

DE LA ANALISTUL-ECRAN LA ANALISTUL-UMAN. CONTRIBUȚIA LUI SANDOR FERENCZI LA CONCEPTUL DE CONTRATRANSFER

SIMONA REGHINTOVSKI

From the Blank Screen Analyst to the Human Analyst. Sandor Ferenczi's Contribution to the Concept of Countertransference. Ferenczi distanced himself from the official view on the analyst as a 'blank screen', with neutrality understood as 'the surgeon indifference', and considered the analyst as a human being liable to moods, sympathies and antipathies, as well as impulses – a precondition to his understanding of the patient's psychic conflicts. Ferenczi's contribution to the concept of countertransference and Balint's developments of these ideas are explored in this paper. The author addresses also the motives for the 20 years silence on the subject of countertransference that followed the publication of *Confusion of Tongues Between the Adults and the Child*.

Key words: Ferenczi, countertransference, analytic attitude, regression, basic fault

Sandor Ferenczi, prieten și discipol al lui Freud, a plasat în centrul operei sale analistul și efectele tehnicii analistului asupra progresului terapeutic al pacientului. S-a distanțat de perspectiva oficială asupra analistului ca „ecran alb”, conform căreia neutralitatea era înțeleasă ca „indiferența chirurgului care-și lasă deoparte toate afectele sale și chiar mila sa omenească și fixează forțelor sale psihice un singur scop: a realiza operația pe cât se poate de corect” (Freud, 1912, p.119) și a considerat analistul un om „pasibil de diferite stări de dispoziție, simpatii și antipatii, precum și impulsuri” (Ferenczi 1919, p. 186) – o condiție necesară pentru a înțelege conflictele psihice ale pacientului. Mai mult, reacționând la unilateralitatea relației presupusă de ideea analistului ca ecran alb pe care analizandul proiectează diferite figuri transferențiale, iar analistul rămâne un mister pentru pacient, Ferenczi a susținut că nu numai analistul îl observă pe pacient, dar și pacientul prezintă „o cunoaștere remarcabilă, aproape clarvăzătoare a emoțiilor și gândurilor care trec prin mintea analistului său” (Ferenczi, 1949, p. 227) și este cu greu posibil să îl înșeli.

Clinician dedicat, animat de un fel de *furor sanandi*, Sandor Ferenczi considera că, atât timp cât pacientul continuă să vină la analiză, „ultimul fir de speranță încă nu s-a rupt” (Ferenczi, 1931, p. 470). Impasul analitic, din punctul lui de vedere, nu se datorează inanalizabilității pacientului sau rezistenței acestuia la psihanaliză, ci, frecvent, greșelilor de tehnică ale analistului (Ferenczi, 1928). Pornind de la ideea că „incurabilitatea” pacienților este cauzată de lipsa de abilități

a analistului, Ferenczi încercat continuu să-și adapteze tehnica la pacient (Ferenczi, 1931, p. 470) și să caute o abordare corectă care „să vină în întâmpinarea pacientului cât mai mult posibil” (Ferenczi, 1931, p. 474).

Recunoscând importanța empatiei analistului, Ferenczi a susținut și ideea elasticității tehnicii analitice ce presupune ca „analistul, ca o bandă elastică, să cedeze în direcția în care-l trage pacientul, însă fără a înceta să tragă în propria direcție” (Ferenczi, 1928, p. 95). Această metodă presupune ca analistul să „își urmeze pacientul în toate stările, dar să nu înceteze niciodată să mențină ferm punctul de vedere dictat de experiența sa analitică” (Ferenczi, 1928, p. 100).

În scrierile sale sunt prezente diferite comentarii legate de atitudinea analitică. Ferenczi a susținut sinceritatea și onestitatea analistului și a pledat pentru renunțarea la „ipocrizia profesională” care, fiind similară cu ipocrizia părinților, duce la retraumatizarea pacientului care, supunându-se autorității, va accepta cele spuse de analist, dar doar pentru a satisface dorințele acestuia, și nu ca urmare a unei schimbări interne.

Din perspectiva lui Ferenczi, analistul trebuie să-și monitorizeze permanent contratransferul, să-și recunoască variațiile emoționale, oricât de minore, în relație cu pacientul, să admită greșelile și gafele comise (Ferenczi, 1931, p. 474) și să le discute în mod sincer cu pacientul (Ferenczi, 1949, p. 226). Astfel analistul evită o retraumatizare a pacientului prin repetarea experienței nevrotice trăite de pacient în copilărie când autoritatea parentală blama copilul pentru orice dificultate apărută în relație. Fiind dispus să-și recunoască greșelile și limitele, să-și examineze sentimentele, analistul poate oferi pacientului o experiență diferită a relației cu o persoană responsabilă de îngrijirea sa.

Pe baza „experimentărilor” cu tehnica psihanalitică, Ferenczi a considerat că înțelegerea contratransferului, a „slăbiciunilor analistului care îl determină să facă greșeli mai mari sau mai mici” (Ferenczi, 1931, p. 15), reprezintă, de fapt, forța analistului și oferă posibilitatea de a dezvolta o bază profundă pentru analiză. Pe de o parte, defectele analistului indică și deficitul din trecutul pacientului, eșecurile mediului său timpuriu. Pe de altă parte, analiza contratransferului îi aduce și analistului anumite beneficii: „Într-un astfel de caz, comunicarea propriei mele stări mentale s-a transformat într-o formă de analiză mutuală din care eu, analistul, am obținut beneficii considerabile” (Ferenczi, 1931, p. 3).

Sarcina analistului

Această perspectivă asupra analistului ca persoană „reală” a deschis un nou mod de a gândi despre asimetria existentă în relația pacient-analist și, de asemenea, a subliniat importanța contratransferului ca instrument indispensabil pentru a înțelege semnificația manifestărilor inconștientului pacientului. Analistul, considera Ferenczi, trebuie să ducă la bun sfârșit două sarcini: mai întâi să observe comportamentul pacientului, să-i examineze discursul și să deducă inconștientul pacientului din aceste informații și din comportament, și, în al doilea rând, să-și depășească contratransferul, să-și controleze propria atitudine față de pacient

(Ferenczi, 1919, pp. 186-187). Ferenczi descrie trei faze ale luării în stăpânire a contratransferului.

În prima fază, caracterizată de *extazul lunilor de miere ale analizei*, analistul este „la kilometri distanță de a lua măcar în considerare contratransferul, cu atât mai puțin de a-l ține în frâu” (Ferenczi, 1919, p. 187). Analistul transformă interesele pacientului în interese proprii, ne spune Ferenczi, și este surprins când un pacient ale cărui speranțe iraționale au putut fi trezite de comportamentul analistului, trece brusc la cereri pasionale, bazate pe interpretarea corectă a tendinței inconștiente subiacente a analistului menționată mai sus.

A doua fază, de *rezistență la contratransfer*, este caracterizată de o mare anxietate. Analistul poate aluneca în cealaltă extremă și poate deveni prea „abrupt și l-ar putea respinge pe pacient” (Ferenczi, 1919, p. 188), o atitudine care ar putea întârzia dezvoltarea transferului.

În a treia fază, în care *controlul contratransferului* este dobândit în mod adecvat, analistul poate să „se lase în voia emoțiilor” în timpul tratamentului deoarece „gardianul stabilit pentru a controla contratransferul semnalează imediat ori de câte ori sentimentele analistului față de pacient tind să depășească limitele corecte, în sens pozitiv sau negativ” (Ferenczi, 1919, p. 189). Această identificare a variațiilor afective face posibilă și interpretarea ce apare din efortul mental al analistului caracterizat de o oscilație constantă între jocul liber al fanteziei și scrutinul critic al „materialului produs de el însuși și de pacient” (Ferenczi, 1919, p. 189). Dar, în timp ce Freud propunea auto-analiza ca soluție pentru dominarea contratransferului, Ferenczi considera că era necesară o analiză de formare – analistul trebuie să fie analizat „până la cel mai profund nivel” (Ferenczi, 1949, p. 226). Cele două poziții nu sunt contradictorii, analiza de formare oferindu-i analistului și instrumentele pentru realizarea auto-analizei.

Michael Balint și stilul personal al analistului

Tăcerea cu privire la aspectele contratransferențiale a fost ruptă precaut de Balint (1939) care aduce în discuție contratransferul știind că, în acest fel, contestă validitatea atitudinii analitice asemenea oglinzii, ceea ce “putea fi privit ca un semn de dezertare” (p. 228) . Influențat de modul de a gândi al lui Ferenczi, Balint se opune mitului ‘analistului impersonal’ și lipsei de viață a ‘metodei sterile’ a tehnicii analitice și argumentează existența “diferențelor în atmosfera analitică aduse de analistul însuși” (Balint & Balint, 1939, p. 225). Balint susține că o tehnică absolut bună nu există, diferite tehnici personale corespund metodei psihanalitice, ‘tehnica corectă’ este doar „o himeră coșmarescă, o compilare fantastică din fragmente incompatibile ale realității” (Balint, 1979, p. 9). Balint propune un nou mod de înțelegere a neutralității analistului – nu ca un obiect lipsit de viață, ci ca o persoană “care reflectă fără distorsiuni pacientul în întregul său, indiferent de cât de mult din personalitatea analistului s-a dezvoltat în comportamentul său analitic” (Balint & Balint, 1939, p. 229), “o oglindă vie care reflectă în propriul său mod adevărul analizandului” (Haynal, 2002, p. 55).

Pentru Balint, interacțiunea dintre analist și pacient reprezintă un câmp important de investigare, iar comportamentul analistului devine subiect al investigației. Pe de o parte, Balint consideră situația transferențială ca fiind influențată de comportamentul analistului care contribuie la „crearea și menținerea situației psihanalitice” (Balint, 1950, p.121). Pe de altă parte, emoțiile analistului modelează tehnica sa individuală care nu este altceva decât “un mod bine adaptat, bine raționalizat, sublimat de a ușura tensiunile, mai ales acelea care apar în noi atunci când avem de-a face cu pacienții noștri” (Balint & Balint, 1939, p. 229).

Din punctul lui Balint de vedere, analistul trebuie să îndeplinească dublă sarcină: să se asigure că pacientul învață să-și cunoască „propria sa minte inconștientă, și nu pe cea a analistului său” (Balint & Balint, 1939, p. 229) și să utilizeze o tehnică individuală care să-i ofere analistului un deosebit emoțional suficient de mare, astfel încât practicarea psihanalizei să nu devină o „povară emoțională prea grea” (Balint & Balint, 1939, p. 229). El a recunoscut dreptul analistului de a obține satisfacții din munca sa, subliniind în același timp importanța conștientizării acestor satisfacții. Prin urmare, rolul analistului, după Balint, este „de a păstra tensiunea din situația psihanalitică la un nivel optim sau aproape de acesta” (Balint, 1950, p.122).

Regresii maligne și benigne în analiză

În ultima parte a vieții, Ferenczi era preocupat de efectele terapeutice ale regresiei la situația traumatică în cadrul terapeutic și de ‘confuzia limbilor’ între copil și adulți, între pacient și analist. Balint a reluat acest fir de gândire și a elaborat mai departe. În experimentările sale cu tehnica psihanalitică, Ferenczi percepea nevoia de a gratifica nevoile pacienților regresați, dar nu diferenția între gratificările care ar conduce la forme maligne de regresie și cele care vor duce la forme benigne de regresie, la nivelul ‘defectului fundamental’ așa cum îl va numi Balint. Pentru Balint defectul fundamental este nivelul la care limbajul verbal este irelevant, iar înțelegerea și utilizarea comunicării nonverbale și contratransferul au o importanță deosebită în progresul analitic. El a considerat că regresia este rezultatul unei interacțiuni specifice între pacient și analist și depinde de “modul în care regresia este recunoscută, acceptată și de răspunsul analistului la ea” (Balint, 1979, p. 162). În mod repetat Balint a subliniat pericolul și riscurile determinate de poziția contratransferențială a analistului ca obiect omnipotent.

Nivelul defectului fundamental este în permanență prezent astfel încât, într-o anumită măsură, această situație este întotdeauna prezentă în analiză. Înțelegând gesturile pacientului, modul său de a utiliza cuvintele și traducându-le în limbaj verbal, analistul nu mai acționează ca o oglindă. Pentru Balint psihanaliza este, în mod esențial, o relație între două persoane la care contribuie ambii participanți. Într-un fel el subliniază responsabilitatea analistului pentru starea emoțională a pacientului, avertizând cu privire la trecerea la act a sentimentelor de omnipotență și la gratificările care pot aduce cereri nesfârșite din partea pacientului atras în stări adictive, și care pot dezlănțui forme maligne de regresie sfârșite prin impas în procesul terapeutic.

Lucrul cu contratransferul – Metoda Balint

Ideile lui Balint despre tehnica psihanalitică personală pot fi regăsite în metoda pe care a construit-o pentru supervizarea profesională. Balint intenționa să ajute oamenii să devină specialiști mai buni în domeniile lor și mai eficienți în acitivitatea lor profesională. În seminarele cu medici generaliști el considera că nu există un mod corect de a practica medicina generală, doar cel mai bun mod posibil pentru o anumită pereche medic-pacient. El îndemna medicii să asculte mesajul latent al discursului manifest al pacientului care îi propune medicului o boală (Balint, 1957, p. 22) și să acorde atenție și modului în care ei răspundeau acestei oferte. Discuțiile de grup de concentrau asupra reacțiilor emoționale ale medicului la pacientul lui, contratransferul medicului, care era recunoscut și cu care se lucra din perspectiva vieții profesionale, și nu ca un element ce-i influența viața personală. Utilizate și astăzi, grupurile Balint oferă „un training viu în diagnosticarea relațiilor” (Kutter, 2002, p. 318). S-au format grupuri Balint pentru asistenții sociali, pastori, ofițeri de probațiune, profesori și juriști și, mai recent această metodă a fost utilizată cu managerii companiilor, cu șefii de departamente, funcționari de bancă, dar și cu pompieri sau vatmani (Kutter, 2002).

Ecouri în comunitatea psihanalitică

Ferenczi a intuit într-o mare măsură numeroase dintre ideile despre contratransfer care au apărut în anii '50. Preocuparea sa pentru înțelegerea contratransferului a deschis calea către înțelegerea analizei ca interacțiune umană cu inevitabila implicare personală și conștientizarea explicită a acestui fapt, precum și către câmpul psihologiei bipersonale. Haynal și Falzeder (1993) descriu impresionanta sa moștenire și modul în care ideile lui influențează teoria și practica psihanalitică contemporană. Surprinzător însă, publicarea ideilor sale despre tehnica psihanalitică sintetizate în articolul din 1939 despre Confuzia limbilor între adulți și copil, în care readucea în discuție importanța evenimentelor traumatice din copilărie și modificările de tehnică în psihanaliza pacienților abuzați sexual, a avut consecințe catastrofale: ruptura prieteniei de peste 30 de ani cu Freud, urmată de o tăcere de aproape 20 de ani cu privire la tema contratransferului în scrierile psihanalitice, timp în care a fost publicat un singur articol despre contratransfer, scris de Balint (1939).

În mod ironic, primul psihanalist care a abordat subiectul contratransferului, Sandor Ferenczi, a fost acuzat de curentul central al comunității psihanalitice ca fiind nebun. Ideile sale au fost considerate drept producții ale „unei psihoze distructive, invizibilă atât de mult timp, care, în cele din urmă, a germinat” (Jones, 1957, p. 47), s-a considerat că lucrările sale prezintă „semne inconfundabile de regresie mentală în atitudinea sa față de problemele fundamentale ale psihanalizei (Jones, 1933, p. 466). Însă, așa cum arată Bonomi (1999), patologizarea lui Ferenczi nu poate fi explicată doar pe baza problemelor personale ale lui Jones, aflat într-o rivalitate acerbă cu Ferenczi. Mitul nebuniei lui Ferenczi a îndeplinit și

o anumită funcție inconștientă pentru comunitatea psihanalitică, și a oferit un motiv pentru „fuga în sănătate” a analiștilor care se fereau să fie prinși în plasa nevrozei pacienților lor, „a fost funcțională pentru unitatea acestei comunități, adică pentru definirea morală a granițelor ei [...] și a avut o valoare normativă: Uite ce se întâmplă dacă te lași să intri într-o relație cu pacienții tăi nevrotici (sau chiar psihotici)!” (Bonomi, 1999, p. 535). Și, de asemenea, aș adăuga, dacă scrii despre contratransfer, vei fi exclus din comunitate ca fiind nebun.

Se pare că, după cum afirmă Balint (1979): „dezacordul dintre Freud și Ferenczi a acționat ca o traumă asupra lumii psihanalitice [...] șocul a fost foarte tulburător și extrem de dureros [...] Reacția la acest fapt a fost o retragere înfricoșată” (Balint, 1979, p. 152). Printr-un consimțământ tacit, descoperirile și observațiile clinice ale lui Ferenczi au fost respinse, regresia în tratamentul analitic a fost declarată un „simptom periculos”, valoarea sa terapeutică fiind „complet sau aproape complet refulată” (Balint, 1979, p. 153). Comunitatea psihanalitică nu a reacționat doar cu refulare, dar și prin clivaj, și numeroși analiști au utilizat ideile lui Ferenczi fără să-l citeze, ca și cum el nu ar fi existat niciodată (Dupont, 2000).

În anii ce au urmat lui Ferenczi, contratransferul a fost considerat un fenomen ocult, util în analiză, dar și periculos, perspectivă care a închis ușile cabinetelor și a uscat penițele analiștilor. Să scrii despre relația dintre analist și pacient și despre sentimentele contratransferențiale a devenit un semn al nevoii de mai multă analiză. Iar primii analiști care au abordat acest aspect – Balint, Racker și Heimann – au suferit consecințele încălcării acestei reguli nerostite. Așa cum subliniază Dupont (2002) munca lui Balint a fost redusă la tăcere – “după moartea sa cărțile lui nu au mai fost reeditate, ideile sale nu au fost predate, niciun seminar nu a lucrat asupra teoriilor lui, iar activitatea lui cu medicii generaliști aproape că a eclipsat lucrările sale psihanalitice importante” (p.4). Paula Heimann a fost exclusă din grupul kleinian și a devenit „independentă” pentru că a publicat articolul despre contratransfer ca instrument util pentru o mai bună înțelegere a pacientului (Heimann, 1950, King, 1989), iar lucrarea despre contratransfer a lui Heinrich Racker (1953) a fost primită cu ironie de colegii săi (Etchegoyen, 2005). Ca și cum în comunitatea psihanalitică ar fi acționat un sistem social de apărări profesionale care să permită atenuarea anxietăților trezite de specificul activității lor, de sarcina dificilă de a fi supuși continuu unui asalt asupra vieții lor emoționale (Freud, 1966, Buechler, 1992).

Bibliografie

- Balint, M. (1950). Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 31:117-124.
- Balint, M. (1957). *The doctor, his patient and the illness*. Oxford, England: International Universities Press.
- Balint, M. (1979). *The Basic Fault*. London/New York: Tavistock Publications.

- Balint, A., Balint, M. (1939). On Transference and Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 20:223-230.
- Bonomi, C. (1999). Flight Into Sanity. *Int. J. Psycho-Anal.*, 80:507-542
- Buechler, S. (1992). Stress in the Personal and Professional Development of a Psychoanalyst. *J. Amer. Acad. Psychoanal.*, 20:183-191.
- Dupont, J. (2000). Introduction to Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Etchegoyen, R. H. (2005). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, Karnac Books, London.
- Ferenczi (1919), On the Technique of Psychoanalysis, in *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-analysis*, Boni and Liveright Publishers, New York, 1927
- Ferenczi (1928), On the Elasticity of Psychoanalytic Technique, in *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*, Karnac, 2002
- Ferenczi, S. (1931). Child-analysis in the Analysis of Adults. *Int.J. Psycho-Anal.* , 12:468-482.
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of the Tongues Between the Adults and the Child— (The Language of Tenderness and of Passion). *Int. J. Psycho-Anal.*, 30:225-230.
- Freud, Anna (1966). *The Writings of Anna Freud. Vol.7.* New York: IUP
- Freud, S. (1912). Recommendations to Physicians Practising Psycho-Analysis. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works*, 109-120.
- Haynal, A. (2002). Zones of Maturation and Regression, and Psychoanalytic Technique, *American Journal of Psychoanalysis*, 62: 53-64
- Haynal, A., & Falzeder, E. (1993). Slaying the dragons of the past or cooking the hare in the present: A historical view on affects in the psychoanalytic encounter. *Psychoanalytic inquiry*, 13(4), 357-371.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International journal of psycho-analysis*, 31, 81-84.
- Jones, E. (1933). Sandor Ferenczi, 1873-1933. *Int. J. Psycho-Anal.*, 14:463-466
- Jones, E. (1957). *The Life and Work of Sigmund Freud. Vol. 3: The Last Phase 1919–1939.* London: Hogarth.
- King, P. (1989). Paula Heimann's quest for her own identity as a psychoanalyst: an introductory memoir. In P. Heimann, *About Children and Children-no-longer*, Routledge, 1989.
- Kutter, P. (2002). From the Balint method toward profession-related supervision. *The American journal of psychoanalysis*, 62(4), 313-325.
- Racker, H. (1953). A contribution to the problem of counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 313-324.