraham & Torok) din cauza absenței reprezentării psihice, a figurării sau simbolizării primare. Important este, de asemenea, de văzut cum se articulează primarul și originarul cu categoriile oedipiene.

Sandor Ferenczi a fost cel care a aprofundat chestiunea *traumatism versus traumă* („vătămare narcisică", „autoclivaj narcisic", „deșirare a Eului" etc.). Ipotezele lui Ferenczi merg esențial în direcția teoriei seducției,

articulate cu cea a obiectului – obiect prea prezent sau prea absent, oricum „prea mult" pentru subiect, deoarece marchează / amprentează masiv constituirea obiectului primar intern. Pentru Ferenczi, trauma nu este legată doar de o fantasmă de seducţie sau de castrare, ci îşi află originea în acţiunea libidinală excesivă şi violentă a unei excitaţii premature care capătă natura unui viol psihic. Această efracţie are drept consecinţe siderarea / îngheţarea / împietrirea Eului, asfixia, sau chiar agonia vieţii psihice. Astfel, la Ferenczi, trauma este un rezultat al unei absenţe a răspunsului obiectului la o situaţie / stare de neajutorare a bebeluşului. Această absenţă mutilează pentru totdeauna Eul, din cauza traumatismului narcisic pe care îl produce şi a clivajelor create; menţine o suferinţă psihică în relaţie cu un obiect primar „deficitar"; determină o senzaţie de neajutorare primară care, pe viaţă fiind, se reactivează la cea mai mică ocazie.

Prin urmare, la Ferenczi, trauma are un sens metapsihologic diferit de cel dat de Freud, deoarece, pentru Ferenczi, nu este vorba despre o traumă secundară unei seducţii (via îngrijiri materne sau via absenţa obiectului – cum propunea Freud în *Inhibiţie, simptom şi angoasă*), ci ar fi o violenţă, un viol asupra *gândirii* şi asupra *afectului* – prin descalificarea afectului şi prin denegarea lui şi prin ceea ce suferă copilul din partea obiectului (mama sau substitutul ei). Aceste conjuncturi psihice sunt determinate şi de: excesul cerinţelor / exigenţelor parentale sau privărilor de iubire (primar şi secundar); nerecunoaşterea nevoilor copilaşului. Se produce, astfel, o *paralizie psihică, o siderare psihică* din cauza disperării / deznădejdii.

La *D. W. Winnicott*, care continuă teoria ferenczianã a traumei, aceasta este în relaţie cu dependenţa (absolută), traumatismul fiind un eşec timpuriu şi repetitiv al mediului, care sparge idealizarea unui obiect prin ura subiectului care survine ca reacţie la faptul că acest obiect nu şi-a împlinit funcţia susţinătoare. Traumatismul provine în urma prăbuşirii ariei de încredere fundamentală faţă de un mediu matern general previzibil. O mamă repetitiv deziluzionantă de timpuriu, exact în perioada când subiectul avea nevoie să îşi trăiască experienţa omnipotenţei. Acest eşec al întâmpinării, însoţirii şi susţinerii subiectului de către obiectul matern – procese indispensabile autonomiei copilului -, traumatizează prin anularea capacităţii copilului de a se încredinţa celuilalt, ceea ce impietează structura personalităţii sale şi organizarea Eului. Traumatismul este „o intruziune prea bruscă sau prea imprevizibilă a unui fapt real", care provoacă în copilaş sentimentul de ură reacţională ce „sparge obiectul idealizat". Aceasta implică şi faptul că, în momentul traumatismului, copilaşul trece de la angoasă la durere, apoi la agonie, suferă o ruptură în continuumul său de a fi, astfel încât apărările sale primitive se vor organiza apoi într-o asemenea manieră, încât să poată să apere selful de repetarea unei „angoase de negândit" sau de întoarcerea stării confuzionale intense ce însoţeşte dezintegrarea structurii născânde a Eului. În cură, analistul este necesar să reuşească, împreună cu pacientul, înscrierea experienţei subiective care, atunci, nu a fi putut fi înscrisă / integrată în Eu, deoarece acesta era abia născând. şi, cum adaugă în *Narcisism de viaţă, narcisism de moarte*, în 1974: „Răspunsul contratransferenţial este acum ceea

ce ar fi trebuit să se fi întâmplat atunci din partea obiectului."

Masud Khan aduce în discuție conceptul de traumatism cumulativ, ce dă seama de faptul că deficiențele / eșecurile materne, în rolul ei de barieră par-excitantă, nu sunt traumatizante imediat / în acel moment, ci ele devin traumatice retrospectiv dacă se acumulează silențios și imperceptibil.

Generații ale traumei sau *Trauma și transmiterea ei inter-/ transgenerațională*

Pornind de la mitul hoardei primitive, în *Totem și tabu*, Sigmund Freud marchează actul uciderii tatălui, ca fapt fondator ce șterge urma unui act sexual realizat, îl recunoaște pe tată ca procreator și introduce / inițiază în copil culpabilitatea și datoria de viață. Intrarea subiectului în transgenerațional este legată, prin urmare, de sacrificiul tatălui, acesta din urmă fiind figurarea unei treceri care presupune darul vieții și darul numelui, cu prețul dispariției sale. Această noțiune este reluată amplu de Guy Rosolato, în *Essais sur le symbolique*, care distinge în tatăl ucis: tatăl idealizat, tatăl relației duale, tatăl mort, care este fundamentul simbolic al depășirii oedipiene.

Transmiterea psihică inconștientă, inter- și transgenerațională a făcut, totuși, obiectul unui interes crescând, cel puțin în psihanaliza franceză, italiană, germană și îndeosebi pentru psihanaliștii care au cercetat traumele intrapsihice / individuale și colective, cu precădere configurațiile psihopatologice ale subiecților supraviețuitori ai războaielor, genocidelor, holocaustului, regimurilor totalitare pe trei generații succesive. Patologia transmiterii intergeneraționale a făcut obiectul a numeroase lucrări; putem aminti aici *La construction de l'espace analytique*, a lui Serge Viderman (1970), mai ales pentru scenele / fantasmele originare descrise de Freud; lucrările lui Haydee Faimberg, care descriu efectele „ascultării ascultării" pacientului de către analist, demonstrând, în felul acesta, că pot fi identificate efectele perturbării transmiterii intergeneraționale la anumiți pacienți (Rene Kaës, Faimberg, Baranès, 1991). În aceeași manieră, atât Alain de Mijolla (1986), cu *Les Visiteurs du Moi*, cât și Selma Fraiberg (1975) cu *Les fantômes dans la chambre d'enfants* ne-au demonstrat cum anumite identificări inconștiente vizau mai ales să traseze contururile unui terț absent.

Este vorba, prin urmare, despre importanța neelaborării traumaticului pe două sau trei generații, respectiv a ne-spusului, imposibilului de a fi gândit și mărturisit, a „fantomei" sau „criptei psihice" și secretului, „chistului", a suferinței atroce și devastatoare a antecesorilor, îndeosebi a negativului în problema transmiterii transgeneraționale (refulare, denegare, negare, dezavuare și forcludere).

Trebuie să ne referim, de asemenea, la curentul psihanalitic care ia în considerare dimensiunea intergenerațională, în toată specificitatea sa. Jean Guyotat, în cartea sa *Moarte, naștere și filiație*, a pus în evidență trei tipuri de filiație: filiația instituită sau simbolică, filiația narcisică și filiația corp-corp (biologică). Pornind de la lucrările lui J. Guyotat, Dominique Cupa a propus o

metapsihologie a filiației, considerând că aceasta este un proces complex, care ar permite subiectului să se situeze și să fie situat în raport cu descendenții săi reali și imaginari. Astfel, filiația corp-corp urmează o logică a continuității. Transmiterea se situează la nivelul genetic și interacțional, obiectele transmise sunt realul corpului și proto-reprezentările. Filiația narcisică funcționează după o logică a similarului, a reduplicării prin identificări imaginare, obiectele transmise sunt imagini identice. O dată filiația instituită, suntem într-o logică a lipsei, a diferenței, transmiterea se face prin identificări simbolice, depunerea / sedimentarea, și obiectele transmise sunt *pierderea, lipsa, legea și mandatul*, așa cum le definește Serge Lebovici.

Bernard Golse, în cercetările sale alături de Lebovici, asupra transmiterii intergeneraționale și transgeneraționale, a insistat asupra importanței negativului în transmitere. Transcrierea (transcripția) se realizează mai ales pornind de la *ceea ce lipsește*, de la *ce nu s-a întâmplat* (absența înscrierii, a reprezentării asupra modului de încriptare). El consideră că mandatele transgeneraționale ale copilului sunt rezultanta filiațiilor paternă și maternă. Serge Lebovici este cel care a arătat importanța, la nivel intergenerațional și transgenerațional, a suporturilor imagoice ale copilului (diferitele proiecții care construiesc copilul imaginat) și a obiectelor transmise inconștient, mai ales prin mandatul transgenerațional.

Pentru a schematiza, *datele transmiterii intergeneraționale culese în aceste condiții se pot regrupa, după Lebovici si Golse, pe trei axe*:

1. Cea mai constantă este, în mod evident, utilizarea copilului pentru a încerca să regleze conflictele infantile ale părinților. Utilizarea Oedipului parental reclasifică copilul fantasmat de către mamă ca produsul relației sale cu propriul său tată: bebelușul este, deci, fiul adoptiv al bunicului matern. Atunci când mama îi anunță triumfător viitoarei bunici sarcina sa, ea îi marchează faptul că, ea, bunica nu mai este femeie și că nu va mai avea copii: bunica va încerca să profite de această situație pentru a-i da o lecție fiicei sale, mai puțin expertă decât ea în materie de îngrijire a copilului. Prin urmare, este de la sine înțeles că bebelușul trebuie să înțeleagă faptul că există o uniune între tatăl și mama lui, că el trebuie să se supună „cenzurii amantei”[1]. Făcând acest lucru, mama îl înscrie în fanatasmatica sa oedipiană: bebelușul este adesea obiectul unui transfer al imagoului bunicului asupra bebelușului, de către mamă. Acest lucru înseamnă că el va trebui să suporte toate îngrijorările legate de sănătatea și supraviețuirea bunicului. În același fel, el va deveni obiectul violențelor sau agresiunilor mamei, atunci când mama a avut de suferit violențe incestuoase și / sau maltratări. Ne putem, de asemenea, gândi că, chiar dacă dorințele incestuoase ale bunicului au rămas simbolice, în confuzia de limbaje, așa cum a fost descrisă de Ferenczi, bebelușul poate fi obiectul unor neglijări grave sau al unor maltratări psihice.

[1] **Denise Braunschweig** și **Michel Fain** (1975) văd în dorința mamei pentru partenerul ei originea nevoii mamei de a-și face copilul să doarmă: acesta este prețul pe care trebuie să-l plătească acesta pentru fantasma sa originară a scenei primitive.

2. Camera bebeluşului fantasmat poate fi bântuită de „fantome" (Selma Fraiberg, 1975), a căror prezenţă este legată de biografia părinţilor: este vorba, adesea, de „secrete de familie", care se exprimă cu uşurinţă începând cu momentul instalării sarcinii şi, în orice caz, începând cu momentul în care mama poate vorbi despre lucrul acesta, atunci când îşi ţine copilul în braţe. Ele însoţesc dorinţa sa de sarcină şi se traduc în discursul său latent: mama se exprimă, fie direct, fie indirect, prin alegerea prenumelui, de îndată ce sexul copilului este cunoscut cu ajutorul ecografiei. Pot fi date nenumărate exemple de acest fel (ilustrări din clinică); ele se află, de asemenea, la originea intenselor sentimente de culpabilitate pe care le poate trezi revelarea unui handicap, existenţa unei morţi perinatale înaintea acestei sarcini etc. Toate evenimentele care survin după aceste drame sunt subliniate de către mamă; ele dobândesc retroactiv o valoare în après-coup.

Transmiterea intergenerațională poate fi aceea a unui mit / cutumă / tradiţie / superstiţie, care tinde să definească axa mandatului de viaţă / de moarte impus descendentului. În cursul consultaţiilor terapeutice, merită întotdeauna realizat un studiu al *dificultăților* identificatorii şi traumelor neelaborate ale părinţilor. De fapt, se pare că o asemenea explorare permite părinţilor să se situeze din nou în *arborele de viaţă al copiilor lor* şi, în felul acesta, ei pot să înţeleagă procesul de filiaţie care este în desfăşurare. Acest proces susţine, de asemenea, rolul bebeluşului în *parentalizarea* părinţilor săi. O asemenea situaţie atât de evidentă este observabilă atunci când acest proces dublu nu creează un mandat prea rigid. Bebeluşul trebuie să aibă un arbore al vieţii ale cărui rădăcini, implantate solid în pământ, permit ca frunzişul său să se dezvolte prin conflictele nevrotice banale. Bebeluşul va putea să dea naştere unui copil care va deveni un adult capabil / liber să se integreze în societatea căreia îi aparţine. *Dar un mandat care ar impune copilului să nu trăiască decât pentru a răspunde conflictelor părinților și bunicilor săi, i-ar impune un comportament care ar împiedica orice afiliere*. În astfel de cazuri, viaţa psihică a copilului ajuns la vârsta adultă nu îi permite să evolueze cu încredere, prin procesele identificatorii. Se ştie că imitarea precede identificarea, fiind condiţie esenţială pentru aceasta. Realitatea conflictelor familiale îi determină pe aceşti subiecţi să renunţe la calitatea unei identificări suple, care organizează procesul de subiectivare.

Bernard Glose arată că transmiterea transgenerațională se poate juca în mod diferit: fie la nivelul ataşamentului; fie la nivelul legăturilor; fie la nivelul relaţiei propriu zise. Autorul distinge, de altfel, mai multe tipuri de polarităţi ale transmiterii transgeneraționale:

1. *O transmitere transgenerațională care ar fi non-conflictuală, aflată în opoziție cu o transmitere transgenerațională de natură conflictuală.* Ne-am putea închipui, de exemplu, că transmiterea pattern-urilor de ataşament, după modelul lui M. Main nu implică, în mod fundamental, noţiunea de conflict. În schimb, de îndată ce ne situăm la nivelul legăturilor şi a

acordajului afectiv, conceptul însuşi de interacţiune fantasmatică se organizează în jurul conflictelor intrapsihice ale mamei. În plus, de îndată ce abordăm problema triadificării, dinamica conflictuală nu mai poate fi eliminată, în sensul că situaţia de a fi doi poate fi uneori lipsită de durabilitate. De aceea, cel de-al treilea intervine adesea pentru a contextualiza diada şi el se va înscrie ca al treilea între conflictualităţile proprii fiecăruia dintre ceilalţi doi poli, cu toată greutatea propriului său „arbore de viaţă".

2. *Cea de-a doua opoziţie posibilă: o transmitere transgeneraţională paternă şi o transmitere transgeneraţională maternă.* Mandatele transgeneraţionale ale fiecărui copil sunt, inevitabil şi întotdeauna, rezultanta celor două filiaţii transgeneraţionale, maternă şi paternă. Acestea pot, de altfel, şi în această situaţie, să se dovedească reciproc conflictuale şi traumatice.

3. *Cea de-a treia opoziţie posibilă: se poate face o distincţie între un transgenerațional imagoic şi un transgenerațional în termeni de relaţii parţiale*, în care ceea ce este transmis nu s-ar juca în funcţie de un suport obiectal totalizat, ci în funcţie de moţiunile pulsionale parţiale, cum ar fi masochismul, sadismul, invidia sau aviditatea, cruzimea şamd.

4. O transmitere transgeneraţională pozitivă „deschisă" şi o transmitere transgeneraţională negativă. Transmiterea transgeneraţională pozitivă nu poate fi minimalizată. Ea este evidentă în ceea ce priveşte nivelul corporal şi biologic al transmiterii transgeneraţionale, fundamentând, astfel, orice sistem de asemănări, mai mult sau mai puţin difractate în timp. În schimb, transmiterea transgeneraţională negativă, care riscă să treacă mai puţin vizibilă, apare, de fapt, ca esenţială şi, fără îndoială, mai operaţională la nivelul legăturilor şi a relaţiilor decât la nivelul ataşamentului propriu-zis. Am văzut cum, prin intermediul modalităţilor de acordaj afectiv, stilul interactiv al mamei poate induce la copil identificări care vizează, de fapt, să-l facă să evite alte identificări, considerate, inconştient, mai ameninţătoare datorită interacţiunii fantasmatice.

5. În fine, o ultimă opoziţie care merită amintită este cea care ar susţine o oscilaţie între *transmiterea transgeneraţională „de viaţă" şi transmiterea transgeneraţională „de moarte",* Golse reluând aici distincţia făcută de către A. Green în raport cu narcisismul. Ne aflăm, aici, în inima raporturilor între transmiterea transgeneraţională şi procesul de subiectivare, deoarece transmiterea transgeneraţională de viaţă ar favoriza identificările constructive, în timp ce transmiterea transgeneraţională de moarte ar suscita, din contră, identificările alienante. Este o reflectare a conflictului pulsional de bază care, prin intermediul cuplului pulsiuni de viaţă / pulsiuni

de moarte, din cea de-a doua teorie pulsională a lui Freud, explică o serie de pendulări analoge: narcisism de viaţă / narcisism de moarte, dar şi seducţie iniţiatică şi seducţie traumatică, de exemplu (şi transmiterea semnificanţilor „enigmatici" de la mamă către copil, în cadrul teoriei lui J. Laplanche despre seducţia generalizată, face parte integrantă din problematica transmiterii transgeneraţionale). Implantarea mai puternică sau mai puţin puternică a „arborelui vieţii" celor doi părinţi la copil, adică în viaţa sa psihică şi fantasmatică, îi permite acestuia să aibă un grad mai mare sau mai mic de libertate pentru a începe lupta cu conflictele infantile ale părinţilor săi.

Teoriile şi lucrările psihanalitice despre transmiterea intergeneraţională / transgeneraţională a traumei se bazează mai degrabă pe cazuri singulare decât pe trăsături, caracteristici statistic valabile, pe modele familiale şi colective. „Sindromul supravieţuitorului", ca şi aspecte ale SPT au fost adeseori întâlnite în clinica traumei transmise intergeneraţional sau transgeneraţional. Familia, aparţinătorii, comunitatea, sunt primele medii / învelişuri cu funcţie susţinătoare şi reparatorie a victimei / supravieţuitorului – sau cel puţin ar trebui să fie. Lucrul analitic cu victimele transmiterii intergeneraţionale sau transgeneraţionale presupune, inevitabil, confruntarea cu traume atroce, masive, dezumanizante, de o violenţă, cruzime şi durere de negândit, cu structuri mentale care, aşa cum semnala Eizerick, „ne-simbolizate, ne-metabolizate fiind, la rândul lor se transmit următoarelor generaţii." „Gaura neagră a traumei generaţionale" – cum au descris-o I. Kogan, Baradon, van der Kolk, Laub –, moartea prădalnică din exterior-interior totodată, ce anihilează dialectica eu-tu, subiect-obiect, generează repetitiv mortiferul interior, precum şi o lume în afară, în care moartea este proiectată asupra celuilalt / celorlalţi. Pentru aceşti pacienţi, din cauza fragilităţii particulare a eului lor, a distrugerii încrederii şi siguranţei bazale, fundamentale, Ilse Grubrich-Simitis recomanda, de exemplu, o perioadă de terapie de suport, înainte de o psihanaliză. Depresia cronică, suferinţa denegată, „robotizarea" sau „automatizarea" Eului, masiva clivare de zona traumatizată, identificările cu agresorul, polarizarea victimă-torţionar, pactul / contractul denegativ narcisic, deprivarea narcisică timpurie, extrema dificultate datorată pulsiunii (auto)distructive şi violenţei necesită un travaliu anaclitic / de sprijinire vital pentru aceşti pacienţi. Câmpul lor psihic este un fel de câmp de concentrare, o lume psihotică / psihotizantă, în care predomină procesele primare, deficitul de simbolizare şi sublimare, precum şi o confuzie între fantasmă şi realitate, între diverse realităţi.

Conform autorilor Laub şi Auerhahn, care au descris un principiu inconştient de organizare al următoarelor generaţii, se întâlnesc:

- spaima de pierdere a integrităţii corporale;
- patologie a Supraeului: extrem de dur, de sever, îndeosebi pe dialectica supravieţuirii, salvării;
- relaţionare fragilă, spaima deosebit de intensă de pierdere, de separare şi ruptură;

- tendinţa continuă de a-i lua în grijă pe ceilalţi, a-i ajuta, a-i vindeca, identificare masivă cu victima şi tendinţă constantă de salvare (fantasma inconştientă a salvatorului);

- lumea externă este resimţită ca precară şi instabilă, plină de violenţă, distrugeri, ameninţări letale, cruzimi, alienare;

- fluiditatea contururilor / limitelor Self – celălalt Self, trecut – prezent, între realitate şi fantasmă;

- viziune asupra următoarelor generaţii ca fiind în pericol, supuse dezastrelor, catastrofelor, apocalipselor, nimeni şi nimic neputându-le salva de la acestea; o stare de hipervigilenţă („santinelă") şi de neîncredere existenţială continuă;

- tulburări ale Idealului Eului şi ale reprezentărilor obiectului, ce rezultă dintr-o fantazare omnipotent-narcisică;

- inhibarea fanteziei, imaginaţiei, închipuirii, îndeosebi privind aspectele bune, plăcute, de bucurie ale vieţii.

Ilany Kogan, în lucrarea sa *Strigătul copiilor muţi*, cuprinzând studiile clinico-teoretice asupra supravieţuitorilor din a doua generaţie a Holocaustului, descrie patru modalităţi fundamentale prin care are loc traumatizarea celei de a doua generaţii:

- fiul / fiica poate repeta inconştient conţinuturi legate de trauma părinţilor săi, prin intermediul identificării proiective;

- dacă părintele este afectiv / emoţional inaccesibil, îngheţat / împietrit / alexitimic, atunci fiul / fiica este constrânsă să răspundă mai mult la nevoia de afecţiune a părintelui decât să ţină seama de a sa, chiar şi atunci când este doar un bebeluş („pruncul înţelept");

- fantasmele inconştiente ale genitorilor, legate de trecutul traumatic, pot fi proiectate asupra copilului, acesta putând să fie considerat un mic dictator, un mic „Hitler" (o formă extremă de a nu tolera nici agresivitatea naturală a copilului, din cauza propriei patologii de Supraeu, în care copilul devine captiv);

- copilul se poate identifica cu un părinte persecutat, ducând astfel, inconştient şi extrem de justiţiar, o luptă în contul părintelui său, răzbunându-l.

Cu alte cuvinte, copiii pot primi stindardul identificărilor (încorporărilor) inconştiente ale părinţilor, care se comportă cu ei conform cu şi le transmit percepţia unei lumi externe şi interne ameninţătoare şi mortifere. Prima generaţie este complet blocată într-o fază de luptă nonelaborată, în care durerea separării şi pierderii obiectelor semnificative este preluată de a doua generaţie, care încearcă să o depăşească (inconştient, chiar compulsiv,

printr-o repetiţie masivă, străină de sine însuşi). O altă trăsătură comună este aceea că, adeseori, cei din a doua generaţie aleg ca profesie una de a ajuta, salva, vindeca (asistent social, medic, infirmier, terapeut, psihanalist etc.).

În a treia generaţie, transmiterea este silenţioasă, „un îndelung exil". Procesul de re-elaborare în această generaţie urmează o serie de faze (conform lui McGuire):

- o primă fază de aşa-numită „cunoaştere" (căutare, chemare către secret, eveniment), pentru a reconstrui adevărul, realitatea evenimentelor;

- a doua fază presupune înţelegerea faptelor, implicit posibilitatea de a încadra evenimentul / întâmplarea într-un context social, istoric şi moral;

- a treia fază presupune răspunsul emoţional la faptele descoperite, cunoscute (furie, spaimă, răzbunare, ruşine, vinovăţie etc.) şi integrarea / înţelegerea / acceptarea lor;

- a patra fază este corelarea implicaţiilor trecut – prezent – viitor ale faptelor descoperite, ce derivă, ce consecinţă au avut / au / vor avea asupra individului / copiilor săi;

- a cincea fază – ce model de comportament / atitudine poate adopta faţă de trecut, prezent, viitor.

Un alt aspect esenţial în studiul traumei transmise inter-/ transgenerațional este cât de traumatică a fost, în cadrul familiei extinse, păstrarea tăcerii şi a tăcerii asupra tăcerii, iar acest fapt este mult mai vizibil la cea de a treia generaţie. Sunt analişti care au studiat acest fenomen de „telescopare generaţională" (Faimberg, Kaes, Enriquez etc.).

Terapia / analiza pacienţilor traumatizaţi – câteva reflecţii

În terapie:

- este fundamental să se poată pună în cuvinte evenimentele traumatice, secretele de familie, ororile, lucrurile teribile, ruşinoase, impardonabile. Esenţial atât pentru adulţi, cât şi pentru copii, pentru că, aşa cum s-a dovedit în toate momentele istorice amplu traumatizante (nazism, lagăre de concentrare, dictaturi comuniste, gulaguri, bombardamentele de la Hiroshima, războaie civile sau interetnice, mondiale), acestea au avut repercusiuni generaţionale atât asupra victimelor şi descendenţilor, cât şi asupra persecutorilor şi succesorilor acestora;

- repetarea dialecticii victimă-agresor, pactul denegativ inconştient transfero-contratransferenţial inevitabil.

- importanţa non-verbalului şi somaticului;

- importanţa tunningului emoţional, îndeosebi pe afectele şi agoniile primare;

- ascultarea „din toţi porii" şi transformarea / metabolizarea de către analist;

- visele / coşmarurile / experienţele traumatice repetitive în timpul somnului („pavor nocturn") – exemplul pacientului din Afganistan sau celor terorizaţi (vezi Fenomenul Piteşti sau carcerele / azilele comuniste);

- importanţa empatiei celor apropiaţi (nu simpatie), a ascultării deschise, susţinerii / holding, a nu banaliza evenimentul traumatic, nici a-l exacerba;

- important pentru analist este să reuşească să fie „la unison", „pe aceeaşi lungime de undă" (Bion, Ferro, Mucci), să îşi poată dezvolta, pe măsura trăirilor pacientului, capacitatea conţinătoare şi funcţia de Eu Auxiliar, fiind receptiv la comunicarea arhaică, non-verbală a pacientului, la actele comportamentale, la mesajele corporale şi senzoriale, şi să pună în cuvinte, treptat, ceea ce receptează;

- un pacient grav traumatizat nu poate susţine introiecţiile, deoarece este „absent din el însuşi" sau „străin de el însuşi" (Ferenczi) şi are un deficit bazal de reprezentare şi elaborare psihică.

De la neiertare la nesfârşita iertare

Asistând la autopsiile medicului legist Brouardel, în timpul sejurului de la Paris, Freud descoperă o inscripţie pe corpuri, despre care Charcot nu a vorbit ca fiind de tip isteric. Această inscripţie este cea a diverselor forme de violenţă exercitate de adulţi asupra copiilor şi pe care corpurile copiilor autopsiaţi le purtau urma. Pe vremurile acelea, mii de copii, anual, în Franţa, ca şi în alte ţări europene, mureau în urma torturilor şi violurilor. Freud a arătat cum această violenţă este întotdeauna de natură sexuală, chiar şi atunci când nu are caracter genital şi că adulţii perverşi nu sunt nişte monştri aparte, ci că pulsiunile sadice sunt în mişcare în fiecare dintre noi. Acest sadism, pedofil şi adesea incestuos, este, cum spunea Freud, „ceea ce ştiinţa preferă să ignore". Freud descoperă şi că isteria este legată de asemenea traumatisme, dar, după ce şi-a acuzat tatăl de abuzuri sexuale asupra fraţilor şi surorilor sale, Freud, inocentul, chiar în ziua comemorării unui an de la moartea tatălui, ziua judecăţii de apoi în religia iudaică, în numele tuturor taţilor, a renunţat la „neurotica sa". Freud nu a urmat demersul unei analize pentru a înţelege acest raport al său cu propriul tată şi cu religia iudaică. Freud a abandonat şi neurotica sa, aşa cum a abandonat şi hipnoza, considerând că, sub hipnoză, pacienţii spun prea mult din istoria lor, forţându-se astfel mărturisirea secretelor, şi având, în acest mod, el însuşi un rol de adult violator. Renunţă,

deci, la neurotică, afirmând că, în inconştient, fantasma şi actul se confundă într-o una şi aceeaşi realitate psihică. Mai mult, subliniază că nimic nu se pierde din nucleul fondator al unei culturi şi că „nu există procese psihice pe care o generaţie să nu le transmită celei ce o urmează" (*Totem şi Tabu*). Prins între două surse de gândire, una laică şi alta religioasă, Freud nu poate alege între noţiunea laică de păcat – de tip Supraeu – şi cea religioasă de păcat – de neiertat, pentru că este originar şi mereu cerut a fi iertat de Altul, Dumnezeu, prin reprezentaţii săi, preotul şi „semenii". Cu noţiunea de păcat, iertarea devine un proces intersubiectiv reparator. Conflictualitatea culturală din gândirea freudiană nu va înceta să se exprime în scriitura sa, prin numeroase referinţe la teoria seducţiei, chiar dacă a elaborat şi teorii care o infirmă. La Freud, noţiunea de păcat, apărând la intersecţia dintre legea mozaică şi morala laică, domină îndeajuns conflictualitatea între legi şi, poate de aceea, această conflictualitate nu a lăsat un loc explicit procesului psihic de iertare în teoria freudiană şi în cura analitică. Neputând să integreze procesul psihic al iertării în psihanaliză, Freud se vede obligat nu doar să menţină păcatul în imaginar / fantasmatic, ci, în plus, să renunţe şi la scopul terapeutic al analizei, deoarece „aşteptarea încrezătoare" a transferului este golită de ceea ce i-ar putea conferi capacitatea reorganizatoare şi reparatoare.

Paradoxal însă, Freud ia cina, în fiece seară, cu statuia comandorului la masă, impunând totodată familiei un soi de mutism absolut şi straniul ritual de a aşeza mereu în faţa lui statuia antică, ultima achiziţionată în colecţia sa. În *Omul cu statui* (1979), Marie Balmary ne determină, prin căutarea / ancheta ei pasionantă, să recunoaştem că aceste statui îl reprezintă pe Moise, deţinătorul legii şi, totodată, cuceririle imaginare ale lui Freud, având peste 3000 de statuete în colecţia sa. Dar ce frapează cel mai mult este mutismul lui Freud. Acest mutism regăsit doar la personajele din vise ori din romane sau la câte un pacient în şedinţă, mutism pe care el însuşi îl aseamănă morţii. Şi atunci, pune el oare în scenă, astfel, tăcerea unui obiect de iubire cucerit de către tatăl său? Tăcerea care îl obligă pe Freud să se lase în ritual, chiar dacă este cel al cinelor cu statuete ori al şedinţelor de analiză, o memorie de nesuşţinut, este oare această triplă tăcere a deţinătorului legii, a tatălui incestuos şi a copilului victimă şi martor pietrificat al violenţei exercitate asupra fraţilor, surorilor, asupra pacienţilor? Prin asta se inaugurează, în ritualul analitic, o tăcere al cărei scop sacrificeal este uneori mai de temut decât cel al interpretării?

Atunci când tăcerea analistului nu rezonează cu nici un ecou al funcţiei de iertare, fie că el este atunci izolat de arhaicul său, pietrificat în nefiinţă / nonexitenţă, poate că divanul pe care se întinde este, cumva, cripta istoriei sale. Analistul trebuie să îşi suspende oare orice judecată asupra realităţii traumatismului sau să îi recunoască realitatea? Un posibil răspuns ni-l oferă Julia Kristeva, în studiul său asupra scriiturii lui Dostoievski, pe care o consideră o scriitură a suferinţei şi a iertării (1987). Kristeva recunoaşte necesitatea iertării în procesul curei analitice. Ea prezintă iertarea ca fiind inerentă economiei renaşterii psihice, un proces ce luptă împotriva paranoiei. Schiţând o paralelă între scriitorul care se identifică cu criminalul (*Crimă şi*

pedeapsă) şi analistul care îşi asumă încarnarea acestui criminal în transfer, Kristeva arată că iertarea face parte integrantă din travaliul literar şi din travaliul analitic. Plecând de la travaliul creator al scriitorului, mai degrabă decât de la cel al analistului, ea descoperă că iertarea este „un gest de afirmare şi de înscriere a sensului" şi, în consecinţă, iertarea este pusă în lucru în travaliul de interpretare. Dacă interpretarea îl face pe subiect să îşi regăsească alianţele, atunci iertarea îi este subiacentă. În transfer şi contra-transfer, cei doi subiecţi releagă, recreează o alianţă, în care terapeutica este o caracteristică, nu un scop, o alianţă ce nu există decât în scopul comun al creării de sens. Interpretarea, ca şi iertarea, este concepută în doi.

Marie Balmary, în *Sacrificiul interzis*, consideră, în plus, că această alianţă, pentru a se crea, trebuie ca, în transfer, să se reactiveze şi să se regăsească leziunea, suferinţa, trauma. Iar aceasta nu se poate realiza decât dacă analistul acceptă „să poarte simbolic păcatele / traumele comise asupra pacientului, pe care nimeni altcineva nu a vrut să şi le asume". Şi astfel, prin însuşi transferul negativ, se poate realiza analiza / elaborarea traumei, şi nu prin evitarea lui sau prin menţinerea unui (fals?) transfer pozitiv.

La Julia Kristeva, procesul pare a fi invers: analistul nu îşi asumă să poarte în transfer păcatele sau traumatismele făcute pacientului de ceilalţi. Dimpotrivă, singurul „criminal" cu care s-ar identifica analistul ar fi doar pacientul. Ambiguitatea afirmaţiilor ei vine din faptul că ea descrie aici *un pacient melancolic* (în cartea sa, *Soarele negru. Depresie şi melancolie*). Pe de altă parte, identificarea analistului cu „crimele pacientului" sau „pacientul criminal" lasă loc identificării cu suferinţa şi teroarea celuilalt. O identificare ce devine, prin analiză, parţială, respectiv prin procese treptate de dezidentificare ale analistului, şi un „îndelung travaliu al iertării". Este vorba de „a ierta împreună cu celălalt", un fel de partaj al oricărei forme de culpabilitate, o identificare empatică ce presupune o funcţie de iertare a ascultării şi a cuvântului din cură. Iertarea participă – este parte / face parte – la şi din violenţa interpretării. Travaliul interpretativ este totodată sacrificeal şi pardonant (iertător). Dacă nu înţelegem / acceptăm asta, atunci inversăm efectul iertării şi ne înscriem, la rândul nostru, nu doar în lanţul vinovăţiilor arhaice, ci şi în omnipotenţa narcisică a inocentului. Dorinţa de a ierta şi dorinţa de a vindeca, dacă ne agăţăm de ele cu înverşunare, nu sunt decât alte chipuri ale dorinţei mortifere de a sfârşi cu alteritatea, cu subiectivitatea celuilalt, cu sensul lui. Ca şi cuvântul „speranţă", cuvântul „iertare" poartă în el o origine religioasă. Dar despre ce fel de „religios", mai mult sau mai puţin refulat, este vorba în iertarea din cura analitică? Mai ales că, prin însăşi specificitatea ei, cura analitică are şi o anume ritualitate, şi o anume confesionalitate (mărturisire, uneori compulsivă, a greşelilor, păcatelor, secretelor). Însuşi Freud considera că elaborarea vinovăţiei inconştiente se află în miezul travaliului analitic, prin urmare înţelesese că ritualul religios readuce în memorie violenţa arhaică, că, prin ritual, vinovăţia se poate recunoaşte, împărtăşi, asuma, elabora. A face din şedinţa analitică un ritual (cu un anume grad de obsesionalitate) înseamnă, cumva, a o înscrie într-un fel de moştenire religioasă. Dacă nu luăm în seamă dimensiunea mărturisirii

în cură, atunci nici nu avem cum să creăm o legătură între iertare şi ritual, care, în ambele situaţii (confesiune religioasă şi dezvăluire analitică), este *per se* organizatoare. Ritualitatea analitică, prin asimetria ascultării, a cuvântului rostit şi tăcerii, a confidenţialităţii, a posturii corporale, reaminteşte violenţa, în timp ce o şi suspendă într-o atemporalitate ce permite, astfel, depăşirea ei, prin însuşi travaliul iertării. Această suspendare temporală este cumva şi efectul iertării – cum o sublinia şi Kristeva. Analistul lucrează împreună cu pacientul său, pentru a putea suspenda, prin ritualul curei, orice violenţă a dorinţei, fie ea şi de iertare, pentru ca procesul analitic să se poată continua, să îşi menţină funcţia terapeutică şi pardonantă. Altfel, cura perverteşte accesul subiectului la castrarea simbolică şi, atunci, distructivitatea / violenţa se desfăşoară liber, nu ca o expresie a unei restaurări a subiectului / Selfului, ci ca o afirmare şi exacerbare a urii.

În loc de Epilog

Voi încheia cu un citat despre iertare, din Jacques Derrida, care nu lasă loc relativităţii şi nici ambiguităţii discursului iertător: „Iertarea pretinde memoria absolută a neştersului, dincolo de orice travaliu de doliu, de reconciliere, de restaurare, dincolo de toată ecologia memoriei."

PROBLEMATICA IERTĂRII - PRETEXT PENTRU CÂTEVA REFLECȚII DESPRE CALITĂȚILE UMANE ÎN ȘTIINȚĂ ȘI RELIGIE

ANDREI CONSTANTINESCU

Lucrarea îşi propune câteva reflecţii asupra unei posibile articulări între două tipuri de limbaj - cel ştiinţific (psihologic/psihanalitic) şi cel religios, despre aceeaşi realitate, o realitate pe care ambele domenii o revendică: psihismul uman sau sufletul şi calităţile sau atributele sale. Evident, scopul lucrării este doar de a iniţia un altfel de dialog între cele două abordări, independent de dogme, dar ţinând cont că dintotdeauna cele mai mari realizări ale religiei au fost cele de natură morală şi, pe de altă parte, cu o perspectivă critică asupra adevărurilor ştiinţifice care sunt întotdeauna parţiale şi mereu perfectibile.

În acest context, religia Baha'i[1] prezintă un interes aparte şi motive întemeiate de reflecţie psihologică. Unul dintre principiile fundamentale ale acestei religii, surprinzător poate pentru orice gândire nepărtinitoare, este legat de unitatea şi armonia dintre ştiinţă şi religie. Acest principiu are consecinţe importante atât la nivel individual, cât şi social. Departe de o gândire dihotomică despre un plan material şi unul spiritual sau despre un tip de gândire «realist» materialist sau «realist» spiritual şi în cele din urmă depăşind conflictul artificial între ştiinţă şi religie, propunerea e ca cele două abordări să meargă mână în mână în cercetarea aceleiaşi realităţi:

«Vedem ştiinţa ca pe o aripă, iar religia ca pe cealaltă aripă; o pasăre are nevoie de ambele aripi pentru a zbura; una singură e inutilă. Orice religie care contrazice stiinţa sau care i se opune nu este altceva decât ignoranţă - căci ignoranţa este opusul cunoaşterii... Religia care constă doar în ritualuri şi ceremonii nu reprezintă adevărul. Haideţi să ne străduim cu seriozitate şi să mijlocim armonia dintre ştiinţă şi religie... Ceea ce inteligenţa umană nu poate înţelege, religia nu ar trebui să accepte. Religia şi ştiinţa merg mână în

[1] Fiind cea mai tânără religie monoteistă (apărută în Persia la 1844), credința Baha'i pune accent pe responsabilitatea individuală și asumare conștientă, pentru prima dată după milenii de colectivism în istoria religioasă a omenirii. Prezintă una dintre cele mai diverse comunități din lume, în peste 200 de țări, având drept țel unitatea omenirii în diversitatea ei. Armonia dintre știință și religie este unul dintre principiile credinței Baha'i. Faptul că avem astăzi la dispoziție mii de pagini originale și înscrisuri autentice ale fondatorului ei, precum și consemnări istorice și o bogată literatură biografică, oferă pentru prima dată în istoria religiilor posibilitatea pentru investigări și cercetări individuale și independente. Principiile și învățăturile baha'i acoperă trei zone mari care sunt de asemenea subiect de cercetare psihologcă: relația individului cu divinitatea; aspectele materiale și spirituale din care individul poate beneficia în mod direct; relațiile dintre indivizi și dintre indivizi și societate. Câteva problematici universale la care scrierile baha'i oferă răspunsuri și care interesează de asemenea domeniul psihologiei se referă la natura umană, liberul arbitru și responsabilitatea individuală, auto-cunoașterea și capacitatea de reflecție a individului, scopul religiei, soluționarea conflictelor și principiile consultării, armonia dintre știință și religie, egalitatea dintre sexe, accesul universal la educație etc.

mână, iar orice religie contrară ştiinţei nu reprezintă adevărul... Cântăriţi bine în balanţa raţiunii şi a ştiinţei tot ceea ce vă este prezentat drept religie. Dacă trece acest test, poate fi acceptată căci reprezintă adevărul! Dacă nu, trebuie respinsă căci este doar ignoranţă». *(Abdu'l-Baha, 2000)*

Lucrarea îşi propune o explorare mai generală în jurul problematicii valorilor umane şi o recuperare a acestei dimensiuni a omului, un subiect cvasi-neabordat în psihanaliză sau doar vag atins în examinările clasice ale uneia dintre instanţele psihice - supraeul. Problematica iertării va fi aşadar un pretext şi un caz particular de examinat pentru o reflecţie mai largă asupra calităţilor general umane sau a ceea ce numim în sens larg virtuţi.

Iertarea nu a fost un subiect explorat îndeajuns în psihanaliză. Dimpotrivă, pare să fi fost multă vreme omis din preocupările psihanalitice, fapt curios atâta vreme cât unul dintre subiectele cele mai examinate este cel al traumei şi, de cele mai multe ori, al traumei în context relaţional.

În scrierile lui Freud termenul apare doar de câteva ori şi doar în contexte colocviale. La fel de curioasă este absenţa din preocupările sale şi a altor noţiuni, precum ruşinea, de exemplu. Interesant de remarcat faptul că, dacă unele subiecte nu au făcut interesul iniţial al lui Freud, ele nu se regăsesc ulterior decât foarte timid sau foarte târziu în preocupările analiştilor postfreudieni. Simptomatic acest obicei îndelungat de a porni orice cercetare psihanalitică citând opera lui Freud, iar dacă întemeietorul psihanalizei nu a abordat un anumit subiect, acel subiect a rămas multă vreme omis.

Un alt argument pentru care iertarea pare că a scăpat reflecţiei psihanalitice poate că ţine de natura destul de hibridă a conceptului, implicând dimensiuni atât psihologice, cât şi sociale, antropologice sau religioase. Fiind interesate în mod particular de clinică şi de problematici individuale, reflecţiile psihanalitice asupra fenomenelor sociale au fost mereu un punct vulnerabil. Reticenţa psihanalizei faţă de nou, precum şi preocupările predilecte pentru anumite domenii explorabile la nesfârşit - precum relaţiile precoce mamă-bebeluş - au crescut de asemenea riscul omisiunii examinării altor dimensiuni ale psihismului din teoriile psihanalitice.

Atenţia exclusivă acordată psihismului individual şi maladiilor acestuia a condus la psihopatologizări câteodată excesive ale unor dimensiuni ce ţin mai degrabă de vitalitate, precum curajul sau a unor trăsături eminamente pozitive, precum altruismul, onestitatea, umorul, simţul dreptăţii sau înţelepciunea. Poate că rădăcinile acestui tip de atitudine se găsesc în scepticismul şi pesimismul lui Freud faţă de natura umană exprimată de pildă în corespondenţa cu Einstein despre cauzele războiului sau în observaţii precum aceasta: «majoritatea persoanelor sentimentale, prietenii umanităţii şi iubitorii de animale au evoluat din mici sadici şi chinuitori de animale». Întregi populaţii ale omenirii sau pături sociale, în vizunea sa, «nu sunt bune pentru nimic în viaţă», pe lângă faptul că sunt «leneşe şi lipsite de inteligenţă».

Şi într-un alt text, mai târziu: «Credinţa într-o natură bună a oamenilor este doar una dintre acele iluzii rele prin care omenirea speră că

îşi va înfrumuseţa viaţa şi şi-o va face mai uşoară, când în realitate nu va face decât mai rău.» (1927, 1932)

Acest tip de atitudine şi perspectivă asupra naturii umane a fost preluat de la o generaţie de gânditori la alta, asimilat social şi cultural şi confirmat prin însăşi rezultatele sale. Într-un cadru conceptual în care conflictul este văzut drept inerent naturii umane nu ne putem aştepta să avem altceva decât conflict, ca în analogia societăţii cu o junglă, de pildă. Problema iertării într-o astfel de perspectivă devine o falsă problemă, singura funcţionare posibilă fiind cea conformă cu primitiva lege a talionului: ochi pentru ochi, dinte pentru dinte.

Iertarea ar fi probabil mai lesne de gândit dacă am asimila un alt cadru conceptual despre natura umană şi despre relaţiile dintre oameni. Într-o analogie alternativă la cea a junglei, am putea compara societatea umană cu organismul uman în care organele nu se concurează, ci se completează, iar dacă o parte suferă, întregul suferă. Putem privi la fel societatea, ca pe un organism viu ale cărui celule, extrem de diversificate, nu fac competiţie, nici conflict, ci colaborează în vederea servirii aceluiaşi scop - viaţa.

Posibil că, pe lângă cele câteva motive expuse mai sus pentru care psihanaliza a omis examinarea unor aspecte ale psihismului, să mai adăugăm unul: stadiul relativ incipient de dezvoltare al unei ştiinţe care probabil va avea încă multe de spus despre propriul domeniu de cercetare, psihismul uman, un domeniu cvasi-infinit.

Dacă cu unele discipline, precum medicina, pedagogia, filozofia sau antropologia colaborarea a fost posibilă mai demult sau chiar de la început, recent a început un dialog al psihanalizei şi cu alte abordări sau discipline care au dezvoltat mijloace diferite dar nu mai puţin eficiente de cercetare, precum neuroştiinţele sau psihologia cognitiv-comportamentală. O să încercăm aici o articulare în plus cu o disciplină (să îi zicem aşa) care a avut dintotdeauna pretenţia că sufletul uman este domeniul său: religia. Iată expresia unei astfel de pretenţii în scrierile Baha'i:

«O fiu al omului! Tu eşti domeniul Meu, iar domeniul Meu nu piere; de ce te temi că vei pieri? Tu eşti lumina Mea, iar lumina Mea nu se va stinge vreodată; de ce te temi că te vei stinge? Tu eşti slava Mea, iar slava Mea nu dispare; tu eşti veşmântul Meu, iar veşmântul Meu nu se va ponosi vreodată. Rămâi statornic în iubirea pentru Mine pentru a Mă putea regăsi pe tărâmul gloriei». *(Baha'u'llah - Cuvinte Tainice)*

Dintotdeauna, cele mai mari realizări ale religiei au fost cele de natură morală. Prin învăţăturile religiilor şi prin exemplele unor oameni ale căror vieţi au fost iluminate de aceste învăţături, populaţii întregi, din toate timpurile şi din toate zonele lumii şi-au dezvoltat capacitatea de a iubi. Au învăţat să îmblânzească partea animalică a naturii umane, au învăţat să renunţe într-o anumită măsură la propriile interese pentru interesul comun, au învăţat iertarea, generozitatea, încrederea, precum şi utilizarea resurselor în serviciul progresului civilizaţiei. Deşi fiecare mare religie de astăzi a apărut

în forme foarte discrete şi întâmpinând mari opresiuni şi persecuţii, în timp ele au devenit suverane, datorită lor cunoaşterea a progresat, artele au înflorit şi mari civilizaţii au fost clădite pe valorile promovate de fiecare dintre ele. Au fost inventate sisteme instituţionale care să traducă valorile morale în norme sociale aplicabile la scară largă. Obscurantismul creat de acumulările dogmatice, luptele pentru influenţă şi putere şi dezbinările sectare nu au reuşit totuşi să înăbuşe impulsurile spirituale lansate de figuri transcendente, precum Krishna, Moise, Buddha, Zoroastru, Iisus sau Mohamed ale căror învăţături au civilizat caracterul uman.

Tocmai pentru că avem de-a face cu o problematică atât de complexă şi abordabilă la limita dintre diferite domenii ale cunoaşterii vom discuta mai întâi despre câteva premise epistemologice şi apoi câteva reflecţii asupra raporturilor dintre religie şi ştiinţă.

Richard Bernstein, un strălucit gânditor, în cartea sa intitulată *«Dincolo de obiectivism şi relativism: stiinţa, hermeneutica şi practica»* (1983), observă că viaţa culturală şi intelectuală modernă este afectată de un anumit disconfort care a contaminat aproape toate disciplinele şi s-a răspândit în aproape toate aspectele vieţii sociale. Sursa acestui disconfort, spune el, este reprezentată de opoziţia dintre obiectivism - conform căruia cunoaşterea trebuie fundamentată pe o bază solidă, sigură şi relativism - care consideră că adevărul şi cunoaşterea ţin de contexte particulare, izolate. Această opoziţie, susţine Bernstein, se manifestă într-o serie întreagă de contraste: raţional versus iraţional, obiectiv versus subiectiv, realism versus antirealism. Bernstein urmăreşte în lucrarea sa sursele acestei tensiuni şi descoperă un model, un *pattern* care s-a tot repetat de-a lungul istoriei gândirii occidentale. Astfel, orice încercare de a fundamenta cunoaşterea pe o bază solidă a fost însoţită de elaborarea unei metode care să conducă la adevăr şi să îl confirme. Ne sprijinim aici pe distincţia pe care o face Mortimer Adler (1997) între cunoaştere şi opinie. Cunoaşterea, zice Adler, nu poate fi decât adevărată, pe când opiniile pot fi adevărate sau false. Sintagma «cunoaşterea adevărată» e un pleonasm. Aşadar, odată cu progresul cunoaşterii s-au elaborat şi metode pentru validarea şi distingerea ei de simplele opinii. Dar, zice Bernstein, în acelaşi timp, s-au elaborat contra-argumente care s-au opus pretenţiei de validitate a metodei, deschizând astfel porţile largi ale dubiului.

De la Socrate până la Freud, istoria gândirii occidentale urmează acest model în care întâlnirile repetate dintre abordările obiectiviste şi cele relativiste au conturat o atmosfera marcată de ceea ce Bernstein numeşte «angoasă carteziană». Acestă sintagmă nu este un construct al lui Descartes sau al urmaşilor săi, ci caracterizează un mod de gândire dezvoltat de-a lungul timpului în gândirea occidentală. Descartes îşi începe Meditaţiile *(Meditationes de prima philosophia)* evocând dubiul legat de fundamentul întregii cunoaşteri, în căutarea unei noi fundaţii pe care să edifice adevărul: *Dubito ergo cogito. Cogito ergo sum.* Argumentaţia carteziană conduce treptat către un mare şi seducător clivaj sau «ori/ori». *Ori* există un suport pentru existenţa noastră şi un fundament absolut pentru cunoaştere, *ori* nu putem evita forţele întunecate care ne învăluie, fantasmele, nebunia, haosul

intelectual şi moral. Premisa lui Bernstein este că această alegere forţată între obiectivism şi relativism a definit cadrul dominant al gândirii asupra raţionalităţii umane, cel puţin în gândirea occidentală. El susţine totodată necesitatea exorcizării acestei angoase carteziene şi eliberarea din forţa ei de seducţie, căutând un model dincolo de obiectivism şi relativism.

Odată cu Descartes şi cu instaurarea raţionalismului începe ceea ce Max Weber a numit «dezvrăjirea lumii», culminând în secolul XVIII cu un tip de gândire «instrumentală» care va detrona simbolul, mitul (genezei) va fi înlocuit de concept (evoluţionism), iar Dumnezeu va fi înlocuit cu natura. Interesant totuşi de remarcat cum această mişcare de respingere a divinităţii şi înlocuirea Lui cu natura a condus în prezent la o societate aflată în conflict violent tocmai cu natura.

Suntem în plină epocă pozitivistă când, odată cu Freud şi cu naşterea psihiatriei moderne, are loc redescoperirea sufletului, fiind regăsită şi reinstaurată gândirea simbolică. Freud descrie anatomia psihismului pe care, prin teoria pulsiunii, îl concepe drept inextricabil legat de funcţiile corporale. În măsura în care psihismul şi corpul sunt interdependente, modelul freudian oferă o soluţie parţială la dilema carteziană. Mai mult, Freud a reuşit să-şi impună teoria comunităţii ştiinţifice din epocă întruchipând o concepţie materialistă asupra psihismului, fără să fie necesară o altă entitate, procese sau forţe transcendente care să explice existenţa, natura sau funcţia psihismului. Conceptualizând psihismul drept un produs al proceselor biologice şi sociale, Freud face din realitatea umană ceva ce ţine în totalitate de lumea naturală. Dacă psihanaliza s-a dovedit foarte utilă pentru cercetarea şi tratarea suferinţelor psihice, disipând superstiţii şi prejudecăţi care durau de secole, teoria freudiană pune totuşi fiinţa umană pe aceeaşi dimensiune ontologică cu restul mamiferelor. În plus, reducând conştiinţa umană la un simplu epifenomen al proceselor biologice, fără un rol prea important în calculul acţiunilor umane, putem zice că psihiatria modernă occidentală s-a născut sacrificând tocmai sufletul.

O psihologie fără suflet nu face decât să eclipseze temporar speranţa. Zicem temporar, căci sufletul este o forţă a cărei existenţă nu poate fi negată prea mult. În absenţa unei teorii a psihismului care să permită transcenderea influenţei proceselor naturale şi sociale, prezentul şi viitorul individului nu pot fi definite altfel decât ca rezultatul inevitabil al trecutului. În teoria psihanalitică această lipsă de speranţă şi neputinţa în faţa tăvălugului destinului, a determinismului psihic, este reprezentată succint de povestea lui Oedip, metafora binecunoscută prin care Freud «vrăjeşte» din nou lumea modernă.

Progresul ştiinţelor, fascinaţia pentru descoperirile din natură şi din univers, secularizarea ca o consecinţă a deteriorării instituţiilor religioase şi eroziunii morale a făcut ca relaţia cu transcendenţa să se întrerupă. Aceasta îl va face pe ilustrul orientalist italian Alessandro Bausani să spună că «lumea occidentală a pierdut sensul viu al împărţirii tripartite a realităţii: Dumnezeu Necunoscut, Lumea Simbolurilor şi lumea materială» (1978).

De-a lungul timpurilor, dezvoltarea conştiinţei umane a depins de două sisteme de cunoaştere fundamentale: ştiinţa şi religia. Prin ele potenţialul uman s-a exprimat din ce în ce mai mult, experienţa umanităţii a fost organizată, mediul înconjurător a fost înţeles, interpretat şi potenţialul său explorat, iar viaţa morală şi intelectuală a fost încadrată în limite şi normalizată. Privind retrospectiv, observăm că eficacitatea acestor două structuri sau instrumente a fost cea mai mare în perioadele în care ştiinţa şi religia, fiecare cu propria «partitură», au reuşit să concerteze împreună.

Încercăm un exerciţiu similar, cu atât mai mult cu cât obiectul de studiu, psihismul sau sufletul (termenul utilizat de Freud, *die Seele* în germ.) este partajat de religie şi ştiinţă/psihologie.

Toate textele sacre ale omenirii sugerează că ceea ce numim în genere calităţi morale sau virtuţi sunt atribute divine sau realităţi spirituale, inerente sufletului uman. E o sintagmă binecunoscută conform căreia «omul e făcut după chipul şi asemănarea lui Dumnezeu». Alte scrieri sacre sunt la fel de explicite:

«O fiu al spiritului! Tu eşti lampa Mea şi lumina Mea e în tine! Ia-ţi din ea strălucirea şi nu căuta pe altul decât pe Mine. Căci te-am creat bogat şi Mi-am revărsat cu dărnicie bunăvoinţa asupra ta». *(Baha'u'llah - Cuvinte Tainice)*

«O fiu al spiritului! Nobil Te-am creat, de ce te înjoseşti singur? Ridică-te deci la înălţimile pentru care ai fost creat». *(Baha'u'llah - Cuvinte Tainice)*

«O slujitorul Meu! Tu eşti întocmai precum o sabie fin călită, tăinuită în întunecimea tecii sale şi a cărui valoare este ascunsă cunoaşterii armurierului. Pentru aceasta, ieşi din teaca sinelui şi a dorinţei, astfel ca valoarea ta să poată străluci în toată splendoarea şi să fie vădită pentru întreaga lume.» *(Baha'u'llah - Cuvinte Tainice)*

În fragmente asemănătoare, în toate scrierile sacre aparţinând tuturor religiilor lumii, găsim o astfel de perspectivă asupra naturii umane şi îndemnuri la deplina realizare şi exprimare a potenţialului uman latent. În credinţa Baha'i, de pildă, invitaţia este la o viaţă interioară de o asemenea nobleţe încât nimic nu este mai înălţător şi mai frumos din toată paleta de posibilităţi umane la care omul poate să aspire.

Dacă aşa stau lucrurile, iar sufletul uman este ca o oglindă capabilă să reflecte lumina atributelor divine, consecinţa ar fi că, ceea ce numim în genere calităţi umane sau virtuţi, precum onestitatea, generozitatea, dreptatea, curajul, iertarea etc. nu sunt doar constructe sociale sau psihologice inventate pentru a asigura supravieţuirea individului şi a societăţii, ci îşi au rădăcinile în calităţile *intrinseci* ale psihismului. Prin urmare, ele se cer explorate şi înţelese. Mai mult, perspectiva asupra educaţiei pe care o regăsim în scrierile baha'i vine să confirme acest lucru:

«Omul este Talismanul suprem. Însă lipsa unei educaţii potrivite i-a răpit ceea ce el posedă în mod inerent... Priveşte omul ca pe o mină bogată în nestemate de o valoare inestimabilă. Doar prin educaţie comorile ei pot fi

scoase la iveală şi pot oferi omenirii posibilitatea de a profita de pe urma ei...» *(Analecte din Scrierile lui Baha'u'llah - CXXII)*

Rangul înalt al omului, acela de talisman sau semn suprem al încrederii, poate fi atins cu alte cuvinte printr-un tip de educaţie care presupune în primul rând explorare, nu doar transmitere de cunoştinţe şi informaţii. Educaţia, din păcate, este în zilele noastre o disciplină cu o reputaţie în declin, rolul ei fiind din ce în ce mai mult suplinit de domeniul «dezvoltării personale». Educaţia totuşi îşi poate regăsi demnitatea, se poate redefini şi poate deveni o întreprindere fascinantă aderând la o perspectivă nouă. Într-adevăr, nu ar fi mai fascinant pentru educator să exploreze bogăţiile latente în elevii săi decât să îi considere drept nişte recipiente care trebuie umplute cu cunoştinţe şi informaţii şi care, de cele mai multe ori, se dovedesc rezistente la o asemenea întreprindere?

Problematizări

Onestitatea este doar o calitate morală deprinsă prin educaţie şi care ţine de o instanţă psihică particulară - supraeul? Este însă - după cum ne asigură textele sacre - şi o reflecţie a unui atribut transcendent, o abilitate potenţială şi intrinsecă a minţii şi sufletului care ne face capabili să recunoaştem adevărul şi să-l distingem de eroare? În context clinic, experienţa insight-ului, prin care o persoană ajunge să recunoască sau să distingă adevarata natură a unei situaţii interne sau interpersonale, nu se înrădăcinează oare tocmai într-o astfel de abilitate a psihismului, prezentă atât la adulţi, dar şi la copii uneori foarte mici?

Curajul este de asemenea o calitate pe care o sesizăm de la prima întâlnire cu o persoană în suferinţă. Ce altceva îi face pe oameni să îşi învingă teama că vor fi stigmatizaţi drept bolnavi psihici sau ruşinea sau jena de a împărtăşi viaţa psihică intimă cu un necunoscut, terapeutul? Ce altceva dacă nu curajul face posibilă o anume atitudine a omului faţă de propriul narcisism pentru a putea să se arate slab sau neputincios? Nu de puţine ori e util chiar să recunoaştem şi să numim acest curaj drept o forţă şi un aliat în procesul terapeutic.

Răbdarea oamenilor care ne solicită ajutorul e poate una dintre marile virtuţi, de unde şi numele statutului de pacient, de la latinescul *patientia* care traduce capacitatea de a îndura, de a suporta sau răbda.

Speranţa, acea aşteptare a unui «mai bine», uneori mai clară, uneori mai vagă, mai cu seamă în situaţiile în care ne confruntăm cu suferinţă psihică intensă este pe bună dreptate numită o virtute. Ea nu se confundă cu nici o formă de optimism sau de gândire pozitivă şi nu e relansată neapărat sau întotdeauna de încurajări sau susţinere din exterior. E susţinută mai degrabă de un fel încă destul de misterios de a întrevedea o posibilă ieşire dintr-o situaţie limită, atunci când totul pare pierdut?

Putem continua cu generozitatea, încrederea, creativitatea etc.

Desigur, în diferite configuraţii caracteriale desluşim dezvoltarea anumitor calităţi datorită educaţiei şi cultivării lor, în altele datorită unor anumite tipuri de relaţionare precoce cu persoane semnificative, iar în alte cazuri ca măsură de supravieţuire. Întâlnim la anumiţi pacienţi calităţi dezvoltate «forţat», fiind obligaţi să supravieţuiască în relaţie cu un părinte foarte tulburat. O pacientă care a avut o mamă bolnavă de schizofrenie avea o mare capacitate de a-i calma, de a-i linişti pe cei din jur; o pacientă cu tatăl alcoolic, imprevizibil, dădea dovadă de o mare atenţie şi perspicacitate; un pacient care s-a străduit îndelung să atragă dragostea şi interesul mamei a dezvoltat o mare capacitate de seducţie, de a se face plăcut şi iubit imediat. În unele situaţii ele devin trăsături caracteriale, sunt înglobate în ansamblul personalităţii şi fac farmecul sau trăsătura definitorie a persoanei. În alte situaţii au aspect compulsiv şi atunci ne evocă în mod indirect suferinţa. Putem să amintim, de pildă, anumite tipuri de entuziasm prin care unii oameni în relaţiile prezente speră să resusciteze o figură de ataşament deprimată din trecut. Putem de asemenea să evocăm discreţia extraordinară şi modestia cuiva care a avut un părinte intruziv sau excesiv de autoritar.

Acestea sunt câteva observaţii care se constituie ca indicii că există latente în psihism calităţi care, deşi nu sunt neapărat descoperite şi dezvoltate sau cultivate prin educaţie, în condiţii aparte se actualizează în serviciul supravieţuirii.

O altă serie de observaţii ţine de caracterul spontan sau intenţionat pe care îl pot prezenta manifestările diferitelor calităţi. De pildă, unii oameni sunt generoşi din fire, alţii sunt generoşi, dar regretă anumte acte de generozitate, iar alţii cântăresc dinainte cu cine merită să fie generoşi şi cu cine nu. Intenţia implică un grad mai mare de conştientizare sau de control. De asemenea, existenţa unei intenţii semnalează existenţa unei alegeri sau a unei capacităţi de a face alegeri, deci o anumită forţă a eului.

Iertarea prin excelenţă este o calitate care necesită o *intenţie* pentru a fi exercitată. Însăşi apariţia intenţiei presupune existenţa unui proces de transformare a pasivului în activ. O situaţie suportată pasiv devine controlabilă dacă există posibilitatea unei alegeri, un prim grad de libertate. Iertarea este o astfel de mişcare interioară prin care victima unei nedreptăţi sau a unei traume recapătă controlul depăşind starea de neputinţă. Iertarea presupune a scuti un ofensator de pedeapsă sau de răzbunare, a renunţa la resentimente. E un proces care implică cumva doi timpi: întâi gestionarea unor afecte negative (furia, resentimentele, umilinţa) şi apoi schimbarea de atitudine faţă de ofensator. E o întrebare dacă ordinea celor doi paşi este cea prezentată aici, dar e foarte probabil ca să fie nevoie mai întâi de o reamenajare afectivă care să preceadă schimbarea relaţiei cu celălalt. Iertarea poate să presupună în anumite situaţii doar primul pas, cel de-al doilea fiind imposibil sau riscând reiterarea traumei. De asemenea, recunoaşterea vinei de către persecutor restabileşte percepţia realităţii, diminuează confuzia legată de culpabilitate şi înlesneşte procesul de doliu. Salman Akhtar ia în considerare trei factori care fac posibilă iertarea: răzbunarea, reparaţia şi reconsiderarea. Aceşti factori ar avea rolul de a facilita doliul, restabilind controlul victimei şi restaurând

testarea realităţii.

În acelaşi timp, există o psihoterapeutică implicită în toate recomandările pe care le întâlnim în textele sacre. Ca un fel de busolă, ele indică întotdeauna nordul moral, atitudinal şi comportamental pentru a dobândi echililibrul interior şi interpersonal. Evident vorbim de un echilibru dinamic, de un şantier în permanentă construcţie, atâta timp cât avem de făcut alegeri în permanenţă, de stabilit priorităţi, de distins între nevoi şi dorinţe, ce frustrări tolerăm sau nu etc. De ce am folosi această busolă e o altă discuţie ce nu îşi are locul aici. Totuşi, cel puţin în privinţa iertării, simplul îndemn la iertare pune omul într-o poziţie activă, îi redă în mod potenţial controlul şi restabileşte demnitatea temporar pierdută.

Chiar dacă unele calităţi umane sunt mai pronunţate la unii oameni şi altele la alţii, ele nu funcţionează separat. Problematica iertării atinge inevitabil simţul dreptăţii pe de-o parte, apoi, inevitabil, curajul şi onestitatea. Ele se influenţează şi se modifică reciproc, iar cultivarea în special a unei calităţi aparte - anume dreptatea - poate asigura buna măsură şi moderaţia cu care se exprimă şi celelalte.

Astfel, psihismul sau sufletul ne apare ca «o tapiserie unică în care se îmbină numele şi atributele divine» *(Baha'u'llah - tabletă nepublicată încă)*. Dacă religia este cea care inspiră spiritul uman să avanseze în cunoaştere şi să progreseze, stiinţa (psihologia/psihanaliza în cazul nostru) reprezintă efortul omului de această dată pentru a dezvolta mijloacele necesare cunoaşterii. Tapiseria unică reprezentată de psihismul uman nu este doar o metaforă frumoasă, ci ţesătura ei trebuie descifrată, înţeleasă, pentru ca natura umană să îşi dezvăluie întreaga noblețe. Iată ceea ce putem considera finalmente drept demers de auto-cunoaştere în psihoterapie sau psihanaliză.

Bibliografie

Abdu'l-Baha, *Writtings and Utterances of Abdu'l-Baha*, Baha'i Publishing Trust, 2000

Adler, M., *Ten Philosophical Mistakes*, Touchstone Ed., 1997

Akhtar, S., *Good Feelings: Psychoanalytic Reflections on Positive Emotions and Attitudes*, Karnac Books, 2009

Baha'u'llah, *Cuvinte Tainice*

Baha'u'llah, *Analecte din Scrierile lui Baha'u'llah*

Bausani, A., *Some aspects of the Baha'i expressive style*, World Order, 13, 1978-79, p.43

Bernstein, R., *Beyond Objectivism and Relativism: Science, Hermeneutics, and Praxis*, University of Pennsylvania Press, 1983

Freud, S. (1927), *Civilization and its Discontents*, The Standard Edition, W. W. Norton & Company, 1989

Freud, S. (1927), *The future of an Ilusion*, The Standard Edition, W. W. Norton & Company, 1989

Freud, S., Einstein, A. (1932), *Correspondence - Why War?*, Cat Pub Co 1991

UTILIZAREA INTERNETULUI ÎN PSIHANALIZĂ

LUCIAN BIBO

Anul trecut a trebuit să lipsesc aproape două luni din București. Într-una dintre întâlnirile premergătoare absenței mele, psihanalistul cu care îmi desfășor analiza de formare mi-a propus desfășurarea ședințelor programate în perioada respectivă prin mijloacele de comunicare aflate la dispoziție pe internet: Skype și/sau e-mail. Apreciind până atunci că se aliniază unei tradiții psihanalitice destul de ortodoxe, în primul rând în privința respectării cadrului, recomandarea lui m-a contrariat. Propunerea m-a surprins și nu i-am dat curs, preferând să pierd orele. M-am gândit că dorește să justifice astfel banii pe care urma să îi primească pentru ședințe.

Intrigat, am căutat în literatura de specialitate informații referitoare la relația dintre psihanaliză și internet și, prin extensie, la desfășurarea ședințelor de psihoterapie și psihanaliză la distanță. Surpriza mea a fost mare, pe măsura ignoranței mele, când am constat că această metodă era abordată de mult timp, atât din punct de vedere teoretic, cât și practic, fiind folosită, într-o oarecare măsură, de către un număr considerabil de specialiști și existând chiar și termeni specifici, precum telepsihanaliză, cyberpsihanaliză, psihanaliză *online* etc.. Un exemplu elocvent este site-ul psihanalistei franceze François-Marie Monnier, din Aix en Provence, http://www.psychanalyse-online.com.

I

Sub aspect istoric, Sigmund Freud, părintele psihanalizei, a fost cel dintâi care a utilizat în procesul psihanalitic mijloacele de comunicare la distanță ale vremii. Este suficient să amintim că a desfășurat analiza Micului Hans prin intermediul serviciilor poștale și că relația sa epistolară cu Wilhelm Fliess a fost cea care i-a servit, în mare parte, drept auto-analiză.

Tehnologia este utilizată pentru desfășurarea sesiunilor psihanalitice de șase decenii, dar acceptarea ei a fost limitată ani de zile de disponibilitatea echipamentelor, de dezbateri legate de etică și de lipsa datelor privind eficacitatea.

În anii `50, primul raport despre utilizarea telefonului în psihanaliză recomanda folosirea telefonului cu difuzor (speakerphone), deoarece sunetul obținut era cel mai apropiat de vocea umană din cabinet.[1] Mai multe rapoarte au apărut în anii `70, iar la începutul mileniului a fost editată o carte despre introducerea telefonului în psihoterapie.[2] Telefonul era utilizat în situațiile

[1] Saul, L. J. (1951), *A note on the telephone as a technical aid*, Psychoanalytic Quarterly, 20: 287–290

[2] Aronson, J. K. (ed.) (2000a), *The Use of the Telephone in Psychotherapy*, Ed. Jason Aronson, Northvale Aronson, J. K. (2000b), "Use of the telephone as a transitional space", în *The Use of the*

de criză sau pentru a comunica cu pacienţii refractari sau cu cei imobilizaţi la pat. Era tratat ca o extensie a spaţiului tranziţional. Era însă folosit şi în cazul pacienţilor fobici, ca variantă a analizei în cabinet de tip faţă în faţă, sau pentru pacienţii care trebuiau să se mute, permiţând astfel menţinerea relaţiei analitice şi prevenind terminarea prematură a analizei.

John Lindon a prezentat în detaliu analiza unui singur caz, un pacient cu o patologie severă, în care s-a confruntat cu un transfer în care au apărut sentimente de furie, dezgust, dispreţ, fantezii paranoide şi teamă de încorporare.[3] Chiar dacă a recunoscut puterea analizei prin telefon, Lindon i-a acordat o poziţie secundară.

La polul opus, Mark Leffert a prezentat nouă analize în care a constatat că şedinţele prin telefon nu se deosebeau de cele din cabinet, dar nu a sprijinit rezultatele obţinute cu o prezentare detaliată a proceselor analitice.[4]

Atât Sharon Zalusky [5] (1998), o susţinătoare a utilizării corespunzătoare a telefonului în psihanaliză, cât şi Ronald M. Benson, Ellen B. Rowntree şi Michael H. Singer [6] (2001), care au sesizat valoarea metodei, au etichetat-o totuşi drept doar un compromis terapeutic. În dezacord cu această catalogare, David M. Sachs[7] a avertizat că această apreciere a rolului telefonului în analiză poate determina o precauţie exagerată în folosirea lui, mergând până la diminuarea totală a valorii sale.

Cei mai mulţi analişti practică folosirea unor sesiuni de probă înainte de a hotărî trecerea la şedinţele prin telefon, cu reveniri periodice la întâlnirile în cabinet, în baza unui program flexibil.

În 2003 Mark Leffert [8] recomanda folosirea căştilor telefonice pentru a obţine o senzaţie superioară de legătură. În 2010 căştile erau folosite în mod obişnuit de către analist şi analizand, fiind conectate nu doar la telefonul

---

Telephone in Psychotherapy (pp. 129–149), Ed. Jason Aronson, Northvale

[3] Lindon, J. (2000), "Psychoanalysis by telephone", în *The Use of the Telephone in Psychotherapy* (pp. 3–13), Ed. Jason Aronson, Northvale

[4] Leffert, M. (2003), "Analysis and psychotherapy by telephone", în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51: 101–130

[5] Zalusky, S. (1998), "Telephone analysis: out of sight but not out of mind", în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46: 1221–1242 http://www.psychomedia.it/pm/telecomm/telephone/zalusky2.htm

[6] Benson, R. M., Rowntree, E. B., Singer, M. H. (2001), "Final report of ad hoc committee on training analysis via telephone", Unpublished report to the Board on Professional Standards of the American Psychoanalytic Association

[7] Sachs, D. (2003), "Telephone analysis—sometimes the best choice?", în *Insight*, 12: 28–29

[8] Leffert, M. (2003), "Analysis and psychotherapy by telephone", în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51: 101–130

clasic, ci şi la mijloacele aflate la dispoziţie pe internet (Skype, Yahoo, Google etc.).

Dacă linia telefonică distorsiona inflexiunile vocii, alimentând astfel criticile referitoare la influenţa negativă asupra comunicării[9], noile tehnologii folosite în prezent de către psihanalişti şi psihoterapeuţi beneficiază de avantajul unei înalte fidelităţi şi al unui sunet stereofonic, ceea ce conferă naturaleţe vocii umane recepţionate.

Prin intermediul căştilor telefonice, vocea analizandului este transmisă în interiorul minţii analistului într-o formă mai directă decât într-o cameră în care este mai mult spaţiu între ei. Yolanda de Varela[10] susţine că vocea analistului, atunci când ajunge direct în urechea analizandului prin intermediul căştilor, stimulează un sentiment al legăturii care vine în sprijinul funcţiei de conţinere ce caracterizează procesul analitic.

Mai mult, în prezent există şi posibilitatea contactului vizual la distanţă. Prin utilizarea camerelor video membrii diadei se pot vedea reciproc.

Poşta electronică (e-mail) şi mesageria instant (Yahoo Messenger, Google etc.) sunt alte variante de comunicare folosite în psihoterapie.

Din cele de mai sus reiese că utilizarea mijloacelor de comunicare disponibile în internet poate fi privită ca un aspect al evoluţiei istorice a psihanalizei şi o consecinţă firească a progresului.

II

Adoptarea acestor mijloace în psihoterapie trebuie să aibă însă în vedere principiile de bază ale psihanalizei. Dacă psihanaliza este, prin excelenţă, terapia prin cuvânt, în ce fel va fi influenţată cura analitică de canalul de comunicare ales?

Situaţia analitică, definită ca relaţie particulară între două persoane care respectă anumite reguli de comportament pentru a îndeplini o anumită sarcină, presupune două roluri bine definite, cel de pacient şi cel de analist. Sarcina pe care îşi propun să o ducă la îndeplinire aceste două persoane constă în explorarea inconştientului uneia dintre ele, cu participarea tehnică a celeilalte.[11]

Pacientului i se cere să spună „tot ce îi vine în minte, chiar dacă i s-ar părea fără importanţă, absurd, neplăcut, greu de spus". Psihanalistul sau psihoterapeutul de orientare psihodinamică ascultă empatic, fără să judece, pune întrebări cu răspuns deschis, caută semnificaţii ascunse şi ajută

[9] Argentieri, S., Mehler, J. A. (2003), "Telephone "analysis": "Hello, who's speaking?"", în *Insight*, 12: 17–19

[10] Varela, Y. (2007), "Transference as a playground: two analytic settings", Unpublished paper

[11] Etchegoyen, Horacio R. (2011), *Fundamentele tehnicii psihanalitice*, p.243, Ed. Fundaţiei Generaţia, Bucureşti

pacientul să se simtă în siguranţă.

Aşa cum arăta Jose Bleger, procesele pot să apară numai dacă există condiţiile în care ele să poată avea loc. Acele linii de-a lungul cărora se desfăşoară procesul constituie cadrul: pentru ca procesul să se dezvolte, trebuie să existe un cadru care să îl conţină. O teză de bază este că situaţia analitică se constituie dintr-un proces şi un non-proces, numit cadru.[12]

Cadrul este esenţial prin aceea că stabileşte limitele şi pune bazele unei relaţii de siguranţă în care pacientul şi terapeutul să poată lucra. Limitele pot fi definite ca extremele comportamentului acceptat. Unele depăşiri ale acestor limite pot fi benigne, altele nu.

De-a lungul timpului au existat mai multe accepţiuni privind cadrul analitic adecvat, punctele de vedere diferite fiind legate, în general, de orientările teoretice diferite.

Oricare ar fi acestea, există acordul general conform căruia stabilirea cadrului este necesară pentru a avea loc un proces analitic, terapeutic.

Apare întrebarea dacă şi cum poate fi asigurat acest cadru, atunci când se utilizează internetul în analiza sau terapia psihanalitică.

Cum poate că este cel mai bine, părerile sunt împărţite. De exemplu, Anne E. Curtis[13] consideră că tratamentul prin internet se desfăşoară într-un spaţiu autistic, pe care îl vede limitat la informaţiile bidimesionale şi la inteligenţa artificială. Ea face aici referire la viziunea lui Bion despre cadru şi despre procesul analitic ca tot unitar, în care pacientul învaţă din experienţa întâlnirii, în acelaşi timp şi spaţiu, a două minţi care se conţin reciproc emoţional. În opinia sa, folosind internetul, cele două minţi nu se situează în acelaşi timp şi spaţiu, conţinerea emoţională nu poate să apară şi, în consecinţă, nu este posibilă dezvoltarea procesului analitic.

În contrapartidă, Debra A. Neumann[14] arată că, desigur, potrivit limitărilor temporale şi spaţiale ale realităţii externe în lumea tratamentului prin internet, la distanţă, analistul şi pacientul nu se întâlnesc în acelaşi spaţiu şi timp. Totuşi, prin extinderea noţiunilor tradiţionale despre ceea ce constituie timpul şi spaţiul pentru realitatea psihică, se poate afirma că, în cazul şedinţelor *online*, pacientul şi analistul interacţionează într-un cadru în afara limitelor spaţiului fizic şi ale timpului liniar. Din această perspectivă, în timpul şedinţei, pacientul şi analistul sunt în acelaşi timp şi spaţiu, chiar dacă aceştia pot să nu coincidă cu localizarea fizică a fiecăruia.

În teleanaliză, la fel ca în metoda tradiţională, analistul trebuie să respecte rigorile referitoare la stabilirea cadrului şi să asigure un aranjament

[12] Etchegoyen, Horacio R. (2011), *Fundamentele tehnicii psihanalitice*, p.439, Ed. Fundaţiei Generaţia, Bucureşti

[13] Curtis, A. E. (2007), "The claustrum: Sequestration of cyberspace", *The Psychoanalytic Review*, 94: 99–139

[14] Neumann, Debra A. (2013), *The frame for psychoanalysis in cyberspace*, Karnac Books, London

securizant pentru pacient. Pacientul trebuie să fie informat asupra faptului că discuţiile din şedinţe sunt diferite faţă de cele cu prietenii sau colegii. Înţelegerea diferenţei dintre rolurile terapeutice şi cele sociale normale favorizează introducerea pacientului în situaţia terapeutică.

Analistul stabileşte mijlocul de comunicare şi se asigură că dialogul este posibil în condiţii normale. În acest sens el trebuie să aibă în vedere o serie de aspecte privind fiabilitatea şi securitatea conexiunilor. Pentru o comunicare de calitate, cei doi vor avea nevoie de conexiuni la internet de bandă largă şi echipamente terminale conform specificaţiilor. Este posibil ca, în timpul şedinţei, cei doi să se confrunte cu probleme de natură tehnică: distorsiuni audio, deteriorarea calităţii imaginilor şi chiar întreruperea legăturii. Analistul stabileşte mijloace alternative de comunicare pentru situaţia în care canalul iniţial devine tehnic indisponibil (de exemplu, dacă legătura internet cade se poate trece pe telefon) şi condiţiile de comutare. Aceste probleme sunt echivalente tehnic cu eşecurile empatice şi pot, prin natura lor, să aducă informaţii transferenţiale. Din punctul de vedere al securităţii, în sensul protecţiei confidenţialităţii, tehnologiile actuale sunt suficient de performante făcând interceptarea dificil de realizat. Totuşi, serviciile gratuite (de exemplu, Skype, Yahoo) vor fi întotdeauna mai puţin sigure în raport cu cele profesionale, care prezintă dezavantajul introducerii unor costuri considerabile.

Analistul comunică durata unei şedinţe. Cei doi stabilesc împreună frecvenţa şedinţelor *online* şi eventualele şedinţe în cabinet.

De remarcat că, spre deosebire de analiza clasică, este posibil ca analistul şi analizandul să se afle în locuri între care există diferenţe considerabile de fus orar şi chiar anotimp.

Nu în ultimul rând se comunică tariful şi modul de plată.

Spre deosebire de metoda tradiţională, în care analistul are responsabilitatea amenajării spaţiului, în analiza *online* analistul stabileşte împreună cu clientul modul de securizare a cadrului, dar clientul este unicul responsabil pentru partea sa din cadrul exterior pentru asigurarea confidenţialităţii în camera în care este prezent în timpul şedinţei şi pentru celelalte aranjamente, de la mobilier, iluminare, până la pahar cu apă şi batiste.

Se vor stabili detalii privind camerele video: vor fi utilizate pe toată durata şedinţei, similar terapiei faţă în faţă, iar cei doi se vor putea vedea reciproc sau clientul va folosi canapeaua, situaţie în care camera şi dispozitivul de afişare vor fi dispuse adecvat faţă de canapea, în afara câmpului lui vizual direct. Analişti din Statele Unite, precum Elise Snyder,[15] care are analizanţi în formare din China, sunt de părere că acest nivel de comunicare aproximează foarte bine situaţia fizică din cabinet. Alţi analişti consideră însă că telefonul ar evoca mai bine şedinţele de cabinet, unde contactul vizual este mai puţin

[15] Snyder, E. (2011), "The use of Skype in supervision", Panel, Winter Meeting, American Psychoanalytic Association, January, 2011

important în comparaţie cu ascultarea şi răspunsul la asociaţiile cu fanteziile inconştiente şi gândurile comunicabile.

Măsura în care cei doi reuşesc să construiască şi, ulterior, să respecte cadrul creat este un indicator al alianţei terapeutice, precum şi o expresie a structurilor lor interne şi a rezistenţelor care pot fi analizate ca atare.

Spre deosebire de situaţia clasică, efortul de adaptare la cadru al analistului este mai mare în situaţia *online*, având în vedere că, practic, fiecare pacient vine cu ceva nou. Clientul îşi adaptează partea sa de cadru, evoluând într-un mediu diferit de cel impus de cabinet. Se spune că, prin adaptarea cadrului, teleanaliza se adaptează la rezistenţă, în loc să o analizeze.

În cadrul astfel stabilit, terapia *online* poate să înceapă. Psihoterapeutul va trebui să îşi asume faptul că, oricât de performante ar fi mijloacele tehnice, el va fi privat de o serie de elemente, în special din categoria nonverbală. Posibilitatea folosirii intervenţiilor de acest fel va fi restrânsă. În acelaşi sens îi va fi afectată şi capacitatea de măsurare a afectelor nonverbale ale pacientului. Se va confrunta cu noi forme specifice de manifestare a rezistenţei: absenţa sau întârzierea la şedinţa *online*, vorbitul încet, neutilizarea căştilor, părăsirea microfonului, acceptarea apelurilor de la alte persoane *online*.

Analistul, respectând principiile tehnice de menţinere a neutralităţii, va fi echidistant între Se-ul, Eul şi Spraeul pacientului. Va interveni suportiv sau interpretativ, în funcţie de obiectivul terapiei şi măsura tripartită a disponibilităţii. Transferul apare *online* la fel ca şi în viaţa reală, determinând răspunsul contratransferenţial. Toate acestea vor fi analizate ca şi în cabinet.

III

S-a scris relativ puţin despre utilizarea poştei electronice (e-mail-ul) în practica psihanalitică. Cu certitudine, a fost primul instrument din internet folosit pentru „psihanaliza practică" şi pentru a scoate psihanaliza în afara cabinetului.

Citind articolul lui Bhuvanewar şi Gutheil, *„E-mail şi psihiatrie: câteva perspective psihodinamice şi psihanalitice",* am reţinut perspectiva dr. Eward Messner. Acesta susţinea că e-mailul nu trebuie niciodată utilizat pentru a comunica cu un pacient. El interzicea răspunsul la e-mailurile primite de la pacient, oricare ar fi fost circumstanţele. Primirea acestora nu trebuia confirmată utilizând acelaşi mediu, ci personal sau, dacă nu exista această posibilitate, prin telefon, şi numai dacă era absolut necesar. În concepţia dr. Messner, atunci când o terapie personală are loc şi siguranţa pacientului poate fi evaluată în timp real, neconfirmarea sau lipsa de răspuns la un e-mail primit de la pacient este o opţiune perfect rezonabilă [16]. Concluzia articolului este că utilizarea e-mail-ului sporeşte potenţialul de încălcare a limitelor,

[16] Bhuvanewar, C.G., Gutheil, T.G. (2008), „E-mail şi psihiatrie: câteva perspective psihodinamice şi psihanalitice", în *American Journal of Psycchotherapy*, vol 62, nr.3 p45, ediţia în limba română.

de pierdere a nuanţelor de comunicare şi vorbeşte chiar de pierderea unei anumite baze pentru empatie.

Glen O. Gabbard, în schimb, a utilizat se pare cu succes comunicarea internet prin poşta electronică, în completarea şedinţelor din cabinet. El sesizează posibilitatea ca un pacient să prezinte o versiune a self-ului în cadrul psihoterapeutic sau psihanalitic şi o altă versiune în e-mail, cu riscul ca ambele să rămână neintegrate în cadrul tratamentului. Un set de atitudini, credinţe şi sentimente este prezent în cabinetul psihanalistului, în timp ce un altul apare pe site-ul web. Potenţialul ca această formă de clivaj sau compartimentare să creeze probleme tratamentului este considerabil [17].

Tot Gabbard este cel care abordează problematica transferului erotic (e-rotic) [18] şi a disjuncţiei dintre privat şi public, redefinită în ultimele două decenii de creşterea exponenţială a vieţii în internet[19], şi oferă chiar un „*Ghid pentru psihoterapeuţi în vederea păstrării online a graniţelor profesionale*".

IV

Apariţia internetului a permis diseminarea informaţiilor psiho-educaţionale utile despre diagnoză şi tratament, precum şi participarea la discuţii în cadrul grupurilor de sprijin care transcend localizarea geografică, categoriile socio-economice şi diferenţele de background educaţional.

Mesageria electronică este mijlocul din internet cel mai folosit pentru comunicarea între specialişti. Grupurile de discuţii, site-urile şi bibliotecile de specialitate disponibile *online* sunt resurse fără de care exercitarea profesiei de pshihoterapeut sau psihanalist ar fi greu de conceput în prezent.

Clienţii ajung la un terapeut pe diferite căi: prin recomandare din partea unor specialişti sau apropiaţi, dar, cel mai adesea, prin alegere personală, ca urmare a consultării unor surse disponibile pe internet. Prima comunicare cu terapeutul se desfăşoară, de cele mai multe ori, prin telefon sau e-mail şi este iniţiată de către client în scopul stabilirii unei întâlniri.

Negarea mijloacelor internet în terapie poate fi interpretată ca formă de clivaj. Există un important curent de opinie potrivit căruia nu este suficient să lăsăm aceste noi intruziuni să pătrundă în viaţa profesională, ci ar trebui să dezvoltăm politici, astfel încât să poată fi preîntâmpinată apariţia unor situaţii delicate, contradictorii.

---

[17] Gabbard, Glen O. (2012), "Clinical Challenges in the Internet Era", în *American Journal of Psychiatry* 169:5

[18] Gabbard, Glen O. (2001), "Cyberpassion: E-Rotic Transference on the Internet", în Psychoanalytic Quarterly,70: 719-737 http://www.scribd.com/doc/160325981/Cyberpassion-E-Rotic-Transference-on-the-Internet

[19] Gabbard, Glen O. (2011), "Professional Boundaries in the Era of the Internet", în *Academic Psychiatry*, 35:3, http://ap.psychiatryonline.org

VI

În prezent telepsihoterapia și mesageria electronică sunt utilizate de către psihoterapeuți psihanalitici sau psihanaliști în completarea ședințelor din cabinet sau pentru a asigura tratamentul persoanelor care altfel nu ar fi putut avea acces la el (de exemplu, cele aflate în zone îndepărtate). Printre specialiști există o diversitate de opinii cu privire la aceste practici, de la extrema care o neagă, susținând că este o contradicție, iar ceea ce se întâmplă reprezintă o aplicare parțială a principiilor psihanalitice, până la o acceptare naturală, cu o lejeritate uimitoare.

Probabil că acesta este unul dintre motivele pentru care, în discursul inaugural la Congresul IPA de la Praga, din august 2013, președintele Stefano Bolognini arăta:

„Experiențele de omnipotență stimulate de domeniul virtual și ușurința de comunicare la distanță deschid noi posibilități, dar ele ridică, de asemenea, noi întrebări metodologice pentru psihanaliștii care se confruntă cu cereri de tratament prin telefon sau Skype, a căror credibilitate și limitări fac în prezent obiectul unor încinse dezbateri teoretico-clinice [...]".[20]

Privind spre viitor, ne putem imagina un timp în care utilizarea tehnologiei în tratamentul analitic nu va fi doar o completare la analiza în cabinet, ci va fi calea de preferat pentru pacienți și terapeuți, în anumite situații.

Bibliografie

Argentieri, S., Mehler, J. A. (2003), "Telephone "analysis": "Hello, who's speaking?"", în *Insight*, 12: 17–19

Aronson, J. K. (ed.) (2000a), *The Use of the Telephone in Psychotherapy*, Ed. Jason Aronson, Northvale

Aronson, J. K. (2000b), "Use of the telephone as a transitional space", în *The Use of the Telephone in Psychotherapy*, Ed. Jason Aronson, Northvale

Benson, R. M., Rowntree, E. B., Singer, M. H. (2001), "Final report of ad hoc committee on training analysis via telephone", Unpublished report to the Board on Professional Standards of the American Psychoanalytic Association

Bhuvanewar, C.G., Gutheil, T.G. (2008), „E-mail și psihiatrie: câteva perspective psihodinamice și psihanalitice", în *American Journal of Psycchotherapy*, vol 62, nr.3, ediția în limba română.

[20] http://www.ipa.org.uk/en/Prague/Presidential_Speech/en/news_and_events/Congress_2013/Web_content/Presidential_speech.aspx?hkey=4cabed37-116e-430d-b6b6-950b36025a57&iSession=66c24d9d84ca4a24b80d4d442278c142

Curtis, A. E. (2007), "The claustrum: Sequestration of cyberspace", *The Psychoanalytic Review*, 94: 99–139

Etchegoyen, Horacio R. (2011), *Fundamentele tehnicii psihanalitice*, Ed. Fundației Generația, București

Gabbard, Glen O. (2012), "Clinical Challenges in the Internet Era", în *American Journal of Psychiatry,* 169:5

Gabbard, Glen O. (2001), "Cyberpassion: E-Rotic Transference on the Internet", în Psychoanalytic Quarterly,70: 719-737

Gabbard, Glen O. (2011), "Professional Boundaries in the Era of the Internet", în *Academic Psychiatry*, 35:3,

Lindon, J. (2000), "Psychoanalysis by telephone", în *The Use of the Telephone in Psychotherapy*, Ed. Jason Aronson, Northvale

Leffert, M. (2003), "Analysis and psychotherapy by telephone", în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51: 101–130

Neumann, Debra A. (2013), *The frame for psychoanalysis in cyberspace*, Karnac Books, London

Varela, Y. (2007), "Transference as a playground: two analytic settings", Unpublished paper

Savege Scharff, J. (ed.), (2013), *Psychoanalysis Online*, *Mental Health, Teletherapy and Trening*, Karnac Books, London

Saul, L. J. (1951), *A note on the telephone as a technical aid*, Psychoanalytic Quarterly, 20: 287–290

Snyder, E. (2011), "The use of Skype in supervision", Panel, Winter Meeting, American Psychoanalytic Association

Sachs, D. (2003), "Telephone analysis—sometimes the best choice?", în *Insight*, 12: 28–29

Zalusky, S. (1998), "Telephone analysis: out of sight but not out of mind", în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46: 1221–1242

IERTAREA. O PERSPECTIVĂ PSIHANALITICĂ

NADIA GHIORGHE

Trauma şi iertarea au avut destine diferite, chiar opuse, în istoria psihanalizei. Preocupările privind trauma datează încă din perioada de constituire a psihanalizei, când Freud transpune în plan psihic acest termen, care, până atunci, fusese utilizat în medicină şi chirurgie. Pe parcursul succesivelor sale elaborări teoretice, conceptul a provocat numeroase dezbateri şi rupturi (a se vedea controversa Freud – Ferenczi) şi rămâne şi astăzi de actualitate.

Pe de altă parte, atenţia psihanaliştilor s-a îndreptat abia recent către conceptul de iertare. Într-o lucrare comprehensivă despre această temă, Salman Akhtar afirma că psihanaliza a avut puţine lucruri de spus despre iertare. Unul dintre motivele acestei neglijări ar fi fundamentarea sa pe rezultatele cercetării psihopatologice, unde prim-planul a fost ocupat de fenomenele psihice morbide (anxietate, ură). Această situaţie a fost oarecum schimbată, odată cu cercetările asupra unor afecte ce susţin şi promovează viaţa (scrierile lui Kohut despre înţelepciune, ale lui Poland despre tact, ale lui Casement despre speranţă şi ale lui Kernberg despre iubire).

Remarcăm însă că obiecţia la care ne-am referit mai sus nu este nouă în psihanaliză şi nu este introdusă de autori contemporani. În 1923, în *Eul şi Se-ul*, nu întâmplător în capitolul destinat descrierii Supraeului, Freud scria: „Psihanalizei i s-a reproşat în numeroase rânduri că nu se interesează de ceea ce este elevat, moral, suprapersonal în om. Reproşul este nedrept atât din punct de vedere istoric, cât şi metodologic: [...] istoric, deoarece psihanaliza a atribuit de la bun început tendinţelor morale şi estetice ale Eului un rol important în actul refulării; [...] metodologic, întrucât [...] cercetarea psihanalitică nu se putea manifesta asemeni unui sistem filosofic, cu scop doctrinal închegat, desăvârşit, şi că ea trebuia să-şi croiască drum spre înţelegerea complicatelor procese psihice în mod progresiv, prin descompunerea analitică a fenomenelor normale şi patologice" (Freud, 2010b, p. 316).

Rămâne de văzut dacă există o conexiune indestructibilă între cei doi termeni, traumă şi iertare, ca atunci când un eveniment de amploare, care produce o puternică suferinţă unei persoane, este în mod fericit elaborat şi conduce către reconciliere şi emanciparea psihologică. Sau dacă, aşa cum constata Fred Alford în introducerea la lucrarea sa *Trauma and Forgiveness*, cele două concepte aparţin unor lumi diferite şi fiecare dintre ele ar trebui tratat cu respectul cuvenit.

Putem remarca însă că, în timp ce dificultatea produsă de conceptualizarea traumei a vizat aspectul de realitate externă versus

realitate psihică, problema ridicată de termenul de iertare pare a fi aspectul său interdisciplinar. În cazul iertării, căci de ea ne vom ocupa în continuare, domenii diferite au abordat-o și au integrat-o în mod tradițional: religie, filosofie, etică, literatură, științe sociale etc.

Putem considera cu destulă încredere că perspectiva psihanalitică poate îmbogăți sfera acestui concept și poate modela înțelegerea sa prin adăugarea dimensiunii de dinamică psihică. Putem, astfel, privi iertarea ca afect, ca modalitate de elaborare, ca ideal etc.

Constatăm că însuși modul în care termenul este definit în dicționare și sensurile în care este utilizat cotidian oferă multiple căi de înțelegere.

Dicționarul Explicativ al Limbii Române (2009) ne trimite imediat de la *„iertare"* la *„a ierta"*, de la substantiv la verb. Dincolo de substratul gramatical, se detașează deja ideea de dinamică, de acțiune, de act voluntar. Un act greu de înțeles, aproape misterios, căci intrigă această decizie de *„a scuti pe cineva de o pedeapsă"*, de a nu-l pedepsi pe cel demn să fie pedepsit.

Avem în față o noțiune care relativizează sistemele judiciare, destinate să clarifice, cât mai științific și argumentat cu putință, dacă cineva este sau nu vinovat. Când pedeapsa înscrisă în coduri, legi și proceduri este minuțios calculată în funcție de gravitatea faptei, cum putem privi această acțiune de a *„trece cu vederea"*? Și dacă sistemul punitiv este menit să ne protejeze, atât la nivel individual, cât și societal, ce face atunci iertarea?

Putem înțelege acum mai bine nota de mister ce se detașează din această definiție, căci acțiunea de a ierta readuce în discuție „buna stare" a iertătorului și trimite înapoi la propria sa vulnerabilitate.

Cât despre curiozitate, cine este imun la ea atunci când avem de-a face cu povești fără sfârșit sau, din contră, cu finaluri fără de poveste, cum este cazul aici?

Atunci când ajungem la următoarea explicare a iertării, aceea de *„a nu mai considera vinovat pe cineva"*, avem deja o cheie importantă a înțelegerii acestui concept. Este sensibilă trecerea de la concepția interpersonală vinovat – victimă la cea de dinamică intrapersonală. Cineva – altcineva – este considerat vinovat într-un moment inițial, pentru ca, ulterior, și (putem presupune) după un proces de elaborare psihică, acela să nu mai fie considerat astfel.

Dintr-o altă perspectivă, obiectul iertării este conturat vag. Poate fi luată în considerare toată gama gravității, de la o simplă obligație, vină sau greșeală oarecare, până la agresiunile și crimele cele mai atroce. Astfel, a ierta înseamnă *„a scuti, a dispensa pe cineva de o obligație"*, dar, la polul opus, este antonimul lui *„a osândi"* și al lui *„a pedepsi"*. Astfel, dacă privim iertarea în conexiune cu trauma, ne putem gândi la catastrofe sau evenimente extreme, de tipul holocaustului, torturii, expulzărilor în masă etc. Nu trebuie însă pierdut din vedere faptul că iertarea privește și evenimente cotidiene, puțin grave sau banale, care, într-un fel sau altul, fie au lezat în mod real pe cineva,

fie au lăsat doar această impresie. Nu trebuie uitat nici că, de multe ori, același om este vinovat și victimă, el însuși trebuie să se ierte, iar iertarea devine un proces psihic intern.

Expresiile încetățenite în vocabularul popular *„A-l ierta (pe cineva) Dumnezeu"* (a muri după o boală grea), *„Dumnezeu să-l ierte!"* (spus de persoanele evlavioase atunci când vorbesc despre un mort), *„Doamne, iartă-mă!"* (spus de cel căruia i-a scăpat / era să-i scape o vorbă nepotrivită, necuviincioasă) marchează aspectul pregnant religios al acestui concept.

Privind sinonimele cuvântului (*Dicționar de Sinonime*, 2002), *„a ierta"* duce la *„a elibera"*, *„a libera"*, *„a salva"*, *„a scăpa"*, *„a scoate"*. Și, din nou, la sensul de *„dezlegare"* care îi este dat termenului în DEX. Toate acestea conduc la ideea de schimbare a afectului, care însoțește actul iertării. O experiență apăsătoare, a cărei amintire vie, poate obsesivă și persecutorie până nu demult, printr-un proces neștiut, se și ne dezleagă, adică pierde aderența și prezența supărătoare în lumea internă a victimei.

Salman Akhtar, analizând definiția corespondentului englez al conceptului, remarcă aspectul de intenție activă implicat în actul iertării, datorită utilizării unor termeni precum „a renunța" și „a acorda". El remarcă, de asemenea, că iertarea implică două operațiuni mentale distincte: dizolvarea sentimentului neplăcut de furie și schimbarea atitudinii față de agresor, care este, astfel, eliberat de revendicările la care a fost supus. Akhtar concluzionează că, deși asta nu reiese în mod explicit, schimbarea afectului pare a fi anterioară schimbării în relația de obiect.

Ar mai fi de evidențiat un aspect important pentru înțelegerea acestui concept: iertarea nu este necondiționată, ea se acordă doar la cererea vinovatului / agresorului, care trebuie să-și recunoască greșeala și să se căiască. Subiectul este amplu discutat în literatura de specialitate, în special în legătură cu situația victimelor holocaustului sau a altor evenimente similar traumatice. Diferențele culturale și religioase sunt semnificative din această perspectivă.

A cere / a acorda iertare

Diverși autori consideră că, atunci când este vorba despre iertare, trebuie să luăm în considerare dinamicile psihice diferite ale victimei (cel care are ceva de iertat) și a agresorului (cel care cere iertare), precum și trauma în sine.

A cere iertare

Dorința de a fi iertat presupune că, pe de o parte, a fost dobândită conștiința de a fi făcut ceva rău și, pe de altă parte, victima este o persoană suficient de importantă pentru a se dori restabilirea relației preexistente cu el / ea.

Actul de a cere iertare implică o elaborare psihică destul de importantă care cere depășirea rezistențelor narcisice, ce derivă din recunoașterea vinovăției proprii, acceptarea umilinței și actul de reparație. Odată ce iertarea a fost obținută, următorul pas îl reprezintă acceptarea ei. Aceste etape duc la dobândirea unor noi cunoștințe despre sine și despre celălalt și, în final, la a renunța la plăcerea masochistă a vinovăției și la imaginea devalorizată de sine.

A acorda iertare

Din perspectiva victimei, *răzbunarea, reparația și reconsiderarea amintirilor cu potențial traumatic* au fost considerate de Akhtar ca fiind factori importanți în parcursul de la traumă la iertare.

Deși ideea este amendată la nivel social, o anumită cantitate de răzbunare este benefică pentru victimă, deoarece repoziționează Eul dintr-o poziție pasivă într-una activă. Răzbunarea aduce o reparație narcisică și schimbă balanța iubire-ură în relația dintre obiectele interne ale victimei. Victima nu mai este nevinovată, agresorul nu mai este singurul vinovat de cruzime, acum ambii au rănit și au fost răniți. În acest context, pot lua naștere empatia și, ulterior, iertarea.

Akhtar evidențiază că actele agresorului de a își recunoaște vinovăția, de a se căi, a cere iertare și a oferi recompensă, au valoare de restabilire a simțului realității pentru victimă („aveam dreptate că ceva nu e în ordine") și facilitează procesul de doliu. Victima este pusă acum în poziția activă de a decide între a ierta și a nu ierta, ceea ce produce efecte pozitive asupra stimei de sine și realizării doliului.

Scuzele produc un efect vindecător și prin aceea că mută localizarea psihică a reprezentării traumei într-o arie tranzițională a minții. Tavuchis (citat de Akhtar) afirma că, oricât de sincere ar fi, scuzele nu pot anula trauma. Și totuși, *„pe o cale misterioasă și după propria logică, este exact ceea ce reușesc să facă"*; cu alte cuvinte, evenimentul traumatic dobândește caracter tranzițional, adică, putând fi privit și din alte perspective, poate fi elaborat și depășit.

Împreună, cei trei factori îmbunătățesc testarea realității, facilitează doliul, amplifică responsabilitatea asupra propriei distructivități, permit dezvoltarea empatiei și, în final, conduc la o „iertare matură" (Gartner, citat de Akhtar).

A ierta versus a uita

Relația dintre cele două procese este marcată inclusiv la nivel de înțelepciune populară, unde sfatul larg răspândit „iartă și uită" pare că transcende zone geografice, culturi și sisteme religioase.

Akhtar consideră însă că, în pofida acestui sfat, uitarea unui

eveniment traumatic, mai ales atunci când se petrece în etapele de început ale proceselor de iertare şi doliu, trădează mecanisme defensive care deformează realitatea internă şi externă. Căci, afirmă el, odată ce se acordă iertare, evenimentul traumatic nu mai preocupă mintea conştientă, ci se plasează la nivel preconştient, unde are rol de potenţial semnal împotriva unei noi traume.

Dincolo de această observaţie, pentru a putea înţelege relaţia iertare / uitare, este necesar să privim, pe scurt, teoriile asupra traumei, în special felul în care evenimentul traumatic se fixează sau nu în memorie.

Leys (citat de Alford) observă că teoriile asupra traumei oscilează între un pol mimetic şi un pol anti-mimetic. Teoriile asociate polului mimetic afirmă că victima asimilează evenimentul traumatic total ca pe o experienţă nemediată, imposibil de elaborat la nivel psihic. Simptomele asociate includ vise recurente şi amintiri de tip flashback. Victima este imersată total în scena traumatică, fără ca trauma în sine să atingă stadiul cunoaşterii conştiente. În acest model, evenimentul traumatic nu poate fi legat de trecut.

În cazul explicaţiilor de tip anti-mimetic, există un decalaj între momentul producerii şi cel al trăirii traumei. Evenimentul transgresează în aşa măsură normalitatea, încât Eul victimei este depăşit şi îşi pierde funcţiile tipice de mediere şi integrare a acestei realităţi. Victima este ca un aparat fotografic, iar evenimentul traumatic se inscripţionează într-o parte a memoriei sale, ce nu poate fi niciodată ştearsă sau elaborată prin actul povestirii.

Într-un articol privind psihoterapia pacienţilor psihotici, Franco De Masi considera criza psihotică „ca un eveniment traumatic catastrofic". Din această perspectivă, dificultăţile de elaborare a crizelor psihotice provin din imposibilitatea lor de a fi „uitate", de a fi consacrate memoriei şi de a deveni amintiri. El afirma: „Un eveniment, pentru a fi înţeles şi gândibil, trebuie să fie uitat; trebuie să devină trecut şi să fie plasat în memorie, în amintire, unde el devine gândibil pentru că este o parte a noastră, dar nu se confundă cu noi; el trebuie să fie situat în memorie pentru a fi perceput ca separat de ego-ul perceptiv."

Putem acum reformula sfatul iniţial de următoarea manieră: „uită şi iartă". Căci, pentru ca iertarea sănătoasă să devină posibilă şi să se poată produce schimbarea de afect la care făcea referire Salman Akhtar, este esenţial ca victima să poată avea acces la şi, ulterior, să poată elabora evenimentul traumatic.

Perspective teoretice

Demersul de a identifica în opera lui Freud preocupări sau idei legate de iertare pare a eşua. Freud foloseşte termenul doar de cinci ori, într-o manieră mai degrabă familiară, decât ştiinţifică (Guttman, Johns şi Parrish, 1980, citaţi de Salman Akhtar). Henry Smith (citat de Fred Alford) afirma că

„Freud consideră iertarea ca fenomen pur conştient. Prin extrapolare, am putea trage concluzia că, în inconştient, nu există iertare; în cel mai bun caz, există ambivalenţă, iubirea şi ura existând una lângă cealaltă, ceea ce cred că experienţa clinică exclude."

Shahrzad Siassy identifică primele preocupări legate de problematica iertării în psihanaliză, în lucrarea lui Sandor Rado *The problem of melancholia*, din 1928. Rado dezvoltă teoria lui Freud privind schimbarea afectului în melancolie şi arată că „eşecul acestei revolte împotriva pierderii obiectului cheamă la acţiune o nouă armă a Eului, proclamarea vinovăţiei pentru pierderea suferită, urmată de auto-pedepsirea dată de remuşcare şi ispăşire."

Eul melancolic imploră iertarea, în încercarea de a recupera obiectul pierdut şi iubirea acestuia. Acest proces are însă la bază fantezii infantile de auto-pedepsire, în care actul de a cere iertare are darul de a calma părinţii şi a le recâştiga bunăvoinţa. „Eul narcisic se îndepărtează astfel de realitate, aceasta fiind cauza intrapsihică a căutării iertării, pe măsură ce lumea relaţiilor de obiect a copilului devine vizibilă, în încercarea sa disperată de a restabili legături reale necesare pentru supravieţuirea sa emoţională" (Siassy).

Rado descrie mecanismul acestei întoarceri narcisice de la realitate în strânsă legătură cu formarea Supraeului. Astfel, copilul doreşte să-şi păstreze în minte doar imaginea „părinţilor buni", căreia îi atribuie şi dreptul de a condamna eşecul Eului de a renunţa la impulsurile sale agresive: „Eul iubeşte părinţii internalizaţi, aşa cum îşi iubeşte părinţii buni în realitate, dar nu trebuie să-şi permită să-i urască ca părinţi răi, chiar dacă ei se comportă ca părinţi răi".

Acestui Supraeu rigid şi intolerant nu îi va fi străină nicio mişcare negativă din lumea internă a copilului, în special sentimente şi fantezii. În raport cu realitatea externă, va trebui expulzat orice este contrar cerinţelor lui, prin restrângerea ariei de observaţie a Eului. Astfel, ori de câte ori copilul este în mod real frustrat sau furios pe părinţii lui, Eul său, lipsit de capacitate integrativă, se va strădui să păstreze imaginea încărcată pozitiv şi să suprime introiecţiile de obiecte rele ale părinţilor.

Acest Supraeu va pune în mişcare secvenţa de vinovăţie (în raport cu ura şi furia faţă de persoana de care depinde propria supravieţuire), auto-pedepsire (pentru a compensa răul) şi iertare (pentru a redobândi iubirea pierdută).

Drama îndepărtării narcisice de realitate din secvenţa *vinovăţie - ispăşire - iertare* descrisă de Rado are ca precursor, în viziunea sa, o altă experienţă timpurie, reprezentată de secvenţa *furie – foame – alăptare*.

Agresivitatea bebeluşului este transformată şi metabolizată de experienţa repetată a parcurgerii ciclului afectiv corespondent foamei, furiei şi gratificării date de hrănirea la sân. Relaţia mamă – copil în această secvenţă particulară de îngrijire are menirea nu doar de a satisface o nevoie biologică,

ci şi de a împlini nevoile psihologice, relaţionale şi narcisice, de siguranţă, încredere, afecţiune. Repetarea experienţei fericite a hrănirii la sân (denumită de Rado „orgasm alimentar", ca precursor al orgasmului genital), ca răspuns la suferinţa copilului provocată de foame, pune bazele sentimentului de speranţă. Această trăire a speranţei va trece de la aspectul biologic, al supravieţuirii, la cel psihologic, al încrederii în existenţa şi permanenţa capacităţii emoţionale necesare pentru a parcurge ciclul dureros *vinovăţie - ispăşire – iertare.*

Astfel, copilul trăieşte experienţa de încetare a suferinţei sale în contextul gesturilor de îngrijire şi conţinere şi în prezenţa iubitoare şi tolerantă a mamei, mai degrabă decât datorită revendicărilor şi răzbunărilor sale. Din perspectiva lui Rado, această experienţă pune bazele unei a doua secvenţe, mai integrate, ai cărei termeni devin *speranţă – iubire – iertare autentică*.

Această perspectivă teoretică priveşte iertarea în strânsă legătură cu dezvoltarea Supraeului. În timp ce secvenţa *vinovăţie - ispăşire – iertare* este legată de un Supraeu arhaic şi sadic, iertarea autentică, din cea de a doua secvenţă descrisă, este corelată cu un Supraeu matur.

Una dintre înţelegerile cele mai fertile ale dinamicii psihice care poate avea ca efect apariţia sentimentului de iertare o aduce studiul din 1937 al Melaniei Klein, *Iubire, vinovăţie şi reparaţie*.

Depăşirea poziţiei paranoid-schizoidă şi trecerea la poziţia depresivă presupun apariţia unor defense mai evoluate. Astfel, odată cu intrarea în poziţia depresivă, mecanismele defensive caracteristice primei poziţii (clivaj, idealizare, refuz şi controlul omnipotent) sunt înlocuite cu defensa maniacală sau cu reparaţia şi controlul agresivităţii. Această evoluţie dotează individul cu o capacitate crescută de a integra iubirea şi ura, de a vedea obiectul ca întreg şi de a dezvolta capacităţi noi de a construi relaţii de obiect.

Nevoia de reparaţie apare, în această etapă, odată cu angoasa de pierdere a obiectului bun şi a culpabilităţii de a-l fi ucis în (fantasmatele) atacuri sadice. „O trăsătură importantă a acestor fantasme distructive, care echivalează cu dorinţele de moarte, este faptul că bebeluşul simte că ceea ce-şi doreşte în fantasme chiar s-a petrecut; altfel spus, simte că a distrus cu adevărat obiectul impulsurilor sale distructive şi continuă să-l distrugă; acest lucru are consecinţe extrem de importante pentru dezvoltarea minţii sale. Bebeluşul găseşte sprijin împotriva acestor frici în fantasmele omnipotente de tip restaurator. [...] Dacă, în fantasmele agresive, bebeluşul şi-a vătămat mama muşcând-o şi sfâşiind-o, în scurt timp ar putea să construiască fantasme în care repune laolaltă fragmentele şi o repară." (M. Klein, *Iubire, vinovăţie şi reparaţie*, p. 482-483).

Restaurarea sau reanimarea obiectului, precum şi anularea răului făcut acestuia îi permit copilului să posede un obiect bun, care, introiectat, va duce la întărirea Eului.

În concepția Melaniei Klein, atunci când reușește, reparația reprezintă o victorie a pulsiunilor de viață asupra pulsiunilor de moarte.

Contribuțiile lui Winnicott, deși indirecte, sunt importante pentru înțelegerea iertării, prin introducerea conceptelor de „supraviețuire a obiectului", „mamă suficient de bună" (care permite să fie utilizată de copil) și „capacitate de îngrijorare". În contextul creat de gesturile de îngrijire, copilul trăiește impulsuri de agresivitate la adresa mamei, impulsuri atât inerente naturii sale, cât și provenind din eșecurile de maternaj. Constatarea că mama supraviețuiește agresivității sale și rămâne în continuare disponibilă pentru el creează condițiile pentru o ulterioară identificare cu această atitudine iertătoare a mamei. Copilul trece, astfel, repetat, prin experiența distrugerii și regăsirii obiectului și începe să învețe să-și metabolizeze singur agresivitatea. Această etapă este importantă pentru a o putea ierta pe mamă și, ulterior, pentru a ierta alte persoane.

Experiența supraviețuirii obiectului-mamă în fața sadismului oral al copilului produce în acesta sentimente de vinovăție. Permanentul interes al mamei pentru spontaneitatea copilului contribuie la formarea dorinței de reparație. Împreună, cele două experiențe creează condițiile apariției capacității de îngrijorare la copil.

Cea mai semnificativă contribuție psihanalitică asupra iertării este asocierea sa cu procesul doliului. Salman Akhtar, citat de Alford, susținea că dezvoltarea capacității de a ierta este necesară evoluției psihice, iar această capacitate se formează în analiză, prin traversarea cu succes a procesului de doliu. Iertarea, spunea el, nu este o cale prin care învățăm să facem față durerii și doliului, chiar dacă iertarea și travaliul de doliu pot eventual să se întărească unul pe celălalt. Din capacitatea de a face doliu după o pierdere, se naște abilitatea de a ierta.

Alford afirma că, deși constructele lor teoretice diferă, poziția lui Salman Akhtar este consonantă cu cea a teoriei kleiniene asupra reparației și poziției depresive, ambele fiind expresii ale doliului și pierderii. Iertarea este rezultatul unui doliu finalizat cu succes; nu un rezultat necesar, ci un rezultat posibil.

Aspecte psihopatologice

Salman Akhtar vede patologia conexă procesului de iertare ca fiind strâns legată de Supraeu și citează, în acest sens, explicația lui Fenichel: pentru evitarea sentimentului de vinovăție, Supraeul, care provine din introiecția unui obiect extern, este reproiectat în alt obiect extern, de la care se poate cere iertare. Doar atunci când Supraeul nu mai este atât de crud,

critic, revendicativ, Eul este capabil să accepte obiecte interne insuficient reparate, poate cere şi acorda iertare, poate spera şi poate fi recunoscător (Rey, citat de Akhtar).

Akhtar identifică următoarele sindroame psihopatologice legate de iertare:

1. Incapacitatea de a ierta apare la persoane care continuă un timp îndelungat să afişeze resentimente faţă de agresorii lor şi care pur şi simplu nu pot ierta. Acest grup include indivizi cu tulburări grave de personalitate (personalităţi paranoide, antisociale, cu sindrom narcisic malign).

2. Iertarea prematură este caracteristică celor ce par pregătiţi să ierte şi să uite imediat atacurile asupra lor. Din această categorie, par să facă parte nevroticii obsesionali care, dacă nu iartă imediat, sunt în pericol de a-şi conştientiza sentimentele de durere şi furie. La ei, iertarea prematură este o formaţiune de compromis între impulsurile agresive şi interdicţia împotriva acestor impulsuri instituită de Supraeu. O formă gravă de iertare prematură este cea bazată pe defect şi apare la personalităţile fragile, schizoide, *„as if"* (Deutsch), care au fost îngrijite în copilărie de mai multe persoane, adesea nesigure. Dorinţa lor de a fi în relaţie cu obiectul şi dependenţa lor de obiect este atât de mare încât sunt gata să treacă cu vederea orice nedreptate şi suferinţă.

3. Iertarea excesivă poate fi observată la indivizii masochişti. De fiecare dată, ei iartă suferinţele produse de agresori şi par a nu fi capabili să înveţe din propria lor experienţă. Trăiesc într-o stare aproape de co-dependenţă faţă de partenerii lor sadici, supunându-se, de fiecare dată, la noi umilinţe şi torturi. O ilustrare a dimensiunii masochiste a excesului de iertare apare la partenerii celor ce suferă de adicţii.

4. Pseudo-iertarea este evidentă la cei ce doar aparent se reconciliază cu duşmanii în timp ce, în interior, îşi menţin ostilitatea şi nu parcurg procesul de doliu. Sunt persoane clivate, o parte a lor acceptând realitatea şi fiind capabilă să depăşească suferinţele din trecut, în timp ce o altă parte, patologică, menţine dorinţele omnipotente. Partea patologică se scindează la rândul ei: menţine credinţa că poate fi reinstaurată în mod real starea de fapt de dinainte de traumă şi, totodată, dă curs unor atacuri răzbunătoare asupra rivalului.

Există şi persoane cu puternice tendinţe antisociale, la care pseudo-iertarea apare în scopul obţinerii unor avantaje strategice, prin ascunderea sau falsificarea adevăratei lor realităţi psihice.

5. Căutarea neobosită de iertare apare la persoanele care obişnuiesc să-şi ceară neabătut iertare pentru orice greşeală cotidiană. Deşi nu se eliberează prin aceasta de intenţiile lor inconştiente agresive şi sexuale, însăşi repetarea actului de a cere iertare devine ostilă şi are sensul de descărcare sexuală.

6. Incapacitatea de a accepta iertarea. Deşi au obţinut iertarea, aceste persoane continuă să fie chinuite de remuşcări. Vinovăţia inconştientă are

un rol important în dinamica lor internă. Cooper (citat de Akhtar) descrie „Supraeul feroce şi tendinţele masochiste" caracteristice acestora.

7. Incapacitatea de a cere iertare, caracteristică personalităţilor antisociale şi narcisice, este dată de lipsa de empatie faţă de alte persoane. Aceşti indivizi par a nu fi conştienţi de răul de care îl produc altora. La ei, se remarcă o nepăsare asociată cu un anumit tip de funcţionare a Supraeului şi cu absenţa sentimentelor de iubire şi remuşcare. Incapacitatea de a cere iertare poate decurge şi din negarea unui defect al sinelui, care are ca scop apărarea în faţa anxietăţilor paranoide şi menţinerea stimei de sine.

8. Dezechilibrul între a-i ierta pe alţii şi a se ierta pe sine apare la indivizii narcisici, paranoizi şi antisociali, care nu îşi recunosc responsabilitatea de a fi lezat / rănit o altă persoană. Ei fie neagă total, fie îşi justifică acţiunile ostile ca fiind răspunsuri la nedreptăţile la care au fost supuşi de către propriile victime. Indivizii masochişti procedează de o manieră total opusă, ignorând total vina altor persoane, în timp ce pe ei înşişi continuă să se pedepsească nemilos.

Concluzii

Încercările de descriere şi înţelegere teoretică a unor noţiuni relativ noi în câmpul psihanalitic, precum cea de iertare, pot fi deosebit de interesante şi provocatoare. Dincolo de acest aspect, rămâne însă întrebarea dacă acest exerciţiu poate fi încadrat şi este util în activitatea clinică. Referiri la iertare sunt posibil şi probabil să apară în discursurile analitice ale unor numeroşi pacienţi, cu atât mai mult cu cât termenul readuce în prim plan problematici de multe ori dureroase (fragilitatea narcisică, elaborarea psihică, integrarea unor evenimente traumatice, procesul de doliu, raportul iubire-ură etc.). Nu trebuie să pierdem însă din vedere faptul că relatările respective vor avea, de fiecare dată, alte semnificaţii psihice şi încărcături emoţionale, cu atât mai mult cu cât însuşi termenul de iertare înglobează o întreagă istorie de semnificaţii.

Bibliografie

Akhtar, S. (2002), „Forgiveness: Origins, Dynamics, Psychopathology, and Technical Relevance", în *Psychoanalytic Quarterly*, 71:175-212

Alford, F. (2013), *Trauma and Forgiveness. Consequences and Communities*, Cambridge University Press

De Masi, F. (2003), *Despre natura gândirii intuitive şi delirante. Implicaţiile acestora în activitatea clinică cu pacienţi psihotici*

Freud, S. (2010b), „Eul şi Se-ul", în *Opere esenţiale 3*, Ed. Trei, Bucureşti

Klein, M. (2011), *Iubire, vinovăţie şi reparaţie*, Ed. Trei, Bucureşti

Laplanche, J., Pontalis J.-B. (1990), *Vocabularul Psihanalizei*, Ed. Humanitas, Bucureşti

Seche L., Seche M. (1982), *Dicţionarul de sinonime al limbii române*, Ed. Academiei, Bucureşti

Siassy, Shahrzad (2013), *Forgiveness in Intimate Relationships. A Psychoanalytic Perspective*, Karnac Books, 2013

Dicționarul explicativ al limbii române, Academia Română, Institutul de Lingvistică „Iorgu Iordan", Editura Univers Enciclopedic Gold, 2012

SENZUALITATE ŞI TANDREŢE ÎN RELAŢII DE IUBIRE

IULIANA LUNGU

1) Argument

Întrebarea care a stârnit scrierea de faţă pare să nu aibă doar un singur răspuns, ci atâtea câte moduri de iubire au existat de-a lungul timpului şi tot atâtea câte vor mai exista. Pare angoasantă această presupusă diversitate, însă şi atrăgătoare în acelaşi timp, ca orice latură misterioasă a vieţii, care se cere explorată.

Întrebarea se compune din mai multe secţiuni, fiecare în parte fiind legată de coordonate temporale pe de o parte şi spaţiale pe de altă parte. La auzul întrebării „ce a existat mai întâi, senzualul sau tandrul şi de unde până unde se întinde fiecare?", este posibil să simţiţi mulţi dintre dumneavoastră o familiaritate datorată pe de o parte referinţei temporale pe care o regăsim în multe alte domenii de cercetare prin formularea „ce a existat mai întâi", iar, pe de altă parte, ecoului pe care îl au senzualul şi tandrul în adâncul existenţei noastre ştiută sau neştiută, amintită sau nereamintită, trăită sau doar simţită şi totuşi veşnic prezentă.

Aşa după cum am pornit în această argumentare, propun să urmăm firul simţirii trăirii conceptelor regăsite în operele care au stat la baza formulării întrebării de mai sus, încercând o variaţiune de semnificări şi reprezentări, cu scop de legare într-un răspuns sau poate mai multe, dintr-o poziţie de echidistanţă, pentru a evita pe cât posibil, rătăcirea în simţirea trăirii sau în trăirea simţirii.

Am putea asocia această călătorie de explorare cu activitatea unui scafandru, o călătorie susţinută de pasiune şi dorinţa cunoaşterii, în adâncurile misterioase ale vieţii însăşi, însoţită de coordonate teoretice, instrumente corespunzătoare şi un partener de sprijinire. Călătoria va consta în „scufundări" în adâncurile misterioase ale simţirii vieţii, constatări, comparări, analize şi încercări de traducere a acestora în planul realităţii obiective. Ca orice drum în necunoscut, această călătorie exploratorie dar şi filosofico-speculativă totodată, are totuşi un punct de plecare, un plan bazat pe coordonate ştiinţifice conceptuale şi un scop, teoretic vorbind.

2) Ceva mai primitiv decât principiul plăcerii

Oprindu-ne asupra conceptului de fantasmă ca oponent al realului, am putea lansa cu un scop pur speculativ ipoteza asocierii spiritualului sufletesc cu imaginarul fantasmatic, aşa cum a fost evocat încă de la începuturi de poeţi şi filosofi în scrierile lor sau de artişti în creaţia lor ce dăinuie şi astăzi.

Aşa după cum menţionează M. Perron-Borelli (2005), două trăsături de bază sunt caracteristice fantasmei: legătura ei cu sexualul, cu pulsiunea vieţii sau, am putea adăuga, cu ceva ce se situează chiar „dincolo de principiul

plăcerii" şi o altă trăsătură, oponenţa sa cu realitatea.

Am introdus mai sus conceptul de fantasmă pornind de la una dintre caracteristicile sale de bază, anume legătura lui cu sexualul, din dorinţa de a încerca o poziţionare a eroticului senzual şi a tandrului faţă de sexual.

Pentru o claritate a conceptelor, vorbim despre *Eros,* „termen prin care grecii desemnau iubirea şi pe zeul iubirii (Amor)", conform lui J. Laplanche şi lui J.-B. Pontalis, ca despre o forţă a vieţii sau despre „ansamblul pulsiunilor de viaţă", după cum a fost utilizat de S. Freud în definirea *pulsiunilor sexuale.* Vorbim deci despre o *psiho-sexualitate,* termen utilizat în psihanaliză, pentru a evita confuzia sexualităţii cu una din funcţiile sale, genitalitatea, care ţine de actul sexual în sine şi de reproducere, constituind în ultimă instanţă, conştient sau inconştient, scopul final al dorinţei erotice.

Vom vorbi deci despre o *psiho-sexualitate* atunci când vom folosi termeni ca *pulsiune sexuală, libido, erotism* şi despre *act sexual* sau *genitalitate* însoţită de plăcerea orgasmică atunci când ne vom referi la scopul final al dorinţei erotice, la modul de descărcare a excitaţiei sexuale ca „afect fundamental în jurul căruia se grupează constelaţia de afecte care împreună constituie libidoul ca pulsiune", conform lui O. F. Kernberg (2009, pag 52).

După cum îl parafrazează O. F. Kernberg, în cartea sa *Relaţii de iubire – Normalitate şi patologie (2009),* pe Krause (1990), afectele au ca funcţie biologică de bază atât comunicarea dintre copil şi mamă sau persoană de îngrijire, cât şi comunicarea dintre indivizi în general care serveşte instinctelor primare. Afectele sunt ordonate ierarhic ca şi componente ale organizărilor instinctive fundamentale: hrănirea, lupta - fuga şi împerecherea, atât în cazul primatelor, cât şi al oamenilor.

Deci, ceea ce pare mai primitiv decât *principiul plăcerii* ar fi tocmai această predispoziţie afectivă primară a omului, un afectiv primitiv cu rol de limbaj implicit în relaţia cu mediul, parte componentă a unei memorii implicite, somatice sau, conform *Teoriei ataşamentului* a lui John Bowlby, o nevoie biologică a fiinţelor umane de a forma şi întreţine legături emoţionale adânci şi continue cu o anumită persoană, lucru esenţial pentru supravieţuirea psihică şi fizică.

Tot în registrul predispoziţiei am putea ataşa o tendinţă repetitivă, un fel de *compulsie la repetiţie* cum a numit-o Freud, însă pozitivă de data aceasta, aflată în slujba vieţii, de erogenizare treptată a anumitor zone corporale, zone importante pentru supravieţuire, de relaţie cu exteriorul în procesul de hrănire, respiraţie, eliminare de reziduuri şi surplus, precum şi în procesul de reproducere.

Înaintea conştientizării rolului vital al acestor zone se află un proces biologic predeterminat de sensibilizare treptată, într-o armonie perfectă parcă a creaţiei, de asigurare a unui mediu tandru intrinsec de securizare, parcă recompensând natura umană pentru efortul său de a duce viaţa mai departe, prin senzaţiile de plăcere ce însoţesc aceste procese vitale. Plăcerea ca apogeu al maturizării afectivului pare o recompensă apriorică faţă de

om, atât pentru grija față de propria viață a individului, cât și cu scopul perpetuării veșnice a acesteia, într-un continuum temporal trecut-prezent-viitor, predispoziție-plăcere-reproducere.

Kernberg vorbește despre două categorii de afecte: primitive și complexe. Astfel, excitația sexuală apare ca una din funcțiile biologice care servește instinctului biologic de reproducere la animale și „joacă un rol central în experiența psihică a oamenilor". Este subliniată însă diferențierea ei față de afectele primitive, care ar avea o manifestare uniformă, precum furia, exaltarea, tristețea, uimirea și dezgustul. De asemenea excitația sexuală nu s-ar manifesta încă din primele etape de viață, iar „componentele sale cognitive și subiective" o încadrează mai degrabă în categoria afectelor complexe, precum mândria, rușinea, vinovăția și disprețul (O. F. Kernberg, 2009).

Conform teoriei și practicii psihanalitice de observare a copilului s-a constatat că excitația sexuală ar debuta odată cu experiențele plăcute din relația primară copil - persoană de îngrijire, mai întâi sub forma unui schimb senzitiv-senzual, fiind puternic influențată pe tot parcursul dezvoltării psiho-sexuale de relațiile cu mediul familial și culminând cu maturizarea treptată a aparatului genital, cu senzațiile genitale din perioada pubertății și a adolescenței.

Este un proces care pornește din perioada de sugar a copilului de la o excitabilitate difuză a pielii, a *zonelor erogene* după cum le-a numit Freud, căreia i se alătură fantasmele inconștiente asociate senzațiilor de plăcere, precum și componente cognitive, elemente care toate asociate culminează cu un nivel *cognitiv-afectiv* al excitației sexuale. Aceasta constituie baza transformării ei în *dorință erotică,* în situația alegerii de către o persoană a unui obiect sexual.

Ambele afecte presupun existența unui obiect, deosebirea fiind aceea că *excitația sexuală* se află în relație cu un *obiect parțial primar,* fiind mai difuză și legată de stimularea zonelor erogene, în timp ce *dorința erotică* este un afect mai elaborat, natura relației cu obiectul fiind diferențiată din punct de vedere cognitiv, dorința fiind aceea de „contopire simbiotică cu obiectul oedipian în contextul fuziunii sexuale" (O. F. Kernberg, 2009, pag 42).

Astfel, în condiții normale, excitația sexuală la o persoană matură se activează în contextul dorinței erotice, legată de un obiect total, spre deosebire de cazurile patologice, de exemplu patologia narcisică severă, unde descompunerea relațiilor de obiect interne poate determina o incapacitate a dorinței erotice, cu o manifestare difuză, neselectivă, continuu nesatisfăcatoare a excitației sexuale sau chiar o incapacitate a trăirii excitației sexuale.

Întorcându-ne la *eroticul senzual* și *tandrețe,* într-o încercare de poziționare a acestor afecte complexe în procesul mai sus menționat, pornind de la senzațiile difuze de excitație sexuală din primele zile de viață concentrate asupra zonelor parțiale erogene și culminând cu dorința erotică, caracterizată de o maturizare sexuală însoțită de senzații genitale legate atât de fantasme și relații inconștiente, cât și de relații de obiect conștiente,

cognitive, pare că *excitaţia sexuală,* ca afect parţial complex am putea spune, ar putea fi situată mai degrabă într-un curent erotic-senzual, spre deosebire de *dorinţa erotică,* care pe lângă erotismul excitaţiei conţine şi intensitatea aspectelor afectuoase, tandre faţă de obiectul sexual.

Continuând pe calea poziţionării celor două afecte *erotism* şi *tandreţe*, de data aceasta într-o încercare de repartizare a lor atât din punctul de vedere al evoluţie, cât şi ca intensitate a manifestării în relaţii de iubire, asupra masculinului pe de o parte şi a femininului pe de alta, într-o evoluţie a sexualităţii diferită a copilului băiat faţă de copilul fată în relaţie cu mama, stimulatoare a sexualităţii băiatului şi inhibitoare a sexualităţii fetei, se poate observa în cele mai multe cazuri o intrare diferită în relaţie cu partenerul sexual şi o evoluţie la fel de diferită, uneori în sens invers, am putea spune.

La bărbaţi se poate observa o dorinţă erotică sprijinită mai mult pe curentul erotic-senzual, spre deosebire de femeie unde curentul tandru este preponderent, cu o dezinhibare a eroticului pe măsură ce primeşte din relaţia sinceră şi reciprocă de iubire confirmarea propriei feminităţi şi sexualităţi. În general femeile intră cu o mai mare asumare într-o relaţie de iubire, am putea spune cu o dorinţă erotică în care componenta conştientă, cognitivă pentru o viitoare viaţă de cuplu „se combină cu activarea unui Ideal al Eului" (Kernberg, 2009, pag 42), iar componenta inconştientă, fantasmatică având o pondere mai mică la începutul relaţiei, spre deosebire de bărbaţi unde procesul şi ponderea conştient-inconştient par să fie in sens invers dezvoltate.

Argumentele prezentate anterior sunt atribuiri şi reflecţii personale asupra unor afecte, relaţii de obiect şi modului lor de intricare atât în plan cognitiv, cât şi fantasmatic, iar afirmaţiile nu sunt general valabile, aplicându-se însă unei normalităţi majoritare, dacă privim socio-cultural poziţionarea sexualităţii feminine şi a celei masculine, prin diferite simboluri şi tabu-uri.

3) Iubirea originară într-o sprijinire pe eros şi/sau tandru

Din experienţele marilor creatori, pare-se că iubirea ar fi mobilul creaţiei, forţa vieţii însăşi, dar şi scop în sine. Despre cum şi când a luat naştere iubirea senzuală sau tandră, cu siguranţă s-au scris multe şi se vor mai scrie, atâta vreme cât fiecare individ poate fi considerat o constelaţie unică anatomico-funcţională-psihică.

Vom porni în căutarea originii iubirii, sprijinindu-ne pe o teorie a contrariilor originare, ca fundament al vieţii înseşi prin energia degajată de forţele conflictuale care întreţin creaţia.

Într-o evoluţie a afectelor, ne propunem să pornim de la afirmaţia lui Freud citat de J. Cournut, cum că „obiectul se naşte din ură", „ură faţă de separaţie şi diferenţă care justifică un obiect în faţa unui subiect, şi reciproc." (J. Cournut, 2003, pag 53).

Pare-se că ura este un rău necesar, afect primar care separă şi diferenţiază, ajutând la crearea Eului şi la supravieţuirea sa printr-o sprijinire pe non-Eul conţinător al răului insuportabil. Într-o relaţie de dependenţă

fuzională, perioadă de sprijinire a pulsiunilor sexuale pe pulsiunile de conservare ale Eului, a dominanţei tandemului plăcere - hrană, putem vorbi de un autoerotism parţial de debut ca matrice a erotismului viitor faţă de un celălalt, alt obiect, într-o confuzie uneori identificatoare şi devoratoare cu celălalt. Astfel putem avansa ipoteza că erosul are ca fundament mai degrabă o funcţionare instinctuală de supravieţuire, fiind astfel cu un pas înaintea tandrului, care pare să aibă nevoie măcar de un început timid de relaţionare Eu – Non-Eu, de o minimă separare şi diferenţiere.

Continuitatea în satisfacerea nevoilor vitale de îngrijire şi afective, venită din partea unui obiect devenit rău prin absenţă şi prin faptul că face posibilă apariţia nevoii şi totuşi bun pentru că vine în întâmpinarea acesteia, facilitează pe de o parte conştientizarea diferenţierii şi prin aceasta posibilitatea de a proiecta insuportabile angoase într-un celălalt, crearea sentimentului de siguranţă, chiar dacă omnipotent pentru început, fiind îndeajuns o singură strigare ca disconfortul să dispară.

Proiecţia a tot ceea ce este rău, insuportabil, urmată de satisfacerea nevoilor creează condiţii favorabile pentru apariţia sentimentului de vinovăţie şi a nevoii de a face reparaţie cu scopul păstrării în viaţă a obiectului care hrăneşte. Apare astfel o atitudine de iubire tandră faţă de obiectul bun hrănitor şi susţinător, de recunoaştere şi grijă pentru a-l păstra în vederea satisfacerii unor nevoi viitoare.

Aceste noi achiziţii, sentimentul de vinovăţie şi nevoia de reparaţie, pot constitui fundament şi sursă a creaţiei viitoare, de cele mai multe ori printr-un comportament compulsiv de soluţionare a unor conflicte pulsionale inconştiente, personale sau chiar transgeneraţionale, sub forma a ceva nereamintibil şi totuşi neuitabil, însă năucitor prin forţa afectului, sublimat prin artă în cele mai fascinante creaţii. Tocmai unicitatea şi forţa mesajului artistului prin genialitatea sa atrag atenţia întregii lumi asupra creaţiei sale, precum un strigăt disperat adresat întregii lumi. Am putea spune, cu cât mai recunoscută şi apreciată este opera sa, cu atât se poate estima dimensiunea suferinţei şi dorului său de reparaţie.

Oare ce se află înainte de bine şi rău? Pentru a încerca un răspuns, ne-am putea plasa între cer şi pământ ca într-un originar al perechii contrariilor, ca şi creaţii ale lui Dumnezeu, conform citatului „La început a făcut Dumnezeu cerul şi pământul" (Geneza 1:1).

Binele şi răul, conform cronologiei evenimentelor prezentate in Geneză, apar odată ce o primă separare s-a produs deja, anume cerul de pământ, separare posibilă doar în prezenţa luminii ca şi creaţie imediat necesară a lui Dumnezeu sau, prin asociere, în prezenţa sau cu ajutorul unei reflecţii primare care aduce lumină, facilitând cunoaşterea, proces de reprezentare psihică am mai putea spune, care odată născut din împreună şi separat totodată, creează o nouă necesitate sau o nouă dorinţă.

Aici se cade să facem o diferenţiere între noţiunile de nevoie şi dorinţă, termeni ce par asemănători prin însuşi statutul lor de cerinţă, însă

atât de diferiţi totuşi, pe de o parte din punctul de vedere al sursei generatoare a cerinţei, iar pe de altă parte al scopului urmărit de aceasta. Îmi permit aici o ipoteză, posibil gândită sau poate chiar lăsată mărturie civilizaţiilor cu mult timp în urmă, precum că nevoia omului ar avea ca sursă generatoare biologicul şi ca scop supravieţuirea în timp ce dorinţa şi-ar trage seva din spiritualitatea şi inteligenţa umană sau într-un cuvânt din latura psihică, având drept scop evoluţia.

Astfel, cum la începuturi întunericul domina cerul şi pământul, parcă dintr-o dorinţă clară de diferenţiere se cerea un alt element opus întunericului pentru a separa mult mai clar cerul de pământ, altfel ţinute captive separat şi totuşi împreună sub misterul întunericului. „Şi a zis Dumnezeu: Să fie lumină! Şi a fost lumină" (Geneza 1:3).

Şi într-o continuare a creaţiei Divine putem observa de fiecare dată cum un obiect creat cere crearea altuia ce se diferenţiază, având dublu scop, atât de punere în valoare a celui precedent tocmai prin opoziţia caracteristicilor sale, cât şi de generator al unui nou oponent care la rândul său prin separare şi diferenţiere va duce mai departe creaţia prin reîntregire, ca un proces nesfârşit în care întregul se separă pentru a se putea reuni din nou, dintr-o dorinţă insaţiabilă de asemănare şi unificare născută doar din existenţa diferenţelor. Matrice a dorinţei reîntregirii pare să fie tocmai decizia lui Dumnezeu de a o crea pe femeie din coasta lui Adam, ca parte din el, însă separată şi totuşi atât de diferită.

Împreună şi separat, cerul şi pământul, întunericul şi lumina, binele şi răul, bărbatul şi femeia, *eros* şi *thanatos* şi putem continua la nesfârşit perechile de contrarii pe care se susţine viaţa, fără a ne putea decide printr-o judecată asupra unei certitudini a primatului sau importanţei acestora, fie ele din registrul pozitiv sau cel negativ. Se pare că în procesul dezvoltării şi evoluţiei umane avem nevoie de ambele registre, uneori împreună, alteori separat, în funcţie de exigenţa cerută de fiecare moment al procesului fiecărui individ în parte.

Într-un spirit umanist al înţelegerii şi susţinerii vieţii, chiar şi anumite dezechilibre comportamentale, sub forma modurilor de funcţionare perverse, moral-narcisic vorbind, sau alte soluţii adoptate spre supravieţuire, sunt necesar a fi înţelese şi tratate ca realităţi obiective în contextele lor specifice de viaţă. În acest sens J. Cournut îl citează pe Jean-Marc Lévi-Leblond spunând că „un enunţ [...] nu capătă sens decât în cadrul său conceptual global; el nu este, în sine, adevărat sau fals" (J. Cournut, 2003, pag. 54).

4) Experienţele de satisfacere, matrice a alegerii obiectelor sexuale

„Omul are două obiecte sexuale originare: pe el însuşi şi pe femeia care-l îngrijeşte" (S. Freud, 2010, pag 52).

Aşa după cum menţionează Freud în lucrarea „Pentru a introduce narcisismul" (1914), viaţa erotică a oamenilor oferă posibilitatea observării modului de alegere a obiectelor sexuale, alegere determinată istoric de experienţele de satisfacere primară. Ţinând cont de faptul că în perioada de

început a vieţii, pulsiunile sexuale se sprijină pe pulsiunile de autoconservare ale Eului, persoana care hrăneşte şi îngrijeşte devine şi primul obiect sexual, fiind astfel furnizorul hranei şi iubirii totodată.

În condiţiile unei normalităţi, mai bine spus a unei satisfaceri suficiente atât a nevoilor de hrană, cât şi a celor afective, Freud conceptualizează tipul „anaclisis", ca primul tip de alegere a obiectului.

Într-o altă perspectivă a alegerii obiectale, a persoanelor a căror „dezvoltare a libidoului a cunoscut o tulburare, precum şi la perverşi şi homosexuali" (S. Freud, 2010), alegerea nu a fost făcută după modelul mamei sau al persoanei de îngrijire, ci după modelul propriei persoane, într-un mod inconştient alegându-se pe ei înşişi ca obiecte ale iubirii. Acest tip de alegere de obiect numit tipul „narcisic", fundamentat mai degrabă pe un libido al Eului decât pe un libido obiectal, îşi trage originile din pulsiunile autoerotice primordiale la care s-a adăugat o activitate psihică suplimentară, formând narcisismul.

Susţinând afirmaţia că narcisismul se sprijină în funcţionarea sa pe o investire libidinală a Eului, atunci ce fel de investire întreprinde individul în cazul alegerii obiectale de tip narcisic? În realitatea obiectivă pare că individul recurge la o investire libidinală obiectală, precum în cazul îndrăgostirii când se renunţă la propria personalitate în favoarea investirii în celălalt. Spun „pare" pentru că nu putem cunoaşte de fapt dacă realitatea obiectivă corespunde realităţii subiective a celui îndrăgostit care face alegerea. Nu cunoaştem şi nu cred că cineva ar putea susţine o cunoaştere clară şi definitivă, posibil doar să ne permitem răspunsuri parţiale sau ipoteze referitoare la măsura în care un individ a ales un celălalt, alt obiect real printr-o investire obiectală sau propria sa proiecţie, fie de obiect intern fantasmat, fie narcisic idealizată.

Imaginea prezentată anterior riscă să ne atragă într-o confuzie legată de cât de diferenţiate sunt energiile psihice sau într-o teorie a pulsiunilor, cât de separate sunt pulsiunile sexuale de pulsiunile de autoconservare. Freud susţine în „Pentru a introduce narcisismul" că „abia odată cu investirea în obiecte devine cu putinţă să deosebeşti o energie sexuală, libidoul, de o energie a pulsiunilor Eului" (S. Freud, 2010).

Pentru a nu ne îndepărta de tema lucrării de faţă, să încercăm o sprijinire a eroticului şi tandrului pe conceptele prezentate anterior. Pornind cu faza iniţială de funcţionare psihică, fundamentată pe o energie psihică unitară, unitar însemnând, curajos vorbind într-o teorie a universalităţii, o percepţie confuză unitară bebe ~ mediu de îngrijire ~ ereditate psihică transgenerațională universală, putem vorbi de o funcţionare psihică arhaică nediferenţiată în care eroticul şi tandrul conviețuiesc într-o împletire parcă unică, la fel de nediferenţiată şi totuşi ca „o existenţă dublă: ca scop în sine şi ca element [...] fără voinţa sa" aşa cum vorbeşte Freud despre anumite considerente biologice ale existenţei individului în „Pentru a introduce narcisismul" (S. Freud, 2010).

Pare potrivit să vorbim de o separare a celor două curente, erotic

și tandru, abia odată cu separarea pulsiunor sexuale de cele ale Eului, din care de asemenea reiese această funcție dublă a individului de scop în sine și element, menționată de Freud. Am putea încerca astfel o asociere a eroticului cu pulsiunile sexuale pe de o parte și a tandrului cu pulsiunile Eului, avansând astfel și ipoteza separării lor într-o experiență comună a separării pulsiunilor și, de ce nu, a existenței duble a individului.

Prezentarea celor două tipuri de alegere de obiect, precum și a raporturilor acestora, pe de o parte cu planul normalității, iar pe de alta cu cel al patologicului, nu presupune neapărat o categorisire rigidă a oamenilor în două categorii. Acest mod de a le prezenta a fost utilizat pentru o claritate conceptuală, în timp ce realitatea arată multiple combinații ale celor două modalități de alegere sau chiar substituiri ale uneia cu cealaltă, pe parcursul evoluției dezvoltării fiecărui individ.

Conform cercetărilor s-a constatat de asemenea o diferențiere a tipului de alegere de obiect și în funcție de gen. După cum spune Freud, există o preponderență a tipului anaclisis în rândul bărbaților, iar a tipului narcisic în rândul femeilor. „Iubirea obiectală totală" caracteristică tipului anaclisis este caracterizată de o supraestimare sexuală provenită din narcisismul primar al copilului transferat asupra obiectului sexual. Același fenomen se întâmplă în timpul îndrăgostirii, așa după cum am mai subliniat, determinând o suprainvestire a obiectului sexual printr-o sărăcire în libido a Eului.

Diferit față de iubirea de obiect prin supraestimare sexuală se întâmplă însă în cazul femeilor prin tipul de alegere narcisic, odată cu dezvoltarea organelor sexuale începând cu perioada pubertății, datorită retrezirii narcisismului originar. Este vorba de îndrăgostirea de sine însuși și nu de obiectul care hrănește și protejează, o iubire de sine și nu de celălalt, o iubire a frumuseții și autosuficienței, ce pare benefică pentru bărbat și nu numai, prin nostalgia dorului după narcisismul originar de mult uitat, ca o nevoie de reamintire de sine ce se trezește în noi ori de câte ori avem percepția deplinătății, continuumului vieții prin frumusețe și iubire, fie ea viață reală sau în diverse forme de sublimare.

Atât în cazul iubirii totale de obiect, cât și al celei narcisice, experiența vieții prin forța ei germinativă originară nu scapă prilejul punerii împreună și separării totodată, prin erosul creației și tandrul îngrijirii parentale.

Împreună și separat, reamintirea de sine prin întâlnirea cu celălalt, ca într-un dans nesfârșit, cu pași care se repetă înaintea și înapoia vieții, pe variațiuni de vibrații, pe firul dezvoltării fiecărei ființe umane, eroticul și tandrul se susțin și se separă parcă după o matrice originară a sprijinirii și continuării vieții.

Bibliografie

*** (2008), *BIBLIA,* Editura Institutului Biblic și de Misiune Ortodoxă, București

Cournut, J. (2001), *Diferență și dominație*, în *De ce se tem bărbații de femei?*, București, Editura Trei, 2003.

Freud, S. (2010), *Pentru a introduce narcisismul,* în *Opere esențiale, vol.3, Psihologia inconștientului*, Ed. Trei, București

Freud, S. (2010), *Dincolo de principiul plăcerii*, în *Opere esențiale, vol.3, Psihologia inconștientului*, Ed. Trei, București

Kernberg, O. F. *(1995)*, *Excitația sexuală și dorința erotică* în *Relații de iubire. Normalitate și patologie,* Ed. Trei, București, 2009

Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1967), *Vocabularul Psihanalizei*, Ed. Humanitas, București, 1994

Perron-Borelli, M. (2005), *Fantasmele*, Ed. Fundația Generația, București, 2005

TRAUMĂ VERSUS IERTARE, NOŢIUNI POLARE ÎN PSIHANALIZĂ

FLORINA MARIN

Rezumat

Din perspectiva psihologiei traumei, conceptul de traumă fizică şi psihică este pus în relaţie cu o diversitate de factori de risc, respectiv: ameninţarea asupra vieţii sau asupra integrităţii fizice şi psihice, riscul de pierdere-separare, riscul de pierdere a motivaţiei pentru o viaţă activă şi de utilitate a vieţii, libertăţii sau credinţei spirituale. Viziunea psihanalitică invocă existenţa unui proces traumatic din care decurg efecte importante în continuumul psihe-soma, împotriva cărora sunt mobilizate şi conexate mecanisme de apărare specifice. Cum trecutul nu poate fi reconstruit decât în aria percepţiei despre el, trauma psihică este explorată şi tratată psihanalitic cu ajutorul unor noi achiziţii sau a reinvestirii psiho-afective. Alături de aspectele teoretice referitoare la conceptul de traumă şi de relaţia dintre noţiuni polare, precum traumă-iertare, agresor-victimă, iubire-ură, studiul aduce în discuţie dificultatea şi efortul psho-intelectual necesar abordării terapeutice a traumei pierderii şi agresivităţii în copilărie. Perspectiva culturală cuprinzătoare a tuturor celorlalte valori individuale şi a economiei psihice, inclusiv al universului fantasmatic mobilizat, se află în continuarea gândirii freudiene, căutătoare de sens, de motivaţie, pentru care iertarea era singura şansă de reconciliere şi de depăşire a traumei, proces descris de Winnicott mai târziu.

I. Aspecte teoretice ale conceptului de traumă

Trauma, psihotraumatologia, factori de risc traumatici

Multiplele sensuri şi înţelesuri pe care lingviştii le asociază în zilele noastre „traumei" ne orientează atât către o cauză perturbatoare fizic sau psihic, respectiv o acţiune sau un proces, cât şi către efectele pe care aceasta le generează psihic sau somatic. Astfel, Dicţionarul de Psihologie Larousse numeşte traumatism un *„şoc violent* susceptibil de declanşarea unor tulburări somatice şi psihice", în timp ce Freud considera traumatismul ca fiind acel *eveniment* care are ca efect dezechilibrarea afectivă a unei persoane şi declanşarea mecanismelor psihice de apărare, viziune specifică psihanalizei începutului de secol XX (Dicţionar de Psihologie Larousse, 2001). Lexicul românesc nu cunoştea cuvântul „traumă" în 1958, potrivit Dicţionarului Limbii Române Moderne al Academiei, astfel că el l-a derivat mai târziu din „traumatism"-ul fizic, care numeşte consecinţa corporală a unei acţiuni violente. Regăsim astăzi „trauma", considerată în sens figurativ, ca fiind tulburarea psihică, dezechilibrul sau rana sufletească pricinuită unei persoane de un factor extern. Observăm, prin urmare, legătura aproape intrinsecă dintre cauză şi efect, ceea ce pune în lumină ideea legăturii indisolubile dintre un factor de risc traumatic, acţiunea de lezare fizică sau psihică şi „rănile"

produse, ca argument pentru funcţionarea psihosomatică a organismului uman.

În acest sens, observaţiile clinice arată că o boală somatică sau un handicap fizic pot genera stress sau chiar traumă psihică, iar tulburarea şi starea de nefuncţionalitate împiedică vindecarea pe ambele planuri ale continuumului psihe-soma. Reciproc, o tulburare psihică poate avea consecinţe la nivel somatic, astfel că psihoterapia aplicată în tulburările psihosomatice ţine seama de riscul vital pe care aceste afecţiuni îl prezintă, precum şi de faptul că tulburările psihice pot conduce la acte traumatice, distructive asupra corpului sau fiinţei în întregul ei (ex.: suicidul). De asemenea, este cunoscut faptul că tulburările neurodegenerative şi bolile cauzate de comportamente adictive pot fi consecinţe traumatice somatice ale unor afecţiuni sau tulburări psihice.

Constituindu-se în nouă arie de studiu a acestui tablou de interacţiune cu efecte remanente între psihe şi soma, psihotraumatologia a devenit domeniu de cercetare începând cu anii '90, odată cu înfiinţarea la Freiberg, Germania, a Institutului pentru Psihotraumatologie. Psihiatri Donovan şi McIntyre, în lucrarea „*A vindeca copilul rănit*" („*Healing The Hurt Child*"), introduc pentru prima dată termenul de „traumatologie". Prin studiile cercetatorilor americani asupra stressului, s-a putut lărgi apoi aria cauzelor şi consecinţelor psihologice specifice lumii moderne, prin introducerea în DSM IV a tulburărilor şi afecţiunilor cauzate de stress, factor traumatic având o acţiune lentă şi insidioasă, dar cu consecinţe importante.

Cercetările din domeniul psihiatric au pus în evidenţă, statistic, o serie de factori care participă la declanşarea procesului de traumă, astfel că doar anumiţi subiecţi dezvoltă o afecţiune psihică în urma aceleiaşi traume, respectiv există o vulnerabilitate specifică care favorizează fenomenul. De exemplu, studiile asupra proceselor de neurodezvoltare arată că fiecare persoană deţine un bagaj biologic unic, asupra căruia vor acţiona factori psihosociali printr-un şir de evenimente pre şi perinatale, dintre care cele traumatice constituie un factor de risc pentru tulburări sau afecţiuni psihice ulterioare (C. Petcu, 2009, pag. 16). Astfel, în trauma obstreticală: "mecanismul biologic incriminat fiind hipoxia cerebrală, iar modelul explicativ – interacţiunile genă-mediu, astfel că predispoziţia pentru boală se exprimă prin vulnerabilitatea dezvoltării cerebrale la efectele hipoxiei". Cumulând aceşti factori comuni specifici întâlniţi la persoane cu afecţiuni de tip schizofren, s-au observat: "anomalii de dezvoltare la copiii de schizofreni (în special coordonare motorie scăzută în copilăria mică, deficite de atenţie şi procesare mai târziu) în proporţie de 25-50%, iar măsurătorile devianţei premorbide (rude de gradul I cu psihoză, complicaţii obstreticale, naştere în sezonul rece, emigrare, alte evenimente existenţiale) au specificitate şi sensibilitate substanţiale în predicţia clinică pentru grupurile cu risc genetic." (C. Petcu, 2009, pag. 18)

Psihologia traumei de dată mai recentă a pus în discuţie o diversitate mare de riscuri ce pot produce traume, şi anume: riscul vital (ameninţarea

asupra vieții), riscul pierderii integrității fizice și psihice, riscul de separare (de pierdere), riscul afectării patternurilor de trai și funcționalității, riscul de pierdere a motivației de viață personală (activă) și riscul de pierdere a încrederii în utilitatea vieții, a credinței sau a principiilor care reprezentau repere filosofice sau spirituale (D. Vasile, 2011). Dintre aceste riscuri, cele din urmă ne conduc la două idei, și anume: ideea necesității de motivație pentru menținerea vitalității și funcționalității persoanei, pentru care am avansat conceptul de *Sens Vital*, și ideea necesității unei motivații filosofice sau spirituale a existenței umane, pentru care am avansat conceptul de *Sens Existențial* (F. Marin, 2012). Această punere în evidență a motivațiilor de viață activă și de viață spirituală, în cazul proceselor psihoterapeutice ulterioare traumelor psihice, este utilă întrucât acestea oferă repere pentru reancorarea psihică în puncte de echilibru proprii, unice, individuale, făcând posibilă creșterea post-traumatică.

Trauma psihică și mecanismele de apărare

Conceptul de „traumă psihică în copilărie" a evoluat la Freud către o a doua formă, mai complexă (Baranger, 1988), depășind semnificația nevrozei traumei, de viață fantasmatică și fixații la diverse stadii ale dezvoltării. Practic, etiologia traumei conține, alături de factori de risc situaționali insuportabili, și reacții la dorințe interne intense și inacceptabile (Fiescher și Riedesser, 2001). Alături de constituția fizică și de întreaga istoricitate a copilăriei cu reperele ei temporale, conlucrarea dintre acești factori poate conduce la o patogeneză în raport cu forțele pulsionale și cu evoluția lor mediată.

În psihanaliză, conceptul de traumă, privit ca proces, aparține lui Ferenczi, despre care vorbește în studiul din 1933, "*Confuzie de limbaj între adulți și copii*", care introduce dinamica interpersonală și intrapsihică a procesului traumatizării, cu efectele pulsionale, respectiv clivajul, disocierea, fragmentarea sau negarea (J. Meszaros, 2013).

Mecanismele de apărare mobilizate împotriva traumei în patologiile grave sunt simptomele disociative. Acestea însoțesc o scindare pe verticală a zonei din afara conștiinței, astfel încât zonele respective nu se mai pot corela (ex.: în cazul fugii de acasă, în amnezia disociativă), rezultând comportamente patologice ce aparțin unor conștiințe paralele aflate în conflict, care sunt activate de amintirea sau fantasma traumei. Sentimentul de neputință sau de lipsă de control asupra propriului corp din timpul abuzului fizic și sexual din copilărie, cel mai des cauzatoare de traume, din punct de vedere statistic, solicită psihicului o reacție iluzorie de fugă și de amânare a elaborării evenimentului traumatic, astfel că disocierea este însoțită adesea de incapacitatea de amintire a traumei sau de negarea ei, ca și cum nu ar fi existat, sau de lipsa legăturii între afectul traumatizant și limbajul necesar pentru perlaborarea acestui afect. În cazul refulării, simptomele apar în general ca răspuns la dorințe interzise, cum sunt dorințele oedipiene, bariera represivă fiind pe orizontală, iar activarea conținuturilor este produsă de reeditarea dorințelor intens conflictuale, în mai mică legătură sau fără

legătură cu evenimente externe (G. Gabbard, 2007, pag. 272). În ambele cazuri, evaluarea psihodinamică detaliată a semnificaţiilor pe care pacientul le atribuie unui eveniment ne poate conduce la delimitarea vulnerabilităţii sale şi a factorilor de mediu declanşatori ai simptomelor.

II. Traumă şi Iertare, aspecte culturale şi psihanalitice ale conceptului iertării

Trauma şi Iertare, noţiuni polare

Să luăm în considerare complexitatea *atributului cultural* plasat în centrul acţiunilor şi interacţiunilor umane, supraordonat oricărei părţi componente, cumulând socialul, economicul sau biologicul, conceptele filosofice, religioase sau spirituale etc., acestea căpătând sens doar în strânsă legătură unele cu altele şi cu mediul de viaţă al individului. Cercetarea celor două concepte situate extrem, trauma *versus* iertare, prin prisma atributului cultural, ar putea conduce la explicarea legăturii dintre ele, la unitatea sau separarea lor, asemeni altor polari cu care pot fi lesne asimilaţi: ură *versus* iubire, acţiune *versus* nonacţiune, a răni *versus* a vindeca.

Din perspectivă economică şi filosofică, capacitatea umană de adaptare la mediu în scopul dezvoltării, supravieţuirii sau depaşirii traumelor (a fixaţiilor la nivel psihic) este premisa atingerii oricărui scop sau ideal, aşa încât reconstrucţia sau susţinerea Eului într-un proces psihoterapeutic devin fundamentale. Întoarcerea la zonele de fixaţie şi insightul nu par a fi suficiente pentru a realiza o reamenajare, întrucât aspectul economiei psihice solicită o reparaţie a lezării sau o înlocuire a „pieselor lipsă", o umplere cu semnificaţie a golului şi amplasarea acolo a unui reper solid pentru reconstrucţie. În acest context, iertarea apare ca fiind necesară împăcarii cu sine sau cu lumea, printr-o re-punere în relaţie a agresorului cu victima sau comunitatea afectate şi reciproc (Al. Ford, 2013) sau a Eului cu Supraeul în cazul sentimentului profund de vinovăţie pentru o iertare de sine. Însă a ierta ceva ce este de neiertat este paradoxal şi deci inacceptabil, chiar dacă iertarea este privită ca un simbol de excelenţă umană, ca o virtute.

În modelul creştin, iertarea este cea mai pură formă de iubire, decurgând din iubirea faţă de Dumnezeu şi din iertarea pe care El o dă oamenilor spre a o redistribui unii altora. Prin recunoaşterea esenţei divine în fiecare alt om, imaginea agresorului sau persecutorului este asemeni unei icoane distorsionate a Creatorului ce necesită restaurare. Investirea agresorului cu iubire şi iertare tinde, aspiră către realizarea acestei restaurări a binelui, ceea ce însă nu devine implicit o condiţie obligatorie sau suficientă. Pe de altă parte, la o privire înspre sine, atunci când sentimentul vinovăţiei conduce la remuşcare şi căinţă, esenţa divină a propriei persoane se poate întâlni cu o atitudine narcisică sau, dimpotrivă, cu una de lipsă de stimă şi încredere în sine, aşa încât restaurarea devine şi, în acest caz, problematică.

Prin urmare, fără a recurge la identificarea dintre iubire şi iertare, fără plasarea Eului în zona afectelor pozitive sau în lipsa unei înţelegeri

spirituale a sentimentelor, autenticitatea manifestării lor separat sau secvențial este relativă, întrucât „dintre iertarea pe care trebuie să o acordăm celorlalți și trebuința de a le cere acestora iertare, această ultimă atitudine este cea mai dificilă. Cerându-ne nouă iertare, ceilalți par să se plaseze într-o situație de inferioritate și aceasta ne atinge la inima, flatându-ne orgoliul. A cere iertare altora pentru noi înșine implică coborârea noastră de pe soclul aparentei noastre superiorități, recunoașterea dependenței de ceilalți."(Pr. Prof. Dr. Dumitru Stăniloaie,*). Parcurgerea în mod gradat a etapelor specifice dinamicii pulsionale interne este interpretată de Părintele Stăniloaie astfel: "Același orgoliu se ascunde în spatele refuzului nostru de a ierta și al dificultății de a cere iertare. Dar, iertand, n-am renunțat încă în mod necesar la orice orgoliu; în timp ce, dacă mergem mai departe, pană la a ne cere iertare (dintr-o dorință lipsită de orice constrângere internă sau externă, n.m.), am înlăturat astfel ultima ramășiță a orgoliului nostru. Doar în acest caz inima noastră este mișcată într-un mod sincer și curat, fară vreun motiv ambiguu."(*)

Iertarea în psihanaliză și unitatea contrariilor

Legătura dintre traumă și iertare se regăsește în gândirea filosofică de la Socrate la Nitzche sau Jankelevitch, dar și în studiile psihanalitice freudiene și post freudiene moderne.

În abordările psihanalitice, iertarea nu este condiția vindecării traumei, ci șansa ca acest lucru să se întâmple; prin urmare, după F. Alford, analiza este un mod de cunoaștere, un mod de a înțelege; în concepția lui Winnicott este singura șansă de a dobândi abilitatea de a traversa trauma, întrucât viața este o experiență tranzițională, mai ales atunci când nu există suportul comunității; la M. Klein iertarea oferă posibilitatea de a accesa resursele originale, primare, începând cu care iubirea și ura au fost legate.

Prin urmare, "iertarea nu ar trebui pur și simplu, sau chiar în primul rand, să se concentreze pe dezlegarea de vinovăție, cât ar trebui să se concentreze asupra reconcilierii sau refacerii legăturilor distruse, pe restabilirea comuniunii – cu Dumnezeu, unul cu altul, și cu întreaga Creație" (L. Gregory Jones, 1995, citat de C. Fred Alford, pag. XII, 2013).

Astfel, dacă individul se declară receptiv la cunoașterea de sine și nu îi opune iluzia de a considera conștientul său ca unicul deținător al adevărului, „Nici un demers inițiatic de odinioară și nici o psihanaliză de astăzi nu pot avea loc fără depășirea nevoii și iluziei de control al destinului. Eroul este personajul periclitat care ajunge în posesia comorii prin căi al căror control a încetat să-l mai dețină. Fără a coborî în infern, nu se poate ajunge în paradis: fără regresie și contactul cu zonele de fixație nu se poate remania capacitatea de progres. (M. Georgescu, 2010, pag. 147). Rezultatul pozitiv al alegerii sau determinării acestui sens ar putea fi depășirea condiționării extreme prin stabilirea punctului de complementaritate: „Cultura se opune naturii a spus Freud; cultura se află în continuitatea naturii, a spus Jung. Fiecare are propriul raport dintre apă și stăvilar, dintre natura sa și cultură, de la opoziție

la complementaritate. Poate că sensul oricărei opoziţii este de a deveni complementaritate pentru a ne găsi centrul, prin echilibrul dintre natură şi cultură, dintre dorinţă şi lege." (M.Georgescu, 2010, pag. 131)

Din orice perspectivă am privi tema iertării, considerăm evidentă necesitatea travaliului intelectual, care poate media între raţional şi fenomenologic, similar singurei speranţe privind iertarea exprimată de Freud, speranţa în „the voice of reason", deşi, spune el în „*Viitorul unei iluzii*": „the voice of intellect is a soft one". (Freud, 1927, pag. 53, citat de I. Kogan)

Bibliografie

Alford, Fred C. (2013), *Trauma and forgiveness - consequences and communities*, Cambridge University Press, Cambridge

Baranger, M. (1998), *The Infantile Psychic Trauma from us to Freud*, în *International Journal of Psycho-Analysis*, 69:113-128

Derrida, J., Roudinesco, E. (2003), *Întrebări despre ziua de mâine*, Ed. Trei, Bucureşti

Freud, S. (2010), *Opere esenţiale, vol.3, 7, 10*, Ed. Trei, Bucureşti

Fischer, G., Riedesser, P. (2001), *Tratat de Psihotraumatologie*, Ed. Trei, Bucureşti

Hinshelwood, R.D. (1995), *Dicţionarul Psihanalizei Kleiniene*, Esf, Binghamton-Cluj

Jankelevitch, V. (1998), *Inversabilul şi nostalgia*, Ed. Univers Enciclopedic, Bucureşti

Jankelevitch, J. (1998), *Iertarea*, Ed. Polirom, Bucureşti

Klein, M. (2006), *Invidie şi recunoştinţă*, Ed. Trei, Bucureşti

Kogan, I. (2008), *Evadarea din sine*, Ed. Fundaţiei Generaţia, Bucureşti

Kogan, I. (2013), *Trauma and reconciliation*, ACPPB

Marin, Fl. (2012), *Astropsihologia, o nouă cale în consilierea psihologică şi psihoterapie*, Ed. Paralela 45, Piteşti

Meszaros, J. (2013), *Fenomenul bebeluşului savant al lui Ferenczi şi Rezilienţa*, ACPPB

McWilliams, N. (1999), *Formularea cazului în psihanaliză*, The Guilford Press, New York

Petcu, C. (2009), *Debutul schizofreniei. Perspective conceptuale şi diagnostice actuale, corelaţii evolutive*, Ed. Trei, Bucureşti

Roussillon, R. & Co. (2010), *Manual de psihologie şi psihopatologie clinică generală*, Ed. Fundaţiei Generaţia, Bucureşti

Referințe on-line:

(*) Dumitru Stăniloaie, “Nevoia de iertare şi înoire în Biserică: http://www.crestinortodox.ro/editoriale/nevoia-iertare-innoire-biserica-70256.html

(**) Vladimir Jankelevitch, *Curs de filosofie morală*:

http://issuu.com/raducom/docs/vladimir_jankelevitch-curs_de_filos

TRAUMĂ ŞI VINDECARE PRIN DISCURS

CRISTINA POPOV

În momentul în care mi-am propus să scriu despre *traumă*, mi-a ieşit în întâmpinare necesitatea de a înţelege relaţia dintre „traumatic" şi „patologic", adică dintre calitatea experienţei cauzatoare de dezechilibru (şi de scădere a capacităţii de autoreglare) asupra organismului, înţeles laolaltă cu psihismul aferent, şi consecinţele de natură maladivă asupra organizării ulterioare a individului. De asemenea, m-am întrebat ce anume este vindecător pentru cel care a suferit un anumit tip de traumă.

Articolul este structurat în două părţi: prima constituie o scurtă reflecţie asupra naturii traumei psihice. A doua priveşte către un tip particular de traumă – ruptura dintre senzaţii şi utilizarea limbajului -, către felul cum trauma se reflectă sau este întruchipată în discurs şi către modul în care se poate crea un discurs capabil să vindece.

Despre natura traumei

Conform articolului prezentat de Laplanche şi Pontalis (*Vocabularul psihanalizei*, 1994), trauma psihică este înţeleasă ca o extensie analogică în cadrul vieţii psihice a mecanismului traumei corporale şi reprezintă un eveniment care îndeplineşte trei caracteristici: survine ca un şoc violent; produce o efracţie în structura organismului (şi / sau în funcţionarea psihică); afectează întregul organism. De asemenea, psihanaliza îşi asumă observaţia că potenţialul traumatic în plan psihic ţine de individ (de predispoziţia la o dezorganizare masivă în urma trăirii unui tip de şoc) şi nu de natura evenimentului în sine. Mai departe, o traumă este văzută ca lăsând un anumit tip de urme în psihism, prin izolarea unui sector (conţinutul sau scenariul traumatic) de restul funcţionării psihice, precum izolarea unui „corp străin" într-un organism, deoarece integrarea acestui conţinut în ansamblul dinamic al psihismului a eşuat. Ideea de corp străin imposibil atât de eliminat din organism, cât şi de integrat în ansamblu, este prezentată şi în *Tratatul de psihotraumatologie* al lui Fischer şi Riedesser, care văd acest model ca fiind în mod particular caracteristic traumatizării psihice: „Reacţia traumatică poate fi înţeleasă în mod analog unei «reacţii imune», ca un proces complex de apărare, în care organismul psihofizic caută fie să distrugă sau să elimine, fie să asimileze un corp străin, respectiv un microorganism indus. O a treia posibilitate constă în a trăi mai departe cu *trauma* ca un corp străin, imposibil de asimilat. [...] Experienţa traumatică a dus la stări excepţionale, care sunt clivate sau disociate de concepţia normală a subiectului (stări hipnoide)".

Eşecul integrării unei experienţe, izolarea unui sector psihic drept „corp străin" sau clivarea unui anumit scenariu nu pot fi privite, însă, ca o adevărată carantină în care „partea bolnavă" este separată prin ziduri sau

printr-o „distanţă sigură" de „restul". Psihismul nu îşi permite acest lux al carantinei perfecte, tocmai datorită coerenţei sale intrinseci, chiar dacă nu mai vorbim despre o coerenţă trăită la nivel conştient sau în ansamblul personalităţii. Incapacitatea de izolare de către psihicul uman a unui anumit scenariu decurge tocmai din fluiditatea asocierilor şi analogiilor între reprezentarea diverselor situaţii de viaţă, curente şi precedente, printre care şi cele de natură traumatică. Prin urmare, izolarea sau clivajul trebuie înţelese mai degrabă ca predominanţă a unei coerenţe dramatice inconştiente (referitoare la faptele şi semnificaţiile scenariului traumatic), menite să „evite răul" pe viitor, în defavoarea unei coerenţe accesibile limbajului, comunicabilă conştient şi pusă la dispoziţia relaţionării conştiente cu cei din jur. Dobândirea unei astfel de structuri rigide, marcată de falii cu potenţial anxiogen ridicat, este consecinţa patologică a traumatizării.

Un alt aspect din problematica traumei este evidenţiat de Fred Alford (*Trauma and Forgiveness*) cu referire la concepţia winnicotiană asupra traumei. Noţiunile winnicottiene invocate de Alford sunt self-ul adevărat şi self-ul fals, precum şi legarea traumei de lezarea self-ului adevărat. Despre self-ul adevărat şi self-ul fals, Winnicott afirmă (*Spaima de prăbuşire* – „Idei şi definiţii"): „Aceşti termeni sunt folosiţi în descrierea unei organizări defensive în care există o preluare prematură a funcţiilor mamei de îngrijire a copilului, astfel încât bebeluşul sau copilul se adaptează la mediu în timp ce, totodată, îşi protejează şi ascunde adevăratul *Self*, sau sursa impulsurilor proprii. [...] În cazurile tipice, adevăratul *Self*, prizonier fiind, este incapabil să funcţioneze şi, fiind protejat, ocaziile sale pentru experienţa de a trăi sunt limitate. Viaţa este trăită prin intermediul falsului *Self*, compliant, iar rezultatul clinic este un simţ de irealitate. Spontaneitatea şi impulsul real pot proveni doar de la *Self*-ul adevărat şi de aceea se întâmplă ca nevoile unei persoane să preia funcţiile *Self*-ului fals".

În aceeaşi linie de gândire, Winnicott („*Deziluzia timpurie*") rezumă un tipar de plângere la pacienţii care trăiesc preponderent printr-un self fals, anume aceea că, încă de timpuriu, au cunoscut un soi de deziluzie în faţa vieţii, că acest lucru îi cufundă într-o adâncă tristeţe, toate acestea asociindu-se cu o imagine a mamei idealizate, care l-ar fi învăţat pe copil să fie „nesincer". Deşi nu este deloc uşor să descoperi, într-o analiză, nici esenţa deziluziei, nici ce anume drept la sinceritate reclamă pacientul, munca analitică dezvăluie o opoziţie constantă a mediului (mamei) la manifestările libere, simultan corporale şi fantasmatice, ale individului (începând cu primele luni de viaţă). Acest lucru duce la reprimarea gesturilor şi la ascunderea vieţii fantasmatice faţă de mamă, ulterior faţă de lume în general, precum şi la invalidarea vieţii interioare, care este percepută ca ireală.

Alford continuă comentariul asupra lui Winnicott, arătând că trauma este înţeleasă de autor ca generând o incapacitate patologică de „a fi pur şi simplu", de a stabili o coerenţă a vieţii interioare, care să implice mintea şi sufletul ca unitate – ceea ce conduce la pierderea însuşi sensului vieţii, a

sentimentului de a fi viu, de a fi parte din propria viaţă. În locul acestuia, ceea ce se dezvoltă este o funcţionare predominant reactivă, care are ca fundament convingerea că interacţiunea cu un alt om trebuie să fie pur efort de adaptare, de ascundere şi de „falsificare".

Şi în acest caz (interpretarea winnicottiană), observăm că trauma pare legată de un eşec cronic de a pune în contact laturi din funcţionarea interioară: continuitatea soma-psihic cu exigenţele percepute ale mediului (mama care cere un efort exagerat de adaptare). Numai că, spre deosebire de modelul freudian al apărărilor, care vizează protejarea funcţionării conştiente a eului de încărcătura refulată, experienţele la care face referire Winnicott în lucrările citate vorbesc nu atât despre o separare între conştient şi inconştient, cât despre o separare maladivă între „înăuntru" şi „în afară", generatoare a unui simţământ de irealitate a propriei fiinţe şi de deziluzie adâncă în faţa lumii.

Regăsim forme ale unui astfel de sentiment de deziluzie în faţa lumii ca parte din sindromul de stres posttraumatic. *DSM IV*, precum şi numeroşi alţi autori, numesc detresa, deznădejdea, diminuarea reactivităţii la lumea externă, stări de „paralizie psihică" sau „retragere emoţională", scăderea interesului de a participa la activităţi anterior agreate, detaşare sau înstrăinare de oameni, scăderea capacităţii de a simţi emoţii – în special cele asociate cu intimitatea, tandreţea şi sexualitatea -, sentimentul unui viitor îngust, marcat de anxietate şi nesiguranţă, în care e improbabil ca individul să-şi poată construi o carieră, să aibă familie şi copii sau o durată normală de viaţă.

Modelele prin care este surprinsă problematica traumei sunt numeroase şi ele ridică întrebări nuanţate asupra rolului funcţionării fantasmatice în traumatizare, asupra capacităţii adaptative diferite a indivizilor care au traversat un şoc (flexibilitatea eului, modelele relaţionale mai utile etc.), asupra rolului societăţii în a provoca, agrava sau atenua trauma. Dar ceea ce par a sublinia împreună teoriile este că traumatizarea subminează în variate moduri dobândirea unei coerenţe a vieţii psihice, pornind de la surprinderea şi reprezentarea somaticului în psihism până la integrarea aspectelor identitare, formarea unui simţ autobiografic şi aducerea tuturor acestora în scena relaţională în mod conştient, prin cuvânt.

Discurs traumatic şi discurs vindecător

Gisèle Harrus-Révidi oferă, în cartea ei, *Psihanaliza simţurilor*, o serie de exemple despre modul în care exprimarea prin cuvinte, instrumentul de bază al curei psihanalitice, intră în impas din cauza existenţei unei traume, dar, totodată, serveşte la localizarea şi descrierea traumei şi, în cazurile fericite, se adaptează pentru a ajuta la vindecarea ei. Autoarea aduce o atenţionare în introducerea cărţii, discutând faptul că însăşi vocaţia de analist este legată de o sensibilitate aparte a practicantului la eşecurile vorbirii în a sprijini viaţa psihică sau relaţională: „Indubitabil, primul lucru care ne vine în

minte este impactul discordanței pe care o va fi simțit între discursul familiei sale (atât asupra lui însuși, cât și asupra corpului său, sentimentelor și senzațiilor sale) și propriile sale percepții. În al doilea rând, vom fi conștienți că pasajele nodale clasice și obligatorii nu vor fi făcut decât să îmbogățească și să complice viziunea sa despre lume: adolescența sa va fi fost mai dureroasă și mai reflexivă, dorința sa de a evada în Artă sau Religie mai marcată, iar opțiunile sale amoroase mai ambigue și mai generatoare de suferință. Și, în sfârșit, va reveni mereu în el sentimentul acut că, dacă lucrurile ar fi putut fi spuse clar, în spiritul unui soi de adevăr absolut, ele ar fi stat poate altfel..."

În primul caz prezentat, sub titlul „Andiva și lâna", autoarea surprinde evoluția unei analize care, de-a lungul a trei ani, a dezvăluit atât cât cuvintele puteau dezvălui, fără a atinge însă suferința de fond a pacientei. Aceasta, o femeie aflată către cel de-al patruzecilea an al vieții, independentă, muncitoare, „normală" în funcționarea socială, foarte cultivată și subtilă intelectual, a ajuns la terapie din cauza unui sentiment tot mai stânjenitor că este plină de inhibiții și de limite, care o împiedică să înțeleagă cu adevărat romanele (și viața). În terapie, ea și-a analizat pe rând evenimentele biografice, putând fi capabilă să constate inclusiv faptul că nu își poate numi sau aprecia propriile senzații corporale: nu simțea dacă e cald sau frig (alegea îmbrăcămintea strict după calendar), nu avea idee în legătură cu ce anume face o haină să fie „frumoasă" și era incapabilă să se bucure de gustul mâncării sau să ajusteze un preparat culinar pentru a-l face mai gustos. Își amintea că adesea amorțea sau lăcrima de frig în casa părintească, fără ca evocarea acestui lucru să degaje în ea și un sens afectiv. De altfel, neajutorarea sau lipsa ei de imaginație senzorială nu-i provocau propriu-zis suferință sau regrete, de vreme ce aderase puternic la valorile transmise de mama sa (incluzând o relație „convențională" cu simțurile).

Șansa pentru schimbare a apărut în momentul în care pacienta a reușit să asocieze într-un mod surprinzător de intuitiv nevoia de căldură a terapeutei ei, probabil specifică oamenilor din sudul mediteranean, cu faptul ca e puțin probabil ca aceasta să fi mâncat andive în copilărie. Relația a atins aici un punct critic și nodal, în sensul că pacienta și-a somat terapeuta, de-a lungul a trei ședințe, să gătească acasă și să mănânce o salată de andive preparată riguros după rețeta furnizată de ea. Abia numirea de către terapeută a gustului deosebit de amar al salatei de andive care acompaniase întreaga copilărie a pacientei i-a produs acesteia o primă trăire emoțională, dureroasă, legată de experiențele sale corporale. Treptat, pe breșa deschisă în insensibilitatea pacientei, s-a construit un nou sistem de repere, mult mai autentic și mai legat de corp.

Cazul descrie un tip de traumă în care limbajul a fost propus copilului sub forma unei rețele de semnificanți, corect articulați în sintaxa limbii, dar care nu fuseseră mandatați ca purtători ai câte unui semnificat adecvat de sorginte corporală. De asemenea, expresii ca mâncare „bună" sau „rea" erau mai puțin relevante decât cele de „masă sănătoasă" sau „rețetă de la mama". Așa cum cuvintele pacientei erau golite de referința lor senzorială, senzorialul pacientei rămăsese golit de reprezentarea sa afectivă, ceea ce dusese, implicit,

la o afectivitate palidă și restrânsă. Într-un mod care confirmă viziunea winnicottiană asupra traumei, copilul devenit adolescent și apoi adult a dus o viață axată pe conformarea la exigențe și pe îndeplinirea de obligații transmise prin intermediul limbii (precepte religioase, reguli de viață și proceduri de muncă). În același timp, persoana a rămas în incapacitatea de a corela între ele diverse părți ale ființei sale: senzorialul cu emoția și cuvântul, exigențele identitare cu corporalitatea, mesajul social cu estetica etc. Toate aceste nuclee asociative au lipsit, în cele din urmă, din viața de relație și din comunicarea interpersonală, dându-i pacientei un sentiment difuz de neînțelegere a unor aspecte ale vieții, acompaniat, ulterior, de sentimente de iritare și revoltă lipsite de obiect.

Cura psihanalitică, limitativă cu schimburile senzoriale și funcționând în baza schimbului verbal, s-a dovedit a fi, în acest caz, în primă instanță, un *setup* predispus pentru repetarea traumei (cel puțin în sensul în care pacienta nu avea abilitatea să ceară reglarea temperaturii în conformitate cu nevoile și îmbrăcămintea purtată și în sensul unui timp relațional văduvit de o dimensiune curativă). De asemenea, cadrul a fost temporar invalidat de traumă în rolul său de instrument de evidențiere a traumei și de inițiere a vindecării. Dar cazul prezentat de Harrus-Révidi este cu atât mai interesant, cu cât arată cum discrepanța (inegalitatea) între comunicarea senzorială și cea lingvistică din cadrul terapeutic, adică un specific al compoziției estetice a scenei relaționale în cadrul analitic, a forțat, în cele din urmă, o intuiție adecvată din partea pacientei. Acesteia din urmă i-au fost evocate laolaltă frustrarea reglajului caloric în casa copilăriei ei și lipsa de testare a calității senzoriale a cuvintelor (ea și terapeuta nu împărtășeau experiențe emoționale și verbale despre ceea ce consumau efectiv ca hrană). Dar, în același timp, noțiunile de nevoie a meridionalilor de căldură și lipsa andivelor din meniul acestora au creat o asociere simbolică suficient de puternică încât *diferitul, noul,* să se insinueze în relație.

În acel moment al terapiei, a trebuit ca discursul deficitar să cedeze temporar locul trăirii senzoriale, adică împărtășirii unei senzații comune de către cele două: pacienta și terapeuta, adică aceeași fiică, dar o altă mamă, capabile să producă împreună o experiență a cuvântului de tip nou (autoarea s-a întrebat în ce măsură consumarea de andive a fost un *acting out* sau parte dintr-un cadru, dintr-o tehnică mai cuprinzătoare, propice acestui gen de traume). Până la urmă, inițierea vindecării a constat în reintegrarea, în cadrul simbolurilor și semnelor folosite de pacientă, a unui tip de limbaj care fusese deficitar: un limbaj senzorial, un limbaj diferit de limbă – urmând diferențierea aparținând lui de Saussure (*Curs de lingvistică generală*).

Discutând despre punctul de convergență (sau punctul de armonizare) dintre somatic, simbolic și lingvistic, Harrus-Révidi observă faptul că stadiul oral are rolul de a integra armonios aceste dimensiuni: „Să încercăm să refacem traseul genezei primului cuvânt: fluxul verbal iese din gură, cuvântul este articulat de buze, el poate fi pronunțat cu gura plină; ceea ce înseamnă că gura este intersecția anatomică, fiziologică și psihică a articulației felurilor de mâncare și a cuvântului, senzorialului și limbajului [...]. Gura e cea care

articulează cuvintele gustului cu gustul cuvintelor. Învățarea limbii este o învățare a plăcerii, așa cum este, teoretic, o parte a învățării senzoriale. Să înveți să guști, să înveți să vorbești pentru a chema, să înveți să gândești, trei operațiuni fundamentale în geneza dezvoltării copilului, capabile, la fiecare nivel, de disfuncții care vor avea la rândul lor repercusiuni asupra stadiilor următoare".

Prin urmare, o evoluție sănătoasă sau o evoluție traumatică la etapa învățării limbii depind de capacitatea mamei de a-și utiliza ea însăși, coerent, funcțiile corporale și psihice pentru a modula, prin voce și, *simultan*, prin cuvânt, suma experiențelor copilului, așa încât limba să nu fie achiziționată traumatic. În cazul unei achiziționări traumatice a vorbirii, suntem în situația specificată și în articolul din *Vocabularul* lui Laplanche și Pontalis: vorbirea survine ca un factor de efracție, de penetrare și de întrerupere a continuității psyche – soma. În loc să surprindă corporalitatea și emoțiile, ea li se substituie, lăsând ulterior limbajul vorbit la discreția tuturor formelor de comunicare civilă formală, dar făcându-l puțin adecvat exprimării de sine. Observațiile conduc mai departe, la întrebări privind felul cum utilizăm, pentru noi înșine și în relație cu cei din jur, vorbirea: mai degrabă ca pe spațiul suprem al proiectării interiorității și al oferirii ei către viața de relație sau mai degrabă ca pe o structură care începe de acolo unde „se termină" interiorul individului și care continuă către structurile sociale?

*

* *

În încheierea acestei scurte reflecții despre interiorizarea unei vorbiri de factură traumatică și căutarea unui discurs vindecător, am în minte investigația plină de grație asupra nevoii de discurs pe care o face Roland Barthes, în *Fragmente dintr-un discurs îndrăgostit*. În momentul în care Barthes își definește „subiectul îndrăgostit" drept un loc (*topos*) în care cineva vorbește înăuntrul său, în fața celuilalt (obiect iubit) care tace, oare nu surprinde el ceva din natura oricărei regăsiri, oricărei (re)centrări vindecătoare a trupului, a emoției și a limbii? Barthes observă o necesitate a celui care caută un contact cu obiectul profund iubit de a apela la o cuvântare care este simultan limbă și „răbufnire" de limbaj și care exprimă pura interioritate, cu întreaga ei zestre de corporal și imaginar: „Putem numi aceste frânturi de limbaj *figuri*, termen ce nu trebuie luat în sensul său retoric, ci mai degrabă în cel aplicabil gimnasticii ori coregrafiei. Pe scurt, în sensul său grecesc, *σχήμα* nu înseamnă „schemă", ci semnifică, într-o manieră mult mai plină de vitalitate, gestul corpului surprins în plină acțiune și nu contemplat în repaus, altfel spus, corpul atleților, al oratorilor ori al statuilor: instantanee ale unui trup aflat sub tensiune. Astfel, putem spune despre îndrăgostitul căzut pradă figurilor sale că se luptă, într-un sport puțin nebun, dând totul, asemenea unui atlet; că frazează, asemenea unui orator; și-apoi se lasă sedus

și împietrit de fascinația unui rol, asemenea unei statui. Figura îl reprezintă, așadar, pe îndrăgostit la treabă".

Probabil că o parte semnificativă din „treaba" îndrăgostitului lui Roland Barthes revine și pacientului aflat într-o muncă cu sine însuși, cu corpul, emoțiile și vorbirea sa, cu nevoia de a-și repara coerența internă, în timpul terapiei prin cuvânt.

Bibliografie

Alford, C. F. (2013), *Trauma and Forgiveness; Consequences and Communities*, Cambridge University Press, New York

Barthes, R. (2007), *Fragmente dintr-un discurs îndrăgostit*, Ed. Cartier, București

De Saussure, F. (1998), *Curs de lingvistică generală*, Ed. Polirom, Iași

Fischer, G., Riedesser, P. (2001), *Tratat de psihotraumatologie,* Ed. Trei, București

Harrus-Révidi, G.. (2008), *Psihanaliza simțurilor*, Ed. Trei, București

Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1994), *Vocabularul Psihanalizei*, Ed. Humanitas, București

Romilă, A. și colab. (2003), *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM-IV-TR, 2000)*, Asociația Psihiatrilor Liberi din România, București

Winnicott, D. W. (2006), „Deziluzia timpurie", în *Spaima de prăbușire*, Ed. Fundației Generația, București

Winnicott, D. W. (2006), „Idei și definiții", în *Spaima de prăbușire*, Ed. Fundației Generația, București

ATENȚIA LIBER FLOTANTĂ – ÎNTRE POSIBILITATEA DE CUNOAȘTERE ȘI INSTRUMENT TERAPEUTIC

CIPRIAN PRIPOAE

„În lumea aceasta, puțini caută cu adevărat cunoașterea.

A-ți pune cu adevărat întrebări înseamnă a deschide ușa vijeliei.

Răspunsul primit ar putea nimici atât întrebarea, cât și pe cel care întreabă."

(Anne Rice, *Vampirul Lestat)*

Motivația din spatele alegerii acestui subiect se datorează poziției sale nodale în raport cu mai multe concepte pe care le-am găsit relevante pentru gândirea și practica psihanalitică. Prin intermediul acestei lucrări, se va încerca poziționarea conceptului de atenție liber flotantă în raport cu cele de cunoaștere, adevăr, explicație și înțelegere, subliniind poziția privilegiată a subiectivului și unicității acordată de practicieni, precum și exigențele unei bune practici. La final, se încearcă definirea atenției liber flotante în raport cu noțiunea de limită.

I. ATENȚIE, CONȘTIINȚĂ, CUNOAȘTERE

Atenția ocupă un loc privilegiat în structura și dinamica sistemului psiho-comportamental al individului. Atenția nu este un proces cu conținut reflectoriu-informațional propriu și distinct, precum percepția, reprezentarea, gândirea sau aspectele motivațional-afective. Ea este, mai degrabă, o condiție cu semnificație și funcție mediator-reglatorie a individului cu sine și cu lumea externă. Atenția poate fi definită ca proces psiho-fiziologic de orientare, concentrare și potențare selectivă a funcțiilor și activităților psihice și psiho-comportamentale modale specifice, în raport cu obiectul și finalitatea lor proprii, asigurându-le astfel atingerea unui nivel optim de eficiență adaptativă (Golu, 2002). Rolul acestei definiții este acela de a lărgi aria de înțelegere a acestui concept în raport cu cel al memoriei, al gândirii, dar, mai ales, cu cel al conștiinței, cu accent pe noțiunea de cunoaștere.

De la început, merită a se remarca o distincție ce nu pare a fi fost clarificată pe de-a întregul nici măcar de psihanaliză, anume distincția dintre sensul lui „a face ceva conștient" și „a deveni conștient de ceva". Cu alte cuvinte, ce înseamnă să faci ceva conștient? Poate un conținut psihic fi făcut conștient sau suntem noi cei care devenim conștienți de ceva? De fapt, cum și ce înseamnă a fi conștient, a cunoaște ceva? Pentru domeniul epistemologiei, acesta este unul dintre scopuri: clarificarea naturii cunoașterii și, mai ales, cum poate fi ea obținută, fiind asociată cu noțiunile de adevăr, explicație și justificare.

Problema cunoașterii a fost dezbătută intens de filozofi, psihologi, neurologi, părerile fiind polarizate pe diferite curente, de la idealism (cunoașterea este obținută a priori, independent de experiența directă), până la negarea posibilității înseși de a cunoaște ceva cu adevărat, în afara minților noastre. Unii dintre teoreticienii acestui domeniu consideră că, pentru a fi adevărată, cunoașterea trebuie să realizeze o legătură sau dependență între credința subiectului și o stare obiectivă a lumii externe. Doar că, fiind condiționată de propriile simțuri, această cunoaștere pare să fie supusă continuu limitărilor și calității experienței senzoriale. Apare, astfel, ipoteza că ceea ce credem despre lume este doar o simulare mentală limitată a interacțiunii dintre noi și lumea în care trăim.

Alexander & Judy (1998) disting trei tipuri de cunoaștere: declarativă (informație factuală despre ceva), procedurală („cum să") și cunoaștere condițională (când și unde poate fi aplicată cunoașterea). Ceea ce este implicit în aceste tipologii, folosite și aplicate în metodologia inductivă și filozofia științelor pozitiviste, este distincția dintre observator și obiectul de observat, precum și rolul major al contextului spațio-temporal. Însă, pentru a complica și mai mult lucrurile, în psihoterapie, în general, și psihoterapia psihanalitică, în particular, cunoașterea se presupune a se extinde până la a cunoaște mintea unui celălalt. Urmând sau poate confirmând descoperirile recente din fizică, psihanaliza indică, prin practica clinică, posibilitatea realizării observării unui subiect doar dintr-o perspectivă subiectivă, observație care, inevitabil, alterează atât starea obiectului, cât și pe cea a subiectului; iar această circularitate (cine pe cine „măsoară"/observă?) are implicații fundamentale în conceptualizarea (posibilității) schimbării terapeutice, a definirii inconștientului, a contratransferului ori a rezistențelor. Se ridică, implicit, problema realității și a cât de obiectivă mai poate fi aceasta, a ce fel de tip de adevăr urmărim să zugrăvim, a justificării unei anumite *înțelegeri* despre cineva, se aduce în discuție noțiunea de sens. Iar în cazul gândirii psihodinamice, sensul, semnificațiile discursului au un caracter profund subiectiv, fiind construite de către individ în urma unei experiențe unice de viață, determinate de o întreagă rețea de credințe, prin reguli care depășesc logica formală aristoteliană, impregnate de logica inconștientului. Este evident că „obiectul" de lucru al practicii psihanalitice sunt cuvintele pacienților, respectiv comunicările acestora, dar datele primare la care trebuie ajuns sunt chiar afectele (cu corelatele somatice), cele care conferă cuvintelor semnificația lor.

Valoarea explicativă a interpretărilor și datelor clinice, care au fost dobândite pe baza operațiunilor hermeneutice profunde, este pusă mereu la îndoială de oamenii de știință dedicați idealului științific pozitivist și rigorilor falsificabilității. Ceea ce diferențiază profund psihanaliza și practica terapeutică de restul disciplinelor este importanța pe care acestea o acordă semnificațiilor atribuite de fiecare pacient, semnificații absolut idiosincratice, fapt care extrage demersul de cunoaștere din tentația (firească) a generalizărilor și îl împinge pe terapeut, inevitabil, către identificări. Înțelegerea și explicarea unui simptom sau comportament de

către psihanalist se datorează acceptării premisei că aceste semnificații au fost construite în decursul interacțiunii individului cu cei semnificativi, dar și faptului că o parte din aceste semnificații sunt inconștiente, inaccesibile. În încercarea sa de a înțelege, terapeutul trebuie să plece de la ideea că textul care se aude conține un al doilea text, cu semnificații ce țin de inconștient și fantasmă, dar și că ceea ce nu este spus este cel puțin la fel de important ca ceea ce se spune. Mai mult, psihoterapeutul psihanalist nu analizează validitatea informațiilor oferite, ci se orientează spre realitatea simbolică a pacienților, pe care, în mod absolut necesar, trebuie să o construiască pornind de la propriile sale semnificații, pentru ca, treptat, să se deplaseze către o înțelegere corijată continuu de discursul și semnificațiile pacientului și să ajungă, în final, la o înțelegere scenică, interacțională. Atenția liber flotantă ca mijlocitor al cunoașterii propriei minți și a celuilalt se sprijină, la analist, pe disponibilitatea sa de a regresa către o funcționare mai aproape de procesele primare, dar și pe o concepție intelectuală asupra adevărului și a posibilității de a cunoaște adevărul. Astfel, ceea ce numim adevăr are o componentă subiectivă de credință (fără legătură cu ideea de divin), un adevăr ce poate și trebuie oricând pus în discuție, ca o pretenție de provizoriu ce poate fi oricând re-elaborat.

Desigur, aceasta aduce în discuție natura realității, ce poate fi cercetată prin interacțiunea psihanalitică. Chiar dacă între cei doi are loc un proces de inter-cunoaștere profund subiectiv, realitatea unei lumi externe partajabile (chiar dacă experimentată diferit) la care mințile celor doi să se raporteze trebuie să rămână vârful unei triangulații necesare obiectivității.

II. ATENȚIE LIBER FLOTANTĂ – ISTORIC ȘI INSTRUMENT AL TEHNICII TERAPEUTICE

Restrâns la domeniul psihanalizei, atenția liber flotantă prezintă un interes special pentru domeniul tehnicii terapeutice, ca instrument de cunoaștere al psihoterapeutului, ce ghidează intervenția, strâns legat de cel al contratransferului. Care sunt indicii care ne ghidează și semnalează că am ajuns la o cunoaștere satisfăcătoare a pacientului, ce fel de „înțelegere" se produce în mintea analistului și care este valoarea acesteia pentru însănătoșirea pacientului – sunt întrebări care au preocupat permanent gândirea și practica psihanaliștilor.

Freud a recomandat ca analistul, în timp ce ascultă asocierile libere ale pacientului, să se poziționeze în starea de atenție suspendată / liber flotantă *gleichschwebende Aufmerksamkeit* (Hoffer & Youngren, 2004). Freud a motivat această atitudine, în principal, prin faptul că toată concentrarea atenției ar duce inevitabil la o focusare a materialului prezentat și, astfel, la o prelucrare selectivă, corespunzătoare propriilor așteptări sau clișee teoretice. Așadar, se ajunge la abandonarea unei ordonări obositoare, determinată predominant de procesele secundare, a ceea ce este auzit, și se încearcă o mișcare flexibilă între cadre de referință cât mai diverse. La prima vedere, se pare că Freud nu a căutat să nuanțeze această idee. Pe parcursul

timpului însă, mai mulți psihanaliști au abordat acest concept, deși sub alte forme, folosind alte noțiuni; „distanță egală între Se, Eu și Supraeu" (A. Freud), „reverie condiționată" (Fliess, 1942), „capacitatea terapeutului de a se juca" (Winnicott, 1971), „a fi fără memorie și dorință" (W. Bion, 1970), reverie (Ogden, 1996). În ciuda faptului că toate aceste concepte vorbesc despre cunoașterea inconștientă, ceea ce nu este suficient de clar este dacă au fost derivate direct din sau conțin aspectele esențiale a ceea ce Freud a avut în minte atunci când a gândit această indicație.

Prin atenția liber flotantă, se descrie starea mentală necesară terapeutului atunci când ascultă pacientul în timpul unei ședințe. Ea este imaginea în oglindă a metodei asocierilor libere, solicitate pacientului. Acest concept a fost inițiat de Freud în lucrarea *Interpretarea viselor*, în legătură cu elaborarea secundară a visului și cu atitudinea pe care cel care interpretează visele trebuie să o aibă. Asociată cu atitudinea de neutralitate, atenția liber flotantă a fost adesea asociată cu descrierea lui Theodor Reik cu privire la „a asculta cu a treia ureche", ceea ce se poate corela cu terțul analitic (Ogden, 1994). Pentru că solicită analistului neutralizarea atitudinii critice și eliminarea propriilor rezistențe și cenzuri, este evident că doar o analiză personală a acestuia poate fi garanția că această stare poate fi păstrată pe durata unei ședințe. În această stare mentală specială, identificările și proiecțiile se pot deplasa liber, însă unii autori au subliniat riscul de a adormi, dacă analistul se predă foarte mult acestei stări. Această observație i-a determinat pe mulți să înțeleagă atenția liber flotantă ca pe o stare de autohipnoză, corelată cu cea declanșată în pacient de cadrul analitic. (François Roustang). Contrar aspectului pasiv și static al acestei descrieri, Joseph Sandler a susținut că deplasarea între această stare și analiza contratransferului a ceea ce este perceput poate conduce la „responsivitatea liber flotantă a analistului" (Sandler, 1976).

Pentru că asocierile verbale nu sunt decât un compromis între adevăruri psihice și efortul dureros de a evita suferința asociată confruntării cu ele (Bollas, 2009), psihoterapeutul psihanalist trebuie să învețe cum să asculte o minte care i se adresează dincolo de cuvinte și tăceri, prin disponibilitatea de a asculta *simultan* ceea ce pacientul nu spune, dar simte și gândește, ori evocă în propria persoană, prin fenomenul identificărilor proiective, experiențe nemetabolizate.

Urmând această regulă, terapeutului îi sunt accesibile toate semnificațiile asocierilor pacientului, permițându-și sieși să rămână deschis la orice idei, imagini, fantasme. Astfel, el va încerca să evite una dintre capcanele practicii terapeutice, în special pentru tinerii practicieni, aceea de a încerca să coreleze, încadreze, spusele pacientului într-un cadru abstract, teoretico-normativ. Dimpotrivă, terapeutul va încerca să înțeleagă discursul și experiența fiecărui pacient în unicitatea și irepetabilitatea sa, ca pe un element nou de cunoaștere, incomparabil cu altceva. Pentru a putea practica o astfel de atitudine, acesta trebuie să fie caracterizat de o pasiune pentru necunoscut, pasiune născută, evident, dintr-o mare încredere în propria persoană. Aplicând regula atenției liber flotante, terapeutul nu doar că nu

face selecţii, acordând aceeaşi atenţie atât elementelor conştiente, cât şi celor preconştiente, dar amână constant elaborarea sintetică a gândurilor raţionale. Mai mult, el trebuie să poată rămâne deschis la corectarea, re-elaborarea, reconfigurarea continuă a materialului pacientului, prin adăugarea de noi elemente de către acesta din urmă. Atunci când acest instrument de analiză este bine acordat la mintea pacientului, indicatorul de bună funcţionare va fi dat şi de intervenţiile analistului, ce vor reflecta înţelegerea intuitivă a mai multor niveluri de semnificaţie şi sens din comunicarea pacientului.

Atenţia egal distribuită este însă, inevitabil, perturbată de contratransfer, care rezultă din propriile sale predispoziţii şi presupoziţii, cu origine în formarea şi experienţa sa de viaţă şi care orientează percepţia şi gândirea către anumite înţelesuri, concluzii. Terapeutul trebuie să înţeleagă că, atunci când în mintea sa se formează o anumită înţelegere sau o interpretare, aceasta s-a născut din multe alte variante şi că este motivată şi condiţionată de anumite particularităţi pe care trebuie să le recunoască. Sandler (1976) apreciază că experienţa terapeutului cu un pacient reprezintă un compromis între propriile sale tendinţe şi predispoziţii şi rolul pe care pacientul i-l cere inconştient să-l „joace". Astfel, păstrând o atenţie egală nu doar către emoţii, gânduri sau asocieri care vin din interiorul său, dar şi asupra comportamentului manifest, analistul poate afla ceva despre tipul de relaţie pe care pacientul încearcă să o orchestreze.

Ralph Greenson (1967) a spus că terapeutul trebuie să asculte materialul pacientului, lăsându-se în voia propriilor asocieri, fantasme, amintiri, fără să ignore, examineze şi expune, când este cazul, insight-urile pe care le obţine. Greenson îl reeditează, astfel, pe Fenichel, atunci când generează imaginea unui analist ce oscilează între folosirea empatiei şi insight-ului, pe de o parte, şi a cunoaşterii teoretice, pe de altă parte. Calef & Weinshel (1980) au descris atenţia liber flotantă ca pe o stare alterată a conştiinţei, care favorizează stări de insight. Pentru Argelander (1974), atenţia egal flotantă are funcţia de a suspenda gândirea activă obişnuită din interacţiunile cotidiene, pentru a putea intra în contact cu personalitatea inconştientă.

Un interes special acordat calităţii şi naturii atenţiei este central pentru definirea instrumentelor şi posibilităţilor de intervenţie a terapeutului, dar şi a obiectivelor unei terapii. Cercetări semnificative în domeniul psihoterapiei au indicat că nu orientarea teoretică a terapeutului în sine, ci calitatea atenţiei din relaţie pare a fi elementul curativ esenţial al unui proces terapeutic. Astfel, practica terapeutului este marcată de a asculta în fiecare moment, non-critic, şi de a-şi monitoriza starea curentă a minţii ori chiar de a sesiza atunci când atenţia a fost translatată într-o stare de plictiseală, lipsă de atenţie sau excitabilitate. Factorii care condiţionează o astfel de funcţionare sunt diverşi, contextuali ori structurali, de la programări anterioare „dificile", oboseală, crize personale, suprasolicitare, evenimente majore (căsătorie, apariţia unui copil, pierderea cuiva drag etc.), până la o analiză personală mai mult sau mai puţin profundă sau la calitatea capacităţii sale regresive. Un alt gen de limitare a unei astfel de funcţionări este expus chiar de Isakower (1992), care precizează

că, atunci când „instrumentul de analiză inconştientă" funcţionează perfect, el nu poate fi subiect al observării conştiente. *Doar* retrospectiv, rezultatele acestui tip de funcţionare psihică pot fi distinse. Aceasta se datorează faptului că felul în care operează „instrumentul de analiză inconştientă" este similar cu cel al stării de visare. Doar la sfârşitul sesiunii, după plecarea pacientului din cabinet şi ieşirea analistului din starea specifică situaţiei analitice, poate acesta deveni conştient de anumite conţinuturi psihice.

Nevoia de restrângere a incertitudinii, presiunea socio-profesională impusă de rolul de terapeut, nevoile personale narcisice de confirmare, capacitatea redusă de a amâna exprimarea unei înţelegeri, rezistenţe scăzute la frustrare, gândirea critică slab antrenată şi altele sunt slăbiciuni ce ne pot împinge însă să cădem în capcana a ceea ce, în psihologia academică, se numeşte „tendinţa spre confirmare" (*"confirmatory bias"*). Practica analitică este expusă, prin definiţie, celor trei factori (date ambigue, realizarea de corelaţii, selectivitatea în alegerea / evaluarea evidenţelor), care predispun la această eroare.

Suntem, astfel, confruntaţi cel mai adesea cu o avalanşă de afirmaţii într-un discurs slab structurat, pentru că, nu-i aşa, asta şi cerem pacientului când îi solicităm să asocieze liber: afirmaţii care sunt, deseori, ambigue şi între care terapeutul trebuie să găsească şi să expună corelaţii. Fie că se foloseşte de o înţelegere developmentalistă ori de o explicaţie transferenţială, terapeutul este pus în faţa situaţiei de a crea un sens în istoria pacientului, de a pune cap la cap evenimente, situaţii, trăiri ce păreau disparate. Iar aceste corelaţii sunt făcute în urma ascultării (selective) a materialului. Întrebarea firească ar fi: putem asculta absolut neutru întregul material al pacientului ? Evident că nu, pentru că ascultarea nu este, totuşi, una pasivă. Oricum, niciun analist nu poate acorda aceeaşi atenţie întregului material al clientului, astfel că apare o problemă esenţială de selecţie şi semnificare. În momentul în care analistul se „agaţă" de anumite elemente din asocierile pacientului, el rămâne, chiar pentru o perioadă scurtă de timp, cu atenţia în acea zonă, pierzând astfel contactul cu alte elemente asociative. Diverşi autori (Spencer & Balter, 1990) au adus în discuţie posibilitatea de a asculta neutru materialul analizandului, precum şi distincţia dintre acest fel de ascultare şi ascultarea „angajată". Aceste interogări par a evidenţia imposibilitatea de a practica atenţia liber flotantă, tocmai pentru că ascultarea în lipsa unui cadru / context este imposibilă. Astfel, se consideră că un cadru facilitator este întotdeauna proiectat peste verbalizările pacienţilor. Această proiecţie involuntară, considerată de autor ca fiind necesară înţelegerii, este diferită de efortul conştient de a fi empatic, dar este foarte greu de conştientizat. Această implicare involuntară conduce la ideea că elementele contratransferenţiale sunt obişnuite şi trebuie interpretate ca o parte necesară a dialogului terapeutic.

III. RAPORTUL CU TEORIA

Una dintre paradigmele practicii terapeutice este cea legată de poziţia (explicită sau implicită) a terapeutului faţă de noţiunea de adevăr şi,

mai specific, față de cea de cunoaștere. Mai mult sau mai puțin, majoritatea practicienilor polarizează în jurul a două poziții: „terapeutul detectiv" și „terapeutul poet". Dacă primul încearcă să descopere, dezvăluie, recupereze, adevăruri definitive legate de semnificația evenimentelor de viață, cel de-al doilea va încerca să creeze o versiune a lumii reprezentaționale a pacientului, iar nuanțele acestei lumi depind de principiile „constructive" ale terapeutului. În ambele cazuri, teoria influențează atitudinea și felul de abordare a pacientului, modul în care își definește acesta rolul și, mai exact, percepția sa asupra acestui rol.

Formarea în psihoterapie sugerează aducerea minții într-o stare „liber flotantă", ceea ce o face capabilă de percepție empatică, identificări „de testare" (Casement, 2002) ori regresie adaptativă. Dar această stare a minții nu este cea a cuiva care aplică o teorie științifică complexă unui corp de date și informații. Mai degrabă, putem vorbi de o stare a minții în care putem utiliza teoria ca pe o sursă de inspirație, pentru a extinde și a îmbogăți rețelele de semnificații atribuite persoanelor și evenimentelor și a favoriza asocierile. Psihoterapeutul care cunoaște și folosește teoria psihanalitică în această manieră va asculta pacientul folosindu-se nu doar de propria experiență clinică și personală, ci și de experiența supervizărilor și a cunoștințelor întregii comunități de terapeuți. La fel cum criticii de artă nu cântăresc adevărul sau falsul unei opere de artă, iar filozofii științelor exacte nu se întreabă dacă o anumită teorie este corectă sau nu, ceea ce este semnificativ pentru practica psihoterapeuților psihanaliști nu stă în a da verdicte, ci în a stimula, prin atitudinea profesională, asocierile pacientului, în a descoperi noi semnificații cu potențial adaptativ. Ceea ce este important rezidă în capacitatea unei teorii de a ghida terapeutul spre analiză, noi insight-uri și înțelegeri. În fiecare dintre cazuri, testarea se face nu prin stabilirea unei valori de adevăr sau fals, ci, mai degrabă, în analiza impactului intervenției, fie că ea este una activă, prin interpretare, sau pasivă, de atitudine empatică sau conținere. Poate cel mai sintetic mod de a exprima rolul pozitiv al teoriei este acela de a stimula generarea unei perspective alternative asupra cazului. Una dintre formulările majore ale teoriei freudiene este aceea că indiferent cât de fragmentate, incoerente ori irelevante pot părea la suprafață asocierile unui pacient, ele poartă un sens ascuns, dar important, și deci, implicit, acel sens poate și trebuie descifrat prin acordarea unei atenții speciale față de ceea ce este spus și cum este spus. Dacă această teorie este corectă sau nu, dacă terapeutul ajunge sau nu la acel sens „adevărat", dacă decodarea este una corectă sau nu, această teorie creează cadrul în care terapeutul poate asculta și în care îl face pe pacient să se simtă ascultat. Sensurile descoperite prin practica psihanalitică pot fi sau nu terapeutice, ceea ce pare să conteze la fel de mult este experiența de a fi ascultat de către cineva atent, preocupat și calificat în a găsi un sens.

IV. REGRESIA ÎN PROCESUL DE CUNOAȘTERE SAU RAPORTUL ATENȚIEI CU DINAMICA CONȘTIENT / INCONȘTIENT

În mitul lui Baucis şi Philemon, toţi oamenii care i-au întâlnit pe Zeus şi Hermes, deghizaţi în straie de cerşetori, i-au respins, cu excepţia celor doi. Săraci şi foarte aproape de a fi ei înşişi nişte cerşetori, cei doi muritori au deschis uşa casei şi a inimilor lor celor doi pretinşi cerşetori, ceea ce a condus la descoperirea adevăratei lor naturi. Interpretarea terapeutică a acţiunii celor doi, de a acorda atenţie unor oaspeţi neaşteptaţi, ce pot veni în orice moment, se poate translata ca metaforă a atenţiei liber flotante. Fiecare element din discursul pacientului, dacă este ascultat cu atenţie şi fără a fi judecat, poate fi un moment în care necunoscutul şi neprevăzutul sunt întâmpinate cu interes şi pot deveni utile. Ca rezultat al atitudinii deschise şi al atenţiei acordate din inimă celor doi oaspeţi, Baucis şi Philemon sunt răsplătiţi cu nemurirea. Astfel, mitul sugerează că, prin atenţie şi prin acceptarea deschisă a ceea ce urmează să se întâmple în fiecare moment, cel care ascultă se poate deplasa de la un cadru şi o perspectivă limitate (proces secundar), înguste, către una „nemuritoare", nelimitată, deschisă (proces primar).

Mergând mai departe în analiza acestui mit, o altă dimensiune sub care poate fi făcută interpretarea şi înţelegerea lui este cea a regresiei, sugerată de trecerea de la o stare socială la alta şi invers. A. Freud (1969) punea în evidenţă diferenţa dintre dezvoltarea somatică progresivă şi dezvoltarea psihică. Dacă, în dezvoltarea somatică, există o linie continuu progresivă, în dezvoltarea psihică preponderent progresivă, întoarcerile la o fază anterioară au o apariţie normală şi regulată, cel mai evident fiind somnul, cu starea de visare. Aşa cum menţiona Balint, regresia are patru funcţii: regresia ca mecanism de apărare, ca un factor în patogeneză, ca o formă puternică de rezistenţă şi ca un factor esenţial în terapia analitică. Există o înţelegere unanimă asupra faptului că psihoterapiile sunt însoţite de regresie, indiferent dacă cineva se referă la psihanaliză sau la o terapie mai puţin intensă. În cazul psihoterapiei psihanalitice, un anumit grad al regresiei exigenţei faţă de sine este necesar pentru a permite apariţia transferului şi a asociaţiilor libere, cerinţă minimă pentru ca un terapeut să poată „visa" şi pentru a-şi desfăşura travaliul interpretativ. Astfel, pot fi analizaţi doar cei capabili să susţină o relaţie regresivă cu analistul lor, transferul, în decursul căruia repetă relaţiile conflictuale şi fantasmele anterioare avute cu părinţii lor, care pot fi recunoscute, înţelese, şi devin accesibile memoriei, în loc să fie repetate. De regulă, o frecvenţă ridicată a şedinţelor produce dependenţă şi regresie. Pacientul ale cărui şedinţe sunt zilnice nu îşi poate reface puterea originală a rezistenţelor în intervalul dintre acestea. Transferul însuşi are multe aspecte regresive. Folosirea divanului produce întotdeauna regresia. Absenţa contactului vizual şi a motilităţii, ca şi posibilitatea relaxării, încurajează fantasme, trăiri, afecte puternice şi pierderea contactului cu realitatea exterioară.

Atitudinea caracteristică atenţiei liber flotante necesită o capacitate de desprindere de atenţia concentrată specifică vieţii vigile, cotidiene, şi o capacitate de a suspenda logica adultă obişnuită. Fantasmele infantile, care acţionează ca motivaţii ale activităţii, sub forma legăturilor inconştiente, sunt alcătuite conform altor reguli ale gândirii, reunite sub termenul de procese

primare. Când ascultă discursul pacientului, analistul trebuie să poată să se lase în voia acestor procese de gândire, considerate regresive din perspectiva logicii adulte.

Atenţia liber flotantă deschide calea către conceptul de regresie funcţională, o regresie către o funcţionare a minţii mai aproape de procesele primare şi, implicit, către o apropiere de dimensiunea corporală a eului. Recomandând terapeutului să practice o atenţie liber flotantă, Freud a deschis calea către implicarea subiectivităţii analistului în desfăşurarea şedinţei, o subiectivitate care are în centrul său chiar corpul analistului. Astfel, în practica psihanalitică, terapeutul trebuie să păstreze deschis canalul atenţiei şi la manifestările non-verbale, corporale ale pacientului, menţinând şi o posibilitate de a deveni participant la relaţiile timpurii, nonverbale ale acestuia. Bucci (2001) consideră că, alături de multiple canale de comunicare subsimbolică, nonverbale, cuvintele pacientului activează stări senzoriale şi somatice în interiorul analistului. În măsura în care conexiunile analistului cu propriile sale trăiri şi stări emoţionale sunt intacte şi operaţionale, acestea generează imagini mentale, iar prin reflecţie asupra lor, terapeutul poate înţelege starea pacientului, o stare de care, iniţial, nu era conştient. Cu alte cuvinte, odată ce analistul ia cunoştinţă de mintea şi de corpul său, fără o ţintă anume, va ajunge să ia contact cu mintea pacientului.

Una dintre cele mai revoluţionare descoperiri a fost aceea că procesarea mentală la nivel perceptual / cognitiv / afectiv se produce simultan pe două niveluri de conştiinţă, unul implicit (inconştient) şi unul explicit (conştient). Descoperirea acestui nivel implicit, inconştient, a extins sfera inconştientului dincolo de accepţiunea freudiană a refulatului. Prin lucrările sale, Drew Western (2006) a indicat că cea mai mare parte din procesarea informaţiei se produce dincolo de nivelul conştient şi, în paralel, pe mai multe niveluri, explicând astfel caracterul extrem de complex al gândirii umane. Aşadar, esenţial pentru practica terapeutică, în direcţia schimbării adaptative, este înţelegerea felului în care interacţionează sistemul implicit / inconştient şi cel explicit / conştient. Felul în care cele două sisteme codează informaţia pentru a fi procesată aruncă o lumină asupra modului de interconectare şi transformare a informaţiei. Aceste consideraţii sunt esenţiale în teoretizarea a două căi fundamentale implicate în schimbarea analitică: (a) dimensiunea exploratorie explicită; (b) o experienţă relaţională nouă, atât la nivel explicit, cât şi implicit. Ambele căi de funcţionare psihică lucrează simultan, ceea ce diferă fiind ponderea diferită de la un moment la altul a fiecărei „funcţii". Studiile au arătat că, în ambele sisteme, modul de codificare a informaţiei este unul simbolic la nivel imagistic şi verbal, ceea ce favorizează creşterea interconectivităţii dintre cele două sisteme. Studiile recente ale BCPSG[1], din 2008, au arătat că „epicentrul" schimbării se găseşte la nivelul cunoaşterii relaţionale, acele patternuri de interacţiune „cum să", în care rolul interacţiunilor corporale, reale şi fantasmate este unul semnificativ. Atunci când aceste patternuri devin accesibile conştiinţei reflexive, munca

[1] The Boston Change Process Study Group

analitică de explorare şi insight va produce o nouă imagine asupra rolului şi originii acestora. Capacitatea de a reflecta asupra acestor modalităţi de interacţiune „subminează" caracterul automatic al acestora şi, gradual, se formează o capacitate de reflectare, care va diminua / anula presupunerile implicite, inerente asupra patternurilor procedurale. Acest proces reflexiv îl face capabil pe pacient să integreze experienţe relaţionale noi, începând cu cea terapeutică.

Concluzii

Atenţia liber flotantă este una dintre noţiunile centrale psihanalizei, atât în clinică, ca mijlocitor al cunoaşterii pacienţilor, cât şi conceptual, prin conexiunile directe pe care le are cu alte noţiuni fundamentale, precum contratransferul, regresia, procesele primare, interpretarea ori identificarea proiectivă. Dacă, în lumea obişnuită ori a ştiinţelor exacte, înţelegerea se obţine prin reducerea fenomenelor la un număr cât mai mic de presupuneri, ce pot fi considerate ireductibile (Friedman, 1999), în psihanaliză şi în psihoterapia psihanalitică, criteriul cauzalităţii liniare este înlocuit, prin sprijinul procesului regresiv, de o cunoaştere probabilistică complexă, supraordonată, cunoaştere posibilă prin atenţia liber flotantă. Dacă aş fi tentat în a da o definiţie personală a ceea ce este atenţia liber flotantă, aş face apel la conceptul de limită - limită între trecut şi prezent, între sine şi celălalt, între obiect şi reprezentarea de obiect, între memorie şi percepţie, între minte şi corp. Dacă, prin intermediul limitelor, putem defini existenţa claselor şi a calităţilor obiectelor din aceste clase, atunci putem vorbi de limită ca şi concept fundamental în trasarea distincţiilor dintre funcţionarea mentală simetrică, specifică inconştientului, şi cea asimetrică, specifică proceselor secundare, conştientului. Astfel, atenţia liber flotantă a analistului este starea mentală ce facilitează permeabilizarea acestor limite, dar nu întru fragmentare, izolare, dezorganizare, ci către o fragilizare temporară, condiţie care permite noi asocieri, noi conexiuni, ce conduc, gradual, la deschidere şi îmbogăţirea de sens, cu corelatul somatic al unei trăiri mai aproape de completitudine şi vivacitate. Aşa cum a spus Bion, a asculta fără dorinţă şi fără memorie. Astfel, limitele nu mai sunt mijloc de apărare, intensitatea clivajului se diminuează, graniţele devenind spaţii privilegiate de înţelegere janusiană[2]. Doar aşa limitele se metamorfozează în ceva care separă *şi* uneşte în acelaşi timp, fenomen nereprezentabil în logica proceselor secundare, dar atât de necesar pentru reverie[3] şi, astfel, pentru a învăţa, a gândi, a uita, a iubi şi a genera propriul adevăr.

Depăşind paradigma interpretativă, atenţia liber flotantă devine în sine instrument terapeutic, ce se sprijină pe disponibilitatea de a cerceta necunoscutul, de a fi pregătit să modulezi forme cu limite ambigue, ce răsar

[2] Janus, în mitologia antică romană, zeu ce, prin capul cu două feţe orientate în direcţii opuse, simbolizează tranziţia, pasajele, trecerile.

[3] În sensul dat de T. H. Ogden (2003), în articolul *On not Being Able to Dream*.

din inconştient, de a amâna extragerea unei concluzii, a unui sens. Acest tip de atenţie devine calitate obligatorie pentru terapeutul psihanalist, care îşi poate evalua calitatea muncii prin creşterea disponibilităţii pacientului de a asocia liber, care se simte, astfel, stimulat să elaboreze. Psihoterapeutul, ascultând egal şi non-critic, se plasează într-o zonă mai aproape de somatic, de maximă incertitudine, a dualităţilor, a lui „şi / şi", acolo de unde se naşte semnificaţia cuvintelor. Fiind preocupat de cunoaşterea inconştientului, psihoterapeutul psihanalist trebuie să recunoască o logică a emoţiei, la capătul căreia trebuie să fie dispus la a călători în spaţii vagi, unde să găsească (şi să trăiască) tristeţe, absenţe, ură, deznădejde, angoase. Explorând caracterul paradoxal al limitelor, graniţa dintre cel ce (se) întreabă, întrebare şi întrebat tinde să dispară. Iar acest lucru nu este uşor de tolerat. Incertitudinea de a nu putea „călca" de două ori în acelaşi flux al minţii pacientului, nesiguranţa creată de privirea tot mai adâncă către inconştient, acolo unde caracterul propoziţional al afirmaţiilor se estompează, sunt provocări ce ameninţă mintea raţională.

Promovarea regresiei până la etape timpurii ale dezvoltării psihice, ca precondiţie a permeabilizării limitelor şi atenţiei liber flotante, este însă lipsită de riscuri *doar* pentru psihanaliştii cu experienţă, cu o foarte bună pregătire, care au fost avut parte de o analiză suficientă pentru a fi capabili ca, prin autoanaliză, să devină conştienţi de rădăcinile contratransferului lor.

Bibliografie

Alexander, P. & Judy, J. (1998), "The Interaction of Domain Specific and Strategic Knowledge in Academic Performance", în *Review of Educational Research,* 58, 375-405

Argelander, H. (1974), "On Psychoanalytical Competence", în *International Journal of Psychoanalysis,* 28: 1063-1076

Bion, W.R. (1970), *Attention and Interpretation*, Tavistock, London

Blanco, M. I. (1980), *Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi-logic*, Karnac Books, London

Bollas, C. (2009), *The Evocative Object World,* Routledge, New York

Bucci, W. (2001), "Pathways of Emotional Communication", în *Psychoanalytic Inquiry,* 21: 40-70.

Calef, V. & Weinshel, E.M. (1980), "The Analyst as the Conscience of the Analysis", în *International Review of Psycho-Analysis,* 7, 279-290

Casement, P. J. (2002), *Learning from Our Mistakes: Beyond Dogma in Psychoanalysis and Psychotherapy*, Guilford Press, New York

Fliess, R. (1942), "The Metapsychology of the Analyst", în *Psychoanalytic Quarterly*, 11: 211–27

Freud, A. (1966–1970), *Problems of Psychoanalytic Training, Diagnosis, and the Technique of Therapy, Vol. 7.,* Indiana University of Pennsylvania, New York

Freud, A. (1969), "Adolescence as a Developmental Disturbance", în *Writings*, 7: 39-47

Friedman, M. (1974), "Explanation and Scientific Understanding", în *Journal of Philosophy,* 71: 5–19.

Golu, M. (2002), *Bazele psihologiei generale*, Ed. Universitară, București

Greenson, R. (1967), *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, *Vol. I*, International Universities Press, New York

Heimann, P. (2005), *About Children and Children-no-longer*: *Collected Papers 1942–80*, Routledge, London

Hoffer, A. & Youngren, V.R. (2004), "Is Free Association Still at the Core of Psychoanalysis?", în *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 1489-1492.

Isakower, O. (1992), "The Analyzing Instrument: Further Thoughts", în *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 1(2), 200-203

Mills J. (ed.) (2004), *Psychoanalysis at the Limit: Epistemology, Mind, and the Question of Science*. State University Of New York Press, Albany

Ogden, T. H. (1994), "The Analytical Third: Working with Intersubjective Clinical Facts", în *International Journal of Psycho-Analysis*, Volume 75, Part 1

Ogden, T. H. (1996), "Reconsidering Three Aspects of Psychoanalytic Technique", în *International Journal of Psychoanalysis,* 77: 883-899.

Ogden, T. H. (2003), "On not Being Able to Dream", în *International Journal of Psycho-Analysis*, 84: 17-30

Reik, T. (1948/1977), *Listening with the Third Ear: The Inner Experience of a Psychoanalyst*, Jove Publications, New York

Rice, A. (1997), *Vampirul Lestat*, Ed. Rao, București

Roustang, F. (1980), *Hypnose et psychanalyse*, *Critique*, n. 403

Sandler, J. (1976), "Countertransference and Role-Responsiveness", în. *Int. R. Psycho-Anal*., 3: 43-47

Spencer, J.H.J. & Balter, L. (1990), "Psychoanalytic observation", în *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 393-421.

Terwee, Sybe J. S. (1990), *Hermeneutics in Psychology and Psychoanalysis*, Springer-Verlag

Western, D. (2006), "Implications of Research in Cognitive Science for Psychodynamic Psychotherapy", în *Oxford Textbook of Psychotherapy*, Oxford University Press, Oxford

Winnicott, D. W. (1971), *Playing and Reality*, Basic Books, New York

PSIHANALIZĂ ŞI DRAGOSTE ÎN TRIUNGHIUL SABINA SPIELREIN, JUNG ŞI FREUD

RADU RACHIERU

Motto: „Trecutul este fragil.
Umblați cu el ca și cum ar fi un fier înroșit în foc."
(J. W. Goethe)

Povestea Sabinei Spielrein face parte, fără îndoială, din istoria psihanalizei. Rămas pentru multă vreme uitat, secretul său a fost dezvăluit relativ recent. În octombrie 1977, în subsolurile palatului Wilson din Geneva, vechiul lăcaș al Institutului de Psihologie, a fost găsit un dosar. Documentele conținute de acesta se compuneau din corespondența dintre Sabina Spielrein și Jung, însumând 46 de scrisori ale lui Jung și 12 ale Sabinei; corespondența dintre Sabina Spielrein și Freud, numărând 21 de scrisori ale lui Freud și două ale Sabinei; jurnalul Sabinei Spielrein din 1909 până în 1912, precum și scrisori ale lui Bleuler, Rank, Stekel și ale altor persoane mai puțin relevante pentru cele ce urmează a fi puse în discuție.

Sabina Spielrein s-a născut în 1885 la Rostov-pe-Don, oraș situat pe malul Mării Azov, într-o bogată familie evreiască. Tatăl ei era comerciant, iar mama, deși casnică, avea studii universitare. Bunicul și străbunicul ei fuseseră rabini, foarte stimați în familia și comunitatea în care au slujit. Sabina era copilul cel mai mare; sora ei mai mică murise, iar Sabinei îi urmau trei frați.

Încă de la o vârstă fragedă, ea face dovada unei imaginații debordante și a unei lumi interioare foarte bogate. Se crede o zeiță, stăpână a unui regat puternic și se simte în posesia unei mari forțe, care ar putea să-i permită să obțină orice. Este, totuși, conștientă de propriile-i fantezii și capabilă de a le distinge de realitate. Într-o zi, are o primă halucinație: vede două pisici pe scrinul din camera de oaspeți. Acesta reprezintă momentul declanșării angoasei, fiind ulterior asaltată de spaime nocturne, în timpul cărora se crede amenințată de animale îngrozitoare. De asemenea, este terorizată de ideea că ar putea să fie răpită de la părinții săi sau să fie atinsă de o boală gravă. Odată ajunsă la trei – patru ani, la fel ca toți cei de această vârstă, se întreabă de unde vin copiii. I se spune că Dumnezeu este cel care trimite copiii pe pământ; acesta este debutul unei puternice dorințe de a avea un copil. Tot în această perioadă, sapă cu perseverență gropi mari în pământ, pentru a afla ce se află de partea cealaltă. Un experiment făcut de unul dintre unchii ei, chimist, îi înflăcărează imaginația, ea începând să pretindă că este un alchimist și amestecând tot ce-i cade în mână.

O impresie foarte puternică asupra Sabinei o lasă faptul că este martora unor lovituri aplicate de tatăl său unuia dintre frații ei, pe fundul gol, ceea ce o conduce la a imagina că acesta a defecat pe mâinile tatălui. De

la 4 până la 7 ani, Sabina își formează un obicei din a-și strânge fesele până când nu se mai poate abține și este obligată să defecheze. Alteori, se așază pe călcâie, astfel încât să-și blocheze anusul și să împiedice defecarea, uneori chiar pe perioade de până la două săptămâni. Abandonează aceste practici în jurul vârstei de 7 ani, pentru a le înlocui cu o masturbare violentă. Când se așază la masă, nu poate să nu se gândească la defecare și să își imagineze pe oricine vede aflându-se în procesul defecării. În plus, mâinile tatălui său dobândesc un sens particular: simpla lor vedere îi produce o stare de excitație sexuală. În timp însă, situația se agravează, astfel încât, în jurul vârstei de 18-19 ani, nu mai este capabilă să privească pe nimeni. Tot în această perioadă, începe alternanța unor crize depresive cu accese de plâns, de râs și de țipete. La acest moment, părinții Sabinei hotărăsc să o ducă la Zürich, pentru a fi tratată la Burghölzli, renumit spital de psihiatrie.

Doctorul pe care-l întâlnește este Jung, un tânăr psihiatru, aflat în jurul vârstei de 30 de ani, înalt, blond, robust și atletic, în același timp extrem de inteligent, pasionat de interpretarea viselor și dedicat cercetărilor sale experimentale asupra asociațiilor de cuvinte și a psihologiei demenței precoce. El o ia în analiză pe Sabina, ea devenind, astfel, chiar primul său caz. Nu se cunoaște cu exactitate durata analizei: începută în spital în 1904, continuată în particular în 1905 și 1906, analiza nu este încheiată nici în următorii ani, chiar dacă se desfășoară cu întreruperi și într-un cadru din ce în ce mai informal.

În aceeași perioadă, Freud, în vârstă de 48 de ani, locuiește la Viena, iar pentru Jung, care-l întâlnește atunci, este un deschizător de drumuri, cel care a descoperit un nou tratament al nevrozelor și o metodă de investigare a proceselor mentale inconștiente. Dar el este, de asemenea, cel care afirmă importanța sexualității în etiologia nevrozelor, o sexualitate ale cărei origini le centrează într-un trecut îndepărtat, mai precis în copilărie.

Pe 23 octombrie 1906, Jung expune cazul Sabinei, pe care refuză să o numească, într-o scrisoare trimisă lui Freud. Cerând opinia noului său maestru, acesta consideră cazul ca o posibilă contribuție interesantă la teoria sexualității, recent publicată, în particular cu privire la tema erotismului anal. De asemenea, Jung reia expunerea cazului în cadrul primului Congres Internațional de Psihiatrie și Neurologie de la Amsterdam, din 1907, pentru a ilustra teoria freudiană asupra isteriei.

Sabina Spielrein și Jung sunt protagoniștii unei povești de dragoste care jalonează începuturile psihanalizei și care, încă de la început, pune psihanalistului probleme etice. Însă, ca în cazul multor altor povești de dragoste, după perioada de fascinație, vine, inevitabil, și momentul rupturii. Trezirea Sabinei din visul de iubire se dovedește a fi foarte dureroasă, provocându-i nu doar o suferință din dragoste, ci și o rană narcisică greu de vindecat. Mai mult decât atât, despărțirea este însoțită de un scandal. Se pare că soția lui Jung, Emma, i-ar fi trimis mamei Sabinei o scrisoare anonimă, prin care o avertiza că trebuie să o salveze pe fiica sa, altfel doctorul Jung o va duce la pieire. Bineînțeles, mama îi cere imediat explicații lui Jung despre conduita

față de fiica sa. Jung se arată foarte surprins că dragostea s-a transformat în persecuție. El crede că a găsit o ieșire „analitică", propunându-i doamnei Spielrein să îl plătească, pentru a-și relua rolul de medic! Printr-o scrisoare ambiguă, Jung îi răspunde: „Din medic, i-am devenit prieten, încetând să mai țin în umbră adevăratele mele sentimente pentru ea. Am putut, de altfel, cu atât mai ușor să-mi las la o parte rolul de medic, cu cât nu mă mai simțeam îndatorat în această privință, nepretinzându-i niciodată onorarii. Ori, tocmai aceasta determină cu claritate limitele impuse medicului. Înțelegeți, desigur, că este imposibil ca un bărbat și o tânără să se vadă des, fără să nu existe aparența că în relația lor a intrat ceva mai mult. De altminteri, ce i-ar opri pe cei doi să tragă consecințele iubirii lor? Un medic și pacienta lui, pe de altă parte, pot să vorbească la nesfârșit, în toată intimitatea, cât vor; pacienta este în drept și poate să aștepte din partea medicului toată dragostea și toată atenția de care are nevoie. Medicul, însă, își cunoaște limitele și nu va trece niciodată peste ele, deoarece el este plătit pentru osteneala pe care și-o dă. Aceasta îi impune limitarea necesară. De aceea, vă propun, pentru că nu ies niciodată din rolul de medic, de vreme ce aceasta este ceea ce vă doriți, să-mi plătiți un onorariu potrivit cu osteneala mea. Astfel, fiți absolut sigură că, în orice împrejurări, îmi voi respecta datoria de medic. Onorariile ce mi se cuvin se ridică la 10 franci pe consultație."

Aflând despre această scrisoare, Sabina este, inițial, consternată, ca apoi să fie cuprinsă de furie, revoltă, disperare. Neînțelegând, vrea, totuși, să își explice totul, pentru a nu se preda gândului că Jung nu este decât un ticălos care o batjocorește. Încearcă să găsească acele cuvinte care s-o liniștească, care să stăvilească valul de violență ce o cuprinde. Că el nu o mai vrea, fie! Dar ce poate face cu pasiunea mistuitoare din interior? În neliniștea în care alunecă, ea caută un reper, un punct de stabilitate, care să-i permită să se regăsească. Astfel, la 30 mai 1909, îi scrie lui Freud, pentru a-i cere o întâlnire, fără a mărturisi motivul. Freud bănuiește că ea este pacienta de care se plânsese Jung cu două luni înainte, folosind următoarele cuvinte: „ea mi-a făcut un scandal îngrozitor numai pentru că am refuzat plăcerea de a concepe un copil cu ea… și, de asemenea, acum știu unde și cum ne agață diavolul!" La acestea, Freud răspunsese: „… a fi calomniat și ars de focul dragostei, cu care noi lucrăm, sunt riscurile profesiunii noastre, pentru care, cu siguranță, noi nu o vom abandona."

Pe 3 iunie 1909, Freud scrie două scrisori: una Sabinei, pentru a o întreba care este motivul pentru care dorește să-l întâlnească, și cea de-a doua lui Jung, pentru a obține clarificări cu privire la situația Sabinei. Jung îi răspunde vizibil neliniștit, cu multe considerații amare și plângeri, dornic să se justifice. Freud îl liniștește trei zile mai târziu: „Astfel de experiențe, deși dureroase, sunt necesare și dificil de evitat. Este adevărat că eu însumi nu m-am lăsat prins într-atât, dar am fost deseori foarte aproape de o astfel de situație, din care abia am ieșit. În felul acesta, căpătăm tăria de care avem nevoie, devenim maeștri ai contratransferului, în care suntem, oricum, de fiecare dată, și învățăm să deplasăm propriile noastre afecte și să le plasăm corect. Tot acest rău este spre bine." De remarcat faptul că, în această scrisoare,

Freud foloseşte pentru prima oară termenul *contratransfer*, dând, în acest mod, un nume ansamblului de fenomene pe care le trăise Jung. Această denominaţie are valoare de interpretare, pentru că ea reţine într-un singur concept violenţa, dezordinea, contradicţiile, minciunile, trădările între care se zbate Jung. Fiind stăpânit de o puternică dorinţă paternă de a transmite psihanaliza, Freud poate inventa, descoperi acest cuvânt nou, ce are forţa de a face dintr-o aventură individuală un fenomen general. Prin urmare, cuvântul dă o dimensiune simbolică evenimentului.

Din istoria poveştii de dragoste dintre Sabina Spielrein şi Jung, Freud nu ar fi putut rata ocazia de a trage mai multe învăţăminte. El înţelege în ce anume s-a lăsat prins Jung, dar, mai ales, care sunt măsurile necesare menţinerii pe tărâmul analizei. Atunci când pasiunea se dezlănţuie în transfer, există pericolul de a o satisface, iar ceea ce trebuie salvat nu este morala, ci analiza. De altfel, menţinerea analizei înseamnă, indirect, tocmai satisfacerea exigenţelor etice, prin care respectul va fi menţinut într-o măsură crescută. Ideea apare clar conturată în articolul „*Remarci despre iubirea de transfer. Alte recomandări de tehnică a psihanalizei III*" (1915): „… pentru că eu nu scriu pentru clientelă, ci pentru medicii care au de luptat cu dificultăţi serioase şi pentru că, în plus, eu pot referi preceptul moral la originea lui, adică la scopul căruia îi serveşte. De data aceasta, sunt în fericita poziţie de a înlocui, fără a altera rezultatul, pretenţia morală cu unele considerente de tehnică analitică." Demersul lui Freud constă, prin urmare, în a reduce accentul pus pe etică, deplasându-l pe tehnică. Recomandările pe care le oferă sunt de ordin tehnic, fiind, în acelaşi timp, susţinute de un ideal al analizei. Iar tehnica pe care o expune este un mod de dezvăluire a adevărului inconştient.

Plecând de la experienţa lui Jung cu Sabina Spielrein, Freud este condus către noi repere ale tehnicii analitice. Acestea sunt de diferite tipuri, deoarece vicisitudinile curei reflectă necesitatea structurării relaţiei analitice, a centrării pe terenul care-i este propriu, acela al limbajului, şi a înţelegerii modului în care transferurile operează asupra analistului. Absenţa sau imprecizia cadrului psihanalitic din cura Sabinei îl conduc pe Freud la precizarea acestor elemente în articolul „*Începutul tratamentului psihanalitic. Alte recomandări de tehnică a psihanalizei I*" (1913). Este vorba despre instituirea unui cadru (care va căpăta, mai târziu, valoarea de regulă) fiabil şi permanent, cu reperele sale spaţio-temporale definind locul, poziţia orizontală, numărul şedinţelor, durata lor. Refuzul gratuităţii şi plata şedinţelor la care se lipseşte au funcţia simbolică a regulii fundamentale, aceea a abstinenţei. Regula abstinenţei, enunţată în anul 1915, în articolul menţionat anterior, devine, în final, regulă fundamentală. Ea provine dintr-un principiu esenţialmente economic, ce vizează evitarea descărcării directe a excitaţiei şi menţinerea subiectului într-o stare de frustrare: „Voi stabili postulatul de bază de a lăsa să subziste la bolnav trebuinţa şi dorul, în calitate de forţe care împing către muncă şi schimbare şi de a ne feri să le alinăm cu surogate."

Din acest principiu, decurge regula abstinenţei atât pentru analist, cât şi pentru pacient. În ceea ce-l priveşte pe analist, regula conţine două

aspecte: atât a-şi refuza, cât şi a refuza. Aceste refuzuri contribuie la forţa şi specificitatea curei prin cuvinte. Limitele impuse situaţiei analitice prin determinarea cadrului analitic şi a regulilor permit reperarea şi găsirea sensului tentativelor de a le transgresa, întregul proces sprijinindu-se exclusiv pe transfer şi contratransfer.

Contratransferul, denumit în acest fel de Freud în scrisoarea din 3 iunie 1909 către Jung, este reluat în prelegerea introductivă a celui de-al doilea Congres Internaţional de Psihanaliză de la Nürnberg, din 1910. De asemenea, este menţionat în articolul „Şansele viitoare ale terapiei psihanalitice" din acelaşi an, unde este prezentat ca referinţă la „*Alte înnoiri ale tehnicii privesc persoana medicului însuşi*." Freud scrie: „Am devenit atenţi la contratransfer, care se instalează la medic, datorită influenţei pacientului asupra afectivităţii inconştiente a medicului şi nu sunt foarte departe de a cere ca medicul să recunoască în sine contratransferul şi să trebuiască să îl stăpânească." Imediat, Freud extrage o consecinţă care se impune în mod firesc: necesitatea ca analistul să îşi înceapă activitatea printr-o autoanaliză. Doi ani mai târziu, în 1912, în „*Sfaturi pentru medic, în ceea ce priveşte tratamentul psihanalitic*", el adaugă: „Printre numeroasele merite ale şcolii analitice de la Zürich, eu enumăr şi faptul că ea aspreşte condiţiile şi cere ca orice persoană care vrea să practice psihanaliza să se supună înainte ea însăşi unei analize, la o persoană de specialitate." Astfel, s-a născut ceea ce Ferenczi a numit mai târziu a doua regulă fundamentală: „Oricine doreşte să practice analiza altora, trebuie mai întâi să se analizeze pe sine însuşi." Această regulă nu s-a impus decât în momentul în care contratransferul a devenit unul dintre parametri majori ai analizei. Pentru Freud, cunoaşterea contratransferului se află în serviciul stăpânirii de sine. Este vorba despre supravegherea îndeaproape a contratransferului, pentru a-i asigura analistului detaşarea şi neutralitatea care corespund funcţiei sale.

Iubirea de transfer îi provoacă analistului dorinţe şi apărări. Cura Sabinei Spielrein a condus la interzicerea oricărei puneri în act în timpul analizei. Însă dorinţa care împinge către act a rămas mereu vie şi nu a încetat să-şi manifeste efectele. Douăzeci de ani mai târziu, Ferenczi a introdus în curele sale „tehnica sărutului", deşi el a fost, contrar lui Jung, analizat de Freud şi cunoştea perfect scrierile tehnice ale maestrului. Freud nu greşeşte când îl admonestează sever, în scrisoarea din 13 decembrie 1931: „În tehnica noastră, noi am susţinut până în prezent punctul de vedere conform căruia trebuie să-i refuzăm pacientului satisfacţiile erotice... prin acest avertisment, eu cred că n-am spus nimic nou pentru dvs. Dar, de vreme ce vă place să jucaţi rolul unei mame tandre cu alţii, poate îl jucaţi în acelaşi timp şi faţă de dvs. înşivă. Şi apoi, va trebui să auziţi o admonestare puternică, provenind de la tată."

Prin excluderea actelor de dragoste din timpul curei analitice, libidoul este obligat să se îndrepte într-o singură direcţie accesibilă, cea a limbajului: a spune, a spune totul, doar a spune. Cu excepţia nevroticului, cuvântul se află întotdeauna la o anumită distanţă de act. Aici este locul unde este situată analiza. Fiind o punte între trecut şi prezent, relaţia analitică reface această

legătură. Mai mult decât atât, prin forţa tămăduitoare a dragostei, permite unora, precum Sabina Spielrein, să se vindece şi să transforme iubirea de transfer în iubire faţă de psihanaliză.

Bibliografie

••• Psihanaliza. Revistă de cultură psihanalitică, Anul V, Numerele 1-2/1998

••• Revista Română de Psihanaliză, Numărul 1/2008, Editura Trei, Bucureşti

Carotenuto, A. (2001), *Un triunghi psihanalitic. Sabina Spielrein între Jung şi Freud*, Ed. Trei, Bucureşti

Freud, S. (2004), „Tehnica psihanalizei", în *Opere esenţiale, vol. 11,* Ed. Trei, Bucureşti

Laplanche J., Pontalis J.-B. (1994), *Vocabularul psihanalizei*, Ed. Humanitas, Bucureşti

Mertens, W. (2005), *Introducere în terapia psihanalitică, vol. 3*, Ed. Trei, Bucureşti

Quinodoz, J.-M. (2005), *Citindu-l pe Freud*, EFG, Bucureşti

Thomä, H., Kächele, H. (2009), *Tratat de psihanaliză contemporană, vol. II, Practică*, Ed. Trei, Bucureşti

KARL ABRAHAM
VIAŢA ŞI OPERA

CARMEN TALEANU

Biografia lui Karl Abraham a fost proiectul de de suflet al fiicei sale, Hilda Abraham, în semn de ataşament şi dovadă de afecţiune al acesteia faţă de tatăl său.

Karl Abraham s-a născut la 3 mai 1877 şi a murit în ziua de Crăciun a anului 1925, la 48 de ani. Fiica sa, Hilda, a urmat direcţia insuflată de tată, continuându-şi studiile medicale, în paralel cu o formare în psihanaliză la Berlin. Ambele au fost însă întrerupte din cauza persecuţiilor naziste. Şi-a terminat studiile în Anglia, după ce s-a refugiat acolo în timpul războiului. Hilda Abraham a devenit analist practicant şi formator al Societăţii Britanice de Psihanaliză, în cadrul căreia şi-a continuat activitatea până la sfârşitul vieţii sale, la 3 octombrie 1971.

Hilda a început să lucreze la biografie încă din vremea în care mama ei trăia, astfel că au putut reconstitui împreună povestea vieţii tatălui. Mama a murit la vârsta de 91 de ani, înainte de terminarea biografiei. A urmat apoi o perioadă în care Hilda nu a scris nimic, iar, când a dorit să reia lucrul, sănătatea nu i-a mai permis să ducă singură la bun sfârşit acest proiect. Ultimele capitole au fost finalizate cu ajutorul Dr. Hilde Maas, prietenul şi analistul ei. Biografia lui Karl Abraham rămâne, astfel, incompletă.

Anul 1908 a reprezentat pentru Karl Abraham primul său an din munca de psihanalist.

În 1909 a publicat un articol, "*Semnificaţia căsătoriei între rude apropiate în psihologia nevrozelor*", care conţine multe date despre familia lui Karl Abraham. Părinţii lui au fost veri primari şi este posibil ca şi în generaţiile anterioare să fi existat astfel de căsătorii între rude apropiate.

În încercarea de a descrie copilăria lui Karl Abraham şi relaţiile sale cu părinţii şi fratele cel mare, Hilda a căutat indicii şi din lucrarea tatălui său, "*Formarea caracterului*".

Nu a putut obţine informaţii din arhivele statului, deoarece comunitatea evreiască din Berlin fusese deportată în Polonia, fiind puţini cei care au reuşit să supravieţuiască.

De la bunica sa, mama lui Karl, Hilda a aflat informaţii despre copilăria, adolescenţa şi zilele de studenţie ale tatălui său. Bunica i-a pus la dispoziţie un mare număr de scrisori, resprezentând corespondenţa între străbunici, în timpul logodnei acestora, corespondenţă scrisă în limba germană, cu caractere ebraice.

Un alt reper biografic l-a constituit arborele genealogic întocmit de tatăl ei, care ajungea până în sec. XVII-lea.

Părinţii lui Karl locuiau în orăşelul Nienburg, unde deţineau o mică brutărie. Au avut cinci copii, trei băieţi şi două fete. Au fost căsătoriţi doar Karl şi unul dintre fraţi, ceilalţi trei rămânând celibatari.

Nathan Abraham, tatăl lui Karl, un bărbat foarte prezentabil, inteligent şi instruit a studiat dreptul şi religia evreiasca şi s-a mutat la Bremen, unde a devenit profesor. S-a căsătorit cu verişoara sa Ida, care nu fusese instruită, însă vorbea şi scria în limba engleză. Părinţii Idei au fost împotriva căsătoriei cu Nathan, îngrijoraţi că meseria de profesor a acestuia nu le va asigura un viitor liniştit, lipsit de griji materiale. Din acest motiv, Nathan a renunţat la statutul de profesor şi a pus bazele unei mici afaceri.

Primul născut al familiei lui Nathan Abraham a fost Max (n.1874), un copil delicat şi bolnăvicios, care a acaparat-o pe Ida pentru îngrijirea sa. Deşi un copil foarte inteligent, din cauza fragilităţii sale Max a devenit un adult nevrotic.

Karl s-a născut la 3 mai 1877 şi a avut o dezvoltare diferită faţă de cea a fratelui său, deşi şi el suferea de astm. La 6 ani a fost înscris la şcoală şi la 7 ani era deja primul din clasă. La 9 ani a început gimnaziul, unde s-a evidenţiat prin talentul său pentru limbile străine. A studiat latina, greaca, engleza şi franceza. A avut parte de educaţie religioasă, precum şi de lecţii de ebraică. De remarcat că nu a avut prieteni apropiaţi nici în şcoală, nici, mai târziu, în viaţa adultă.

În perioada pubertăţii a fost preocupat de studii de lingvistică comparată. Pe o coală datând din 1892, pe când avea doar 15 ani, Karl notase ceea ce reprezintă, probabil, cuprinsul unei lucrări pe care intenţiona să o dezvolte: titlul ''*Gramatica limbii Abiponic*[1]", subtitlul "*Eseuri şi note de etnologie şi etimologie*" şi 4 titluri de capitole ("*Gramatica limbii Abiponic*", "*Lista rădăcinilor indo-germane*", "*Cuvântul Tatălui în 320 de limbi, inclusiv Asiatic, African şi Australian*" şi "*Note în limba mexicană*").

Renunţă însă la această lucrare deoarece dezvoltă o nouă pasiune, descoperirea rădăcinilor etimologice, preocupare ce transpare şi din alte lucrări ale sale, în special din "*Vise şi mituri*". Canalizarea interesului său către acest domeniu de studiu i-a influenţat inclusiv alegerea partenerei de viaţă, studentă, la acea vreme, la filologie.

Karl a dorit să-şi continue studiile lingvistice şi să facă o carieră în acest domeniu, dar aceasta nu a fost posibil. Pe de altă parte, nu dorea să devină profesor, căci posturile în învăţământ erau prost plătite şi inaccesibile pentru evrei. În cadrul unei întâlniri de familie a fost sfătuit să se facă dentist, profesie ce nu implica, la vremea respectivă, studii universitare. Reticent la început, a fost ulterior de acord să studieze stomatologia la Universitatea din Wurzburg, în

[1] Tribul Abiponic este un trib indian din America de Sud.

sudul Germaniei. După primul semestru a renunţat însă şi s-a înscris la medicină.

Vârsta de 17-18 ani îl găseşte pe Karl Abraham în plină dezvoltare, pe drumul câştigării treptate a libertăţii interne şi externe.

În această perioadă a început să practice sporturi pe care, din cauza astmului, nu avusese voie să le facă în copilărie: înot, tenis, alpinism. Cel mai mult îl atrăgea alpinismul deoarece îi oferea o altă şansă de a-şi satisface dorinţa de descoperire.

În legătură cu acest aspect al personalităţii tatălui său, Hilda Abraham scria: "Oamenii care au fost gratificaţi în stadiul oral sunt luminoşi şi sociabili; cei care sunt fixaţi la faza oral-sadică sunt ostili şi malitioşi. Supărăcioşii, inaccesibilii şi reticenţii au un caracter anal. Persoanele cu un caracter oral sunt deschise la idei noi şi în sens favorabil, şi nefavorabil, în timp ce cei cu caracter anal au un comportament conservator, opus inovaţiilor, o atitudine care duce cu siguranţă la abandonarea pripită a ceea ce poate fi dovedit ca fiind bun."

În primul an de facultate Karl Abraham se îmbolnăveşte de scarlatină, iar mama sa se mută la Wurzburg să-l îngrijească.

Ulterior, se transferă la Universitatea din Freiburg unde rămâne până îşi termină studiile. Aici îl întâlneşte pe dr. Keibel, lector în cadrul Universităţii, specializat în histologie şi embriologie. Karl va deveni foarte interesat de aceste două discipline.

Inspirat de aceste studii, va include în lucrarea sa, "*Dezvoltarea libidoului*", o serie de comparaţii între fazele dezvoltării embrionare şi stadiile dezvoltării psihosexuale, aşa cum fuseseră ele postulate de Freud.

Karl Abraham s-a remarcat ca foarte bun diagnostician, iar cunoştinţele sale în domeniul chirurgiei i-au permis să lucreze ca medic chirurg în Primul Război Mondial.

Teza de doctorat, în domeniul embriologiei, cu titlul disertaţiei "Istoria dezvoltării la Budgeridar", a fost elaborată sub egida dr. Keibel. Diploma a obţinut-o pe 14 iunie 1901, la vârsta de 24 de ani.

Primul loc de muncă a fost la spitalul de boli mintale Dalldorf din Berlin, redenumit mai târziu Wittenau. Dorinţa sa de a obţine un post sub conducerea profesorului H. Liepmann, un renumit patolog al creierului, reflectă aceeaşi preocupare de a merge către origini, către începutul vieţii şi al celulelor.

În acestă perioadă, Karl Abraham cere permisiunea tatălui de a renunţa la practicile rituale evreieşti. Răspunsul acestuia, că această alegere îi aparţine, îi dă un sentiment de libertate.

În 1904 părăseşte spitalul Dalldorf pentru un post la Burgholzli, spitalul de psihiatrie al Universităţii din Zürich. Înainte să plece la Zürich se logodeşte, iar logodnica sa pleacă la Universitatea Cambridge.

La 8 decembrie 1904 începe activitatea la Burgholzli, unde lucrează

cu Eugen Bleuler, primul membru senior al unei universităţi care s-a arătat interesat de munca lui Freud. Aici îl întâlneşte pe Jung, cu care intră într-o rivalitate probabil inconştientă pentru atenţia lui Bleuler. Relaţia cu Jung a fost cea de-a doua sa relaţie importantă de la Zürich, întrucât acesta îl introduce în cercul întâlnirilor cu Freud, unde erau discutate diferite aspecte ale muncii psihanalitice, inclusiv cazuri clinice şi materiale despre vise.

Anul 1905 este consacrat muncii de spital. Din decembrie 1905 este numit "primul asistent", al doilea medic coordonat de Bleuler (primul fiind Jung). În acest an nu va scrie nici o lucrare.

Pe 23 ianuarie 1906 se căsătoreşte şi se mută cu soţia sa, Hedwig, într-un apartament lângă Burgholzli. Acomodarea tinerei doamne Abraham cu noua casă nu a fost uşoară, din cauza sentimentelor de singurătate date de despărţirea de familie şi prieteni, dar şi de programul foarte încărcat al lui Karl. La început ea a întreţinut relaţii apropiate cu mama şi cu sora lui Jung, însă acestea au încetat brusc, fără avertisment, în iarna 1906-1907, când însuşi Jung devine ambivalent în relaţia cu Karl Abraham. În acest context, Hedwig începe să se implice în activitatea profesională a soţului ei. O preocupă lecturile psihiatrice şi participarea la cursuri de psihiatrie. Este atrasă de teoriile lui Freud şi participă în mod regulat la discuţiile despre ele.

Anul 1907 marchează debutul corespondenţei lui Karl Abraham cu Freud.

La 27 aprilie 1907 citeşte o parte din lucrarea sa "*Semnificaţia traumei sexuale în copilărie pentru simptomatologia Dementia Praecox*" la Asociaţia Germană de Psihiatrie din Frankfurt. Lucrarea cuprinde referiri la un număr mare de pacienţi pe care Abraham i-a analizat. În acest text se vede foarte clar şi influenţa lucrărilor lui Freud "*Interpretarea viselor*" şi "*Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii*".

Primele scrieri tratează, în principal, amintirile experienţelor sexuale şi modul în care acestea apar în schizofrenie, comparativ cu nevroza. Notează modul în care amintirile psihoticilor se raportează la experienţele de acest tip, fără deghizări şi fără rezistenţe. Abraham este primul care remarcă acest aspect, greu acceptat de comunitatea psihiatrică, dar care este şi astăzi folosit în diagnosticul diferenţial.

În lucrarea sa "*Trăirea traumei sexuale ca o formă de activitate sexuală*", preia ideea lui Freud despre modul în care expresia experienţei sexuale apare în nevroză şi dacă aceasta poate fi mai degrabă o fantezie decât o experienţă reală. Abraham adăugă observaţia că dorinţa pentru o astfel de experienţă poate fi inconştientă. El descrie moduri similare de exprimare a vinovăţiei sexuale, atât în isterie, cât şi în schizofrenie.

Anul 1907 a fost decisiv în relaţia sa cu Jung. Abraham l-a judecat pe acesta mai aspru decât a făcut-o Freud, apreciindu-l, pe de o parte, pentru marea sa capacitate intelectuală şi, pe de altă parte, criticând ambivalenţa necontrolată cu privire la subiectele care ţineau de trecutul puritan şi de unele idei ale colegilor evrei ai lui Jung (el considera că sentimentele lui Jung

faţă de aceste subiecte ţineau de inconştient).

Pe 6 octombrie 1907, Abraham îi scrie lui Freud şi îl anunţă de intenţia sa de a părăsi Zürich-ul şi de a renunţa la activitatea din spitalele de psihiatrie, deşi era psihiatru cu experienţă, psihoterapeut cu idei progresiste şi dovedea o mare dorinţă de a lucra cu pacienţi nevrotici şi psihotici. Această decizie venea pe fondul dezamăgirii faţă de faptul de a nu fi fost promovat dincolo de poziţia de junior, în 7 ani de muncă în spital. De altfel, Abraham a fost marcat de faptul că a fost privit ca un evreu în Germania şi ca un străin în Elveţia.

Înainte de a pleca de la Zürich, i-a cerut lui Freud o recomandare pentru a putea practica psihanaliza la Berlin. În scrisoarea sa de răspuns, datată 8 octombrie 1907, Freud îl numeşte pe Abraham elevul său şi îl încurajează să practice psihanaliza. Totodată îl invită la Viena, în vizită.

Înainte de vizita la Viena, Abraham analizează împreună cu Freud utilizarea termenului "demenţă" în psihanaliză, termen despre care el credea că este utlizat greşit. Compară, în acest sens, pacienţii cu *dementia praecox* cu epilepticii şi cu cei cu alte forme de demenţă organică. Abraham resimte nevoia unei clarificări conceptuale, în timp ce Freud le consideră "probleme de definiţie, lipsite de importanţă".

În vizită la Viena, Freud îi mărturiseşte că îşi împarte urmaşii în 3 categorii:

- cei care au înţeles doar "*Psihopatologia vieţii cotidiene*";

- cei care au înţeles teoria viselor şi a nevrozei;

- cei care au înţeles teoria sexualităţii.

Freud îl consideră pe Karl Abraham ca aparţinând celei din ultimă categorii.

Abraham a fost foarte impresionat de personalitatea lui Freud şi nu şi-a schimbat niciodată sentimentele de admiraţie şi loialitate faţă de acesta. L-a considerat pe Freud un om demn de respectul şi afecţiunea sa.

După vizita la Viena de la sfârşitul anului 1907, se remarcă o schimbare în tonul şi conţinutul corespondenţei sale cu Freud.

Începutul carierei în psihanaliză la Berlin a constituit o mare provocare pentru Karl Abraham, din mai multe perspective. Putea acum să-şi câştige existenţa şi să-şi întreţină familia şi, mai mult, să îşi demonstreze sieşi că are capacitatea de a lucra pe cont propriu.

Subiectul central din "*Vise şi mituri*" este mitul lui Prometeu. Această temă nu este aleasă întâmplător, ci se presupune că s-a datorat recunoştinţei pe care le-a purtat-o tatălui său şi lui Freud, pentru încrederea şi susţinerea pe care aceştia i-au acordat-o. A putut scrie despre mitul lui Prometeu, rebelul impotriva autorităţii paterne, deoarece a putut elabora propria ambivalenţă faţă de tatăl său şi faţă de Freud. Ceea ce Freud a dovedit a fi adevărat pentru

mitul lui Oedip, Karl Abraham a dovedit că este valabil şi pentru mitul lui Prometeu. Originea acestor mituri nu trebuie privită din punct de vedere etic, religios sau filozofic, ci ea izvorăşte din fanteziile sexuale ale omenirii. Componentele etice şi religioase ale miturilor sunt rezultatele adăugirii ulterioare, produsul reprimării.

De remarcat că lucrarea "*Vise şi mituri*" a fost scrisă într-un interval incredibil de scurt.

Din 1908 începe să aibă din ce în ce mai mulţi pacienţi şi, nu de puţine ori, apelează la ajutorul lui Freud pentru rezolvarea unor cazuri.

Freud îi citeşte lucrarea "*Diferenţele psihosexuale dintre isterie şi dementia praecox*", pe 28 aprilie 1908. Ea se bazeaza pe un material clinic ce porneşte şi de la ideile lui Freud din "*Trei eseuri asupra teoriei sexualităţii*". Abraham scrie cu claritate şi precizie şi prezintă o imagine condensată a dezvoltării psihosexuale normale, a sublimării, a capacităţii de adaptare, a folosirii simbolismului sexual şi derivatelor acceptabile social ale caracteristicilor anale (de exemplu, preocuparea colecţionarilor faţă de hobby-urile lor). El descrie autoerotismul ca semn distinctiv al *dementia praecox*.

A treia sa lucrare este despre "*Relaţiile psihologice dintre sexualitate şi alcoolism*". Este bazată pe experienţa clinică şi a arătat că alcoolul este dezinhibant şi deschide drumul către satisfacţia imediată. Aici revine la subiectul preferat, mitul, făcând analogia între alcool şi nectar / poţiunea dragostei / băutura zeilor. Alcoolicul se foloseşte de alcool pentru a obţine plăcere fără durere; el renunţă la femei şi se întoarce la alcool. Deşi nu a fost habotnic în familia sa în privinţa alcoolului, Abraham nu a fost niciodată de acord cu consumul de alcool de către femeile însărcinate, aderând la scrierile lui Bleuler despre influenţele ereditare ale alcoolului asupra copiilor şi nepoţilor.

În 1909 publică articolul ''*Căsătoria între rude apropiate*".

Printr-o scrisoare datată 23 februarie 1911, Freud îl anunţă pe Abraham că Adler şi Stekel au demisionat din funcţiile pe care le deţineau la Societatea de Psihanaliză din Viena, iar pe 3 martie îi propune să preia preşedinţia societăţii. Cu această ocazie îi scrie despre comportamentul lui Adler, pe care îl considera în dezacord cu interesele psihanalitice, întrucât acesta neaga libidoul.

Abraham îi răspunde printr-o scrisoare datată 9 mai 1911 şi îşi exprimă acordul cu privire la opinia lui Freud despre Adler, adăugând că nu este vorba numai de renunţarea la conceptul de "libido", ci şi despre ignorarea tuturor aspectelor discutate despre zonele erogene şi autoerotism, precum şi despre a fi pierdut în întregime conceptul de principiu al plăcerii.

Într-o altă scrisoare din februarie 1911, Abraham îi povesteşte lui Freud despre vizita pe care i-a făcut-o lui Wilhelm Fliess, fiind foarte impresionat de personalitatea şi de activitatea lui ştiinţifică. A încercat să reducă tensiunile dintre

Freud şi Fliess, fără succes însă. Freud îi aprecia lui Fliess munca şi contribuţia în domeniul paranoiei, însă îl considera subtil şi viclean. Abraham a păstrat însă legătura cu Fliess, relaţia dintre ei strângându-se şi mai mult în perioada de după război. Abraham l-a admirat, considerându-l un mare clinician şi diagnostician.

În noiembrie 1911, Abraham îi arată lui Freud articolul său intitulat "*Baza psihosexuală a stărilor maniaco-depresive*", pe care îl publică în 1912 sub titlul: "*Note de investigare psihanalitică şi tratamentul psihozei maniaco-depresive. Condiţii propice*". Acest articol a stat la baza multor studii de mai târziu. În această lucrare Abraham a susţinut că anxietatea morbidă este de multe ori coexistentă cu depresia, împreună sau succesiv. Un pacient care suferă de anxietate va avea stări depresive şi un melancolic se va plânge de anxietate.

Îşi îmbogăţeşte experienţa clinică cu 6 cazuri de psihoze maniaco-depresive şi stabileşte, împreună cu Kraepelin, că psihoza maniaco-depresivă debutează înainte de 40 de ani. Observă asemănările dintre bolile depresive şi mai multe cazuri de nevroză obsesională. Comentează asemănările izbitoare dintre cazurile maniaco-depresive şi nevrozele obsesionale, precum şi caracteristicile clinice ale depresiei şi maniei. Descrie atitudinea ambivalentă în pragul dintre iubire şi ură.

În februarie 1912, Abraham ajunge să lucreze peste 10 ore pe zi, iar Freud îl sfătuieşte să mărească tariful. În vara lui 1912 călătoreşte la Zürich, unde se întâlneşte cu Jung.

În octombrie 1912, citeşte pentru prima dată în faţă Societaţii din Berlin o lucrare despre fotofobia nevrotică (teama de orbire de lumina Soarelui), unde se referă la concepţia lui Freud, care îi atribuie Soarelui simbolul tatălui.

Abraham scrie o importantă lucrare despre scopofilie (voaiorism), în care reuneşte cele două instincte componente opuse: plăcerea de a privi şi plăcerea de a fi privit.

În perioada 1913-1914, lucrează intens la teza sa de doctorat şi publică o serie de eseuri: "*Ar trebui pacienţii să-şi noteze visele?*", "*Amintirea ecran despre un eveniment din copilărie cu semnificaţie aparent etiologică*", unde preia tema voaiorismului şi importanţa fixării anale care are rol în formarea caracterului, "*O contribuţie la înţelegerea efectului sugestiei medicale în nevroză*", "*Consecinţele psihice la un copil de 9 ani care este martor la un contact sexual între părinţi*".

În perioada 1913-1914 existau deja grupuri mici de psihanalişti, mai ales în Viena şi Berlin. Aceasta a fost perioada în care Karl Abraham s-a luptat mult pentru recunoaşterea teoriilor psihanalitice. Lumea medicală şi, mai ales, psihiatria au fost cu adevarat ostile. Despărţirea de Adler şi Stekel nu a fost dureroasă, însă oscilaţiile lui Jung au reprezentat, cu adevărat, o ameninţare. Psihanaliza a devenit mai larg acceptată odată cu aderarea de noi membri din Anglia şi America. La Londra s-a format un grup nou, condus de Ernest Jones. Tot în această perioadă, Johan von Ophuijsen rupe legaturile cu Jung şi se stabileşte să lucreze în Olanda.

Grupul de la Berlin condus de Karl Abraham a avut o activitate înfloritoare, cu întâlniri organizate regulat, o dată la două săptămâni.

În decembrie 1913 Abraham face o recenzie la cea mai recenta lucrare a lui Jung, ''*Reprezentarea teoriei psihanalitice*". Pentru aceasta a adoptat o manieră rece şi ştiinţifică, subliniind contradicţiile constante şi expunerea incorectă a teoriilor lui Freud.

În toamna anului 1914 odată cu începutul războiului, Karl Abraham este înrolat într-o unitate de chirurgie de la marginea Berlinului. În martie 1915 este mutat în Allenstein, Prusia de Est (actuala Polonie).

În acelaşi an, Jung îşi dă demisia din funcţia de preşedinte al Asociaţiei Internaţionale de Psihanaliză, iar Abraham îl înlocuieşte.

Tot atunci citeşte lucrarea lui Freud, "*Inconştientul*", şi admiră modul în care a fost scrisă şi cum a fost condensat materialul.

Se mută cu întreaga familie la Allenstein.

În noiembrie 1916 participă la un congres de neurologie unde observă că neurologia a acceptat oficial unele concepte psihanalitice, fără a recunoaşte însă originea lor. Activitatea sa clinică a crescut tot mai mult, ajungând la un moment dat la 77 de pacienţi. Munca lui de psihiatru îi aduce constant dovada corectitudinii teoriei lui Freud.

În 1917 participă la Congresul de Psihanaliză de la Budapesta.

În 1918 a luat un premiu pentru lucrarea "*Prima etapă pregenitală în dezvoltarea libidoului*", în care a descris studiile lui Lindner referitoare la obiceiurile de supt la copii. Acesta a menţionat intensitatea cu care copilul suge, chiar dacă foamea este satisfăcută. Lindner a remarcat şi cum creşte emoţia copilului în timpul suptului, ca un fel de orgasm, şi consideră că adormirea copilului după supt este un efect al satisfacţiei obţinute. El a apreciat actul suptului ca o formă primitivă de exprimare sexuală, manifestată autoerotic. Această formă de exprimare nu este un fenomen independent, ci depinde de o funcţie importantă pentru conservarea vieţii, hrana. Realizarea plăcerii este ataşată la o zona erogenă, mucoasa buzelor.

În continuare, a descris organizarea sadic-anală, subliniind că aici nu se poate vorbi de "masculin" şi "feminin", dar că ar trebui să se folosească termenul de "activ" pentru dorinţa instinctivă de posesie. "Pasivitatea" a fost legată în principal de mucoasa erogenă a "canalului intestinal".

Referitor la discuţia despre oralitate, Abraham a subliniat că, mai târziu, gura poate prelua "întreaga semnificaţie a unui organ sexual", referindu-se la unii dintre pacienţii săi care preferau felaţia şi cunnilingus oricărei alte forme de activitate sexuală. A menţionat, de asemenea, că unii pacienţi vorbesc despre "poluţie orala" referindu-se la salivarea abundentă.

A delimitat clar foamea de plăcerea reală a suptului. A menţionat tendinţa de a înghiţi medicamente în anumite tipuri de depresie, nu pentru efectul lor, ci ca o repetare a plăcerii infantile.

A încheiat lucrarea vorbind despre canibalism, spunând că acesta nu a fost practicat niciodată fără discernamânt şi a servit la încorporarea anumitor calitaţi admirate ale obiectului.

Tema fazei orale a fost reluată mai târziu în lucrarea "*Dezvoltarea libidoului*".

A doua lucrare importantă din perioada războiului a fost "*Ejaculatio Praecox*", având ca temă eşecul de a ajunge la maturitatea genitală completă. A asemănat ejacularea precoce cu micţiunea, care are loc atunci când corpul este în repaus, penisul este flasc şi este acompaniată de contracţii musculare constante (nu ritmice). Ejacularea precoce poate fi privită ca o combinaţie a două procese: ejacularea (din punct de vedere al substanţei de emisie) şi micţiunea (din punct de vedere al funcţionării). În ejacularea normală există libera alegere asupra momentului în care vrei să se întâmple; ejacularea precoce este independentă de voinţa pacientului. Ejacularea precoce este însoţită de ruşine şi anxietate şi este în sine o sursă de neplăcere. Abraham susţine că, de fapt, nu s-a ajuns la maturitatea genitală şi compară acest lucru cu faptul ca multe femei ajung numai la orgasm clitoridian, nu şi vaginal.

În 1917 apare articolul "*Risipirea banilor* în stările de anxietate", unde descrie persoanele care au rămas dependente de casa părintească şi au intrat în depresie atunci când au plecat de acasă. Aceşti pacienţi spun că atunci când cheltuie bani au sentimentul că li se ameliorează starea de depresie şi anxietate.

Biografia lui Abraham a rămas neterminată. A murit în ziua de Crăciun a anului 1925, la 48 de ani, în urma unei infecţii pulmonare (deşi fusese suspectat de cancer la plămâni).

Ernest Jones spunea despre Karl Abraham că a fost "cu siguranţă membrul cel mai normal al grupului". Atributele sale au fost statornicia, bunul simt, autocontrol perfect, calmul neclintit şi diplomaţia.

În 1910 a fondat Societatea Psihanalitică din Berlin şi a rămas preşedintele ei până la moartea sa. Din 1914 a fost preşedintele provizoriu a Asociatiei Internationale de Psihanaliză, în urma demisiei lui Jung. A fost analistul multor personalitaţi: Helene Deutch, Edward Glover, James Glover, Melanie Klein, Sandor Rado, Alix Strachey şi Theodor Reik.

De-a lungul vieţii avut trei conflicte majore cu apropiaţii săi: cu Jung, pe care l-a antipatizat profund; cu Ferenczi şi Rank, cu care a fost într-o opoziţie puternică (cu Ferenczi din cauza lucrării acestuia, "Dezvoltarea psihanalizei", şi cu Rank din cauza lucrării "Trauma naşterii") şi cu Freud, pe marginea filmului "Secretele din suflet".

* * *

Necrologul pentru Karl Abrahan, scris de Ernest Jones, la 30 decembrie 1925:

"La bază psihiatru şi biolog, modul de gândire a lui Karl Abraham a

fost bazat pe tradiţia nosografică în psihiatrie şi medicină. El a scris pe larg despre psihoze, în special despre psihoza maniaco-depresivă, complexul de castrare la femei, voaiorism, ejaculare precoce şi alcoolism. Probabil datorită lui Bleuler, el a sublimat rolul ambivalenţei. Abraham a studiat legătura dintre etapele de dezvoltare ale libidoului, mai ales oralitatea şi analitatea, dezvoltarea caracterului şi psihopatologie. Lucrările sale clinice sunt centrate pe formulele dinamice ale diferitelor tipuri de patologii şi "complexe". El a scris puţin despre tehnică şi a pus accent pe teoria libidoului. Pe de altă parte, cultura lui Abraham a fost de departe foarte variată şi extinsă la diverse aspecte ale psihanalizei aplicate: a analizat personalitatea pictorului elveţian din secolul al XIX-lea, Giovanni Segantini, şi a corelat tendinţele sale inconştiente cu alegerea temelor, a compoziţiei şi a modului de prezentare. El a reflectat fascinaţia lui Freud pentru istoria antică în studiul său despre faraonul egiptean Amenhotep al IV-lea. A comentat în corespondenţa sa cu Freud despre sensul psihanalitic al numărului 7.

Karl Abraham a fost complet dedicat soţiei şi celor doi copii (demonstrând că psihanaliza nu duce neapărat la divorţ). A fost un alpinist pasionat, în ciuda sau poate din cauza istoriei sale de astm. I-au plăcut întotdeauna peisajele din Jungfrau de la Wengen şi a iubit drumeţiile în Sils Maria, Elveţia. În vara anului 1925 şi-a petrecut ultima vacanţă la Sils Maria. În timpul acestui sejur a negociat achiziţionarea unor terenuri în afara localităţii cu intenţia de a-şi construi o casă de vacanţă. În ziua de Crăciun a murit şi, astfel, casa nu a mai fost niciodată construită".

Adaptare după biografia scrisă de fiica sa, Hilda Abraham, publicată sub titlul "Karl Abraham: An Unfinished Biography".