

THE PSYCHOTHERAPIST, RECEIVER OF THE PATIENT'S UNUTTERABLE

Gabriel Balaci

Lecturer, PhD, "Vasile Goldiș" Western University of Arad

Abstract: The psychotherapist, part of the therapeutic relationship, is not a mere viewer of the patient's spiritual life. He lives and participates emotionally with his patient throughout the therapeutic labor, accompanying him to the darkest areas of his unconscious. Everything that wakes up in the psychotherapist, his encounter with the patient, is called the countertransference.

The countertransference is one of the key concepts of psychoanalysis, but one of the concepts that generates many discussions. Even at the beginning of psychoanalysis, the countertransference, as well as the transfer, did not benefit from proper attention, during the development of psychoanalysis it became the central element of the cure. This concept refers to the effects the patient has on the analyst's soul, to the unconscious feelings of the analyst generated by contact with his patient. The countertransference was defined in different ways by different authors, but most of them agreed with the importance to be given to the analyst's internal world and its influence on the analytical relationship. When considering the countertransference, we bring back the analyst's position within the cure.

Keywords: therapeutic relationship, empathy, unconscious, transfer, countertransference.

Psihoterapeutul, parte componentă a relației terapeutice, nu este un simplu privitor al vieții sufletești a pacientului. El trăiește și participă emoțional alături de pacientul său, pe tot parcursul travaliului terapeutic, însoțindu-l pe acesta în cele mai întunecate zone ale inconștientului său. Relația terapeutică presupune o alinață terapeutică stabilită între eul conștient al pacientului și eul psihoterapeutului. În alianța terapeutică se realizează o conexiune empatică între partea rațională, conștientă a eului pacientului și munca pe care o desfășoară terapeutul în cabinet. Ascultarea empatică, empatizarea terapeutului cu suferința pacientului, constituie ingredientele de bază ale alianței terapeutice. Această legătură îi permite pacientului să experimenteze sentimente negative față de terapeut fără întreruperea terapiei. Astfel, partea rațională a eului pacientului, care se conectează la partea rațională a terapeutului, permite pacientului să descopere și să expună conținuturi din inconștientul său, încercând să le găsească /înțeleagă cauza, sensul.

Alianța terapeutică reprezintă suportul relației terapeutice. Această relație este compusă din transfer, contra-transfer, rezistențe, interpretări ale terapeutului. Relația terapeutică este o relație inegală, asimetrică, care implică și inconștientele celor doi protagoniști, fiind însă, de multe ori greu de suportat de pacient. Ea devine suportabilă atunci când are la bază o alianță terapeutică bine încheată. O psihoterapie complexă vizează schimbarea pacientului, devenirea lui, ținând cont de ansamblul psihismului său, adică inclusiv de inconștient, și nu se limitează la unele prescripții și impuneri, modele de-a gata de gândire, care ar produce, în cel mai bun caz, o schimbare superficială și de scurtă durată a pacientului. În psihoterapiile psihodinamice, psihanalitice, concepția terapeutului nu este a unui tehnician observator dezinteresat sau a unui omniscient care are ghidul magic spre fericire, ci a unui partener uman plin de viață și empatic față de pacient, rămânând în același timp, într-o poziție de neutralitate binevoitoare. Această manieră de lucru expune terapeutul la conținuturile cele mai greu de suportat și de gestionat, ale pacientului. Aceste conținuturi

psihice inconștiente, aduse de pacient în relația terapeutică, interferează cu inconștientul psihoterapeutului.

Relația terapeutică este o relație afectivă ce se stabilește între terapeut și pacient. Termenul de *transfer* a fost utilizat prima dată în psihologie 1834, când a fost introdus în psihologie experimentală de către fiziologul E.H. Weber pentru a desemna realizarea unei sarcini actuale cu ajutorul experienței acumulate anterior prin realizarea unei sarcini asemănătoare. Mai târziu, în 1884 Kleinpaul folosește termenul de transfer pentru a desemna transformarea limbajului gestual în limbaj verbal. În 1886 Pierre Janet, psihiatrul francez, în prezentarea celebrului său caz *Lucie*, abordează problema relației dintre pacient și terapeut folosind pentru aceasta termenul de *raport*. Pentru Pierre Janet studierea *raportului* poate fi un punct de plecare în studierea fenomenelor interpersonale și sociale.

Termenul *transfer* a fost utilizat pentru prima dată, cu sensul pe care i-l dă psihanaliza, în anul 1895, de către Freud și Breuer în ”Studii asupra isteriei”, când abordează problema relației medic-pacient. În cadrul acestei relații, cei doi autori, pun în evidență pe de o parte importanța sentimentelor amicale sau ostile, ale pacientului față de medicul său și pe de alta parte, importanța atitudinii medicului față de pacient. Pentru ca relația terapeutică să se poată desfășura normal, fără a se deturna de la scopul său terapeutic, este necesar ca terapeutul să fie capabil să mănuiască transferul și să-l interpreteze astfel încât pacientul să se simtă înțeles și acceptat. Inițial, Freud considera transferul ca fiind o rezistență ce se constituie ca un obstacol în calea derulării logice a tratamentului psihic. În această perioadă, Freud vorbea de transferuri, fiecare simptom fiind considerat un transfer. Ulterior Freud constată ca pacientul repetă în analiză ceea ce a trăit în copilărie, atât sentimente de iubire, cât și ură, în raport cu persoana terapeutului, cărăuia pacientul îi atribuie inconștient roluri ce revin sau reveneau în viața concretă a pacientului, diferitelor persoane semnificative pentru acesta.

Tot ceea ce trezește în psihoterapeut, întâlnirea sa cu pacientul, este denumit *contratransfer*.

Contra-transferul este unul din conceptele cheie ale psihanalizei, însă și unul dintre conceptele care generează numeroase discuții. Chiar dacă la începuturile psihanalizei, *contratransferul*, la fel ca *transferul*, nu a beneficiat de atenția cuvenită, pe parcursul dezvoltării psihanalizei a devenit elementul central al curei. Acest concept se referă la efectele pe care le are pacientul asupra sufletului analistului, la sentimentele inconștiente ale analistului generate de contactul cu pacientul său. *Contratransferul* a fost definit în diferite moduri de diferiți autori, însă cei mai mulți dintre ei au fost de acord cu importanța care trebuie acordată lumii interne a analistului și influența acesteia asupra relației analitice. Atunci când avem în vedere *contratransferul*, readucem în discuție poziția analistului în cadrul curei. Freud considera că analistul trebuie să devină oglinda fidelă a pacientului, păstrându-și neutralitatea. El folosește pentru prima oară termenul de *contra-transfer* într-o scrisoare adresată lui Jung. Prin *contra-transfer* Freud înțelege reacția lui Jung față de pacienta sa, Sabina Spielrein, cu care Jung a întreținut relații sexuale. Freud susținea că aceste reacții sunt generate doar de pacient, iar analistul trebuie să le mențină sub un control strict. Pentru a reuși să-și controleze *contra-transferul*, Freud recomanda analiștilor să-și aprofundeze autoanaliza. Atunci când Freud vorbea despre *contra-transfer*, cu privire la cazul lui Jung, el avea în vedere, în principal, sentimentele erotice care puteau fi suscitade în analist de către analizand sau pacient, însă atunci când încearcă o definiție a *contra-transferului*, el se referă la „sentimente inconștiente”, care pot fi și de altă natură. Freud recomandă pentru analiști, o atitudine asemănătoare cu atitudinea unui chirurg, care atunci când intervine chirurgical, renunță la orice reacție emoțională față de pacientul său. Din perspectiva sa, cea mai mare amenințare pentru un analist, era orgoliul terapeutic. Am putea spune ca această tendință rămâne la fel de periculoasă și în prezent, în special la tinerii analiști.

Deși Freud nu a acordat o atenție deosebită contra-transferului, contemporanul său, pe care îl și aprecia foarte mult, Sandor Ferenczi a subliniat importanța contra-transferului în lucrarea sa „Elasticitatea tehnicii psihanalitice”. Ferenczi descrie contra-transferul astfel: „Lăsăm să acționeze asupra noastră asociațiile libere ale pacientului și în același timp lăsăm propria fantezie să se joace cu acest material asociativ; între-timp comparăm noile conexiuni cu rezultatele anterioare ale analizei, fără să neglijăm niciun moment, analiză critică a propriilor tendințe.”

Freud, deși nu a acordat o atenție prea mare analizei contra-transferului, face numeroase referiri la importanța atitudinii analistului în ceea ce privește transferul pacientului. Recomandarea sa fiind aceea de a interfera cât mai puțin posibil, recțiile contra-transferențiale ale analistului, cu transferul pacientului. Analistul, în concepția freudiană, trebuie să-și mențină neutralitatea și să-și controleze foarte bine reacțiile afective față de pacient. Analistul trebuie să dea dovadă de răceala afectivă a unui chirurg, și în același timp, de o simpatie înțelegătoare. Scopul principal al analizei, așa cum îl stabilește Freud, este de a atașa pacientul la tratamentul său și la persoana analistului. În acest proces de atașare a pacientului la persoana analistului, analistul trebuie să nu manifeste altfel de sentimente față de acesta, în afara unei „simpatii înțelegătoare”. Practic cerința lui Freud este ca analistul să facă să existe în el două atitudini opuse, și anume rolul de oglindă (răceala chirurgului) și „simpatia înțelegătoare”, aceasta din urmă punând analistul într-o poziție de empatie.

Conceptul de contra-transfer, la fel ca întreaga teorie psihanalitică, a evoluat în timp și a generat chiar apariția unor orientări noi în psihanaliză. Unii psihanalisti, precum J. Lacan, considerau ca nu există nicio legătură între contra-transfer și travaliul analitic al pacientului. Lacan susținea faptul că derularea curei nu are legătură cu persoana analistului.

Dupa 1945 interesul psihanalistilor pentru contra-transfer a crescut semnificativ. Această preocupare pentru contra-transfer a permis înțelegerea importanței sentimentelor inconștiente ale analistului și influența lor asupra derulării curei.

Paul Denis, în articolul său „Incontournable contre-transfert” arată că accentuarea interesului acordat contra-transferului și rolului său în cură, a dus la transformarea lui într-un instrument fundamental pentru cura analitică, dar și la poziții intersubiectiviste sau la recomandări tehnice care presupun comunicarea parțială, dezvoltarea unor elemente contra-transferențiale pacienților. Acest tip de relație terapeutică este aproape de ceea ce Ferenczi denumea *analiză mutuală*. Pe parcursul aprofundării studierii fenomenelor psihice din inconștientul terapeutului, rolul de oglindă pe care-l recomanda Freud pentru analist, pierde tot mai mult teren, în special pentru că ignoră transferul analistului asupra pacientului. Perspectiva ferencziană aduce în prim plan rolul activ al terapeutului și posibilitatea comunicării cu pacientul a unor elemente contra-transferențiale.

O altă perspectivă asupra asupra contra-transferului, diferită de cea a lui Freud, este cea a Melaniei Klein, care dezvoltă aspectul proiectiv al ansamblului transfer-contra-transfer, având ca element central identificarea proiectivă.

A.Stern, în 1923 definește contra-transferul ca fiind transferul analistului asupra pacientului. Pentru Stern, contra-transferul are aceeași origine ca și transferul pacientului, și anume, elementele infantile ale analistului. Tot acest autor subliniază faptul că formarea pe care o are analistul reduce câmpul de acțiune al contra-transferului, ceea ce nu se întâmplă și cu transferul pacientului.

Ferenczi și Rank scot în evidență riscul ca narcisismul analistului să se manifeste în contra-transfer, ceea ce-l va face pe pacient să spună doar lucruri care să-l flateze pe analist, evitând asociațiile libere care s-ar putea dovedi neplăcute pentru acesta.

Otto Fenichel considera că tensiunile libidinale ale analistului sunt mai puțin periculoase pentru demersul analitic, decât nevoile lui narcisice și luptele cu propriile sale angoase.

Glover, în 1927, identifică un contra-transfer negativ, pe care îl plasează în opoziție cu contra-transferul pozitiv. Contra-transferul negativ este legat și de personalitatea analistului, dar mai ales de reacțiile transferențiale ale pacientului.

Treptat, totți analiștii au fost de acord că este imposibil ca analistul să nu aibă reacții afective în relație cu pacientul, chiar dacă nu s-a ajuns la o definiție unanim acceptată.

Winnicott, în articolul „Ură în contra-transfer”, publicat în 1949, detaliază problema urii pe care o poate simți analistul față de pacientul său. Acest articol este rezultatul experienței lui analitice cu pacienți psihotici, însă el susține că același lucru apare și cu pacienții obișnuiți. Winnicott susține că una dintre sarcinile analistului este să rămână obiectiv față de tot ce provoacă pacientul și să-și recunoască ura pe care o resimte față de tot ce e de urât în pacient. Altfel spus, analistul trebuie să fie capabil să-și urască obiectiv pacientul. Ura obiectivă fiind, pentru Winnicott, ura justificată de comportamentul sau de starea pacientului și nu de proiecțiile analistului. Delimitarea între ura obiectivă și proiecția analistului, nu este ușor de realizat. Totuși, în cazul nevroticilor, spune Winnicott, gestionarea urii nu este la fel de dificilă ca în cazul psihoticilor. El arată că în multe cazuri de nevrotici, ura nu este nici măcar resimțită, ea rămânând la un nivel latent. În cadrul curei, analistul are diverse moduri de exprimare a urii, unul dintre ele fiind sfârșitul ședinței. Winnicott compară ura pe care o poate simți analistul, cu ura pe care o simte o mama față de bebelușul ei.

Paula Heimann, în 1949, consideră contratrasferul ca fiind un instrument și nu un obstacol. Pentru P. Heimann, contratrasferul este un instrument de investigare a inconștientului pacientului. În concepția sa, toate impresiile pe care le resimte analistul față de pacientul său, reprezintă contra-transferul. În relația analist-pacient, ea pune accentul, nu pe asimetria relației și a sentimentelor, ci pe intensitatea sentimentelor din interacțiunea acestor și pe modul în care această intensitate este folosită în demersul analitic. Rolul analistului, așa cum îl vede P. Heimann, este de a-și putea gestiona aceste sentimente, și nu de a le descărca în relația analitică.

Dificultatea de a ajunge la o definiție unică a contra-transferului se datorează faptului că factorul principal al acestuia este dimensiunea inconștientă a analistului. Paul Denis, referindu-se la contra-transfer în termenii de conținut și conținător, consideră contra-transferul ca fiind conținătorul transferului. Contra-transferul conține transferul permițându-i să se dezvolte extensiv sau să-i limiteze evoluția sa. Acest autor susține că ceea ce îi dă specificitate contra-transferul în raport cu orice altă formă de contra-atitudine, este necesitatea analistului de a se comporta ca „anti-obiect”, altfel spus, să nu lase să se fixeze asupra lui o cînfîgurație relațională stabilă, care ar bloca evoluția transferului și ar opri procesul analitic. Analistul trebuie să-și mențină însă, o atitudine deschisă față de expresia inconștientului pacientului, indiferent care ar fi aceasta.

Capacitatea de a recepta inconștientul pacientului este esențială pentru funcționarea contra-transferului, dar și pentru menținerea și dezvoltarea procesului analitic. Calitatea acestei receptări determină evoluția transferului și investirea procesului analitic, a relației analitice de către pacient, dar și măsura cu care pacientul este investit de terapeutul său. Această investire a pacientului de către terapeut, nu este o investire în termeni de iubire sau ură pentru persoana pacientului, ci o investire a ceea ce se derulează în interiorul lui. Această investire libidinală a activității psihice a pacientului, susține P. Denis, condiționează valoarea dinamică a contra-transferului analistului.

Perspectiva psihanalitică ne oferă o înțelegere a complexității trăirilor psihoterapeutului și importanța comunicării de la inconștient la inconștient. Atenția liber-flotantă a psihoterapeutului permite receptarea acelor aspecte din discursul narativ al pacientului, care provin din cele mai profunde și greu accesibile zone ale inconștientului. Uneori, aceste conținuturi reprezintă experiențe ale pacientului, trăite chiar înaintea achiziționării limbajului verbal, neverbalizate, deci imposibil de rostit în cadrul ședințelor. Atunci când

psihoterapeutul, prin formarea sa analitică, are capacitatea de a-și folosi propriul inconștient ca pe un conținător al inconștientului pacientului, relația terapeutică devine un obiect transformațional al experienței personale și al cunoașterii de sine ale pacientului. Analistul reușește să verbalizeze, uneori chiar să trăiască în terapie, ceea ce pacientul nu și-a dat voie să simtă, să pună în cuvinte în experiența sa de viață. Capacitatea de simbolizare a pacientului este revitalizată de interpretările analistului. Aceste interpretări vizează atât transferul pacientului, cât și contra-transferul terapeutului. Analiza personală, parte integrantă a formării profesionale a terapeutului, îi procură acestuia, atât capacitatea de gestionare a propriului contra-transfer, cât și dobândirea abilităților tehnice care îi permit să utilizeze contra-transferul ca pe un instrument cheie al procesului terapeutic.

BIBLIOGRAPHY

- Ferenczi, S. (1982). Élasticité de la technique psychanalytique. Dans *Psychanalyse 4, OEuvres complètes* (p. 53-65). Paris : Payot. (Ouvrage original publié en 1928).
- Freud, S. (1998). Conseils aux médecins. Dans *OEuvres complètes*, vol 11 (p. 143-154). Paris : Puf. (Ouvrage original publié en 1912).
- Freud, S.(1926), *Inhibition, symptôme, angoisse*, Editura PUF, Paris, 2005
- Laplanche J., Pontalis J-B – *Vocabulaire de la psychanalyse*, Ed. PUF, Paris, 1967
- Paul Denis, « Incontournable contre-transfert », *Revue française de psychanalyse* 2006/2 (Vol. 70), p. 331-350.
- Searles H., *Le contre-transfert : un instrument pour comprendre et aider le patient*, in *Mon expérience des états limites*, Paris, Gallimard, 1994, pp. 131-166.
- Winnicott D. W., *Hate in the counter-transference*, *Int. J. Psycho-Anal.*, 30, 69-74, 1949 ; *La haine dans le contre-transfert*, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969.
- Winnicott D.W. *Procesul de maturizare la copii*, Editura Trei, București 2004
- Winnicott D.W. *De la pediatrie la psihanaliza*, Editura Trei, București 2004
- Winnicott D.W. *Joc si realitate*, Editura Trei, București 2004
- Winnicott D.W. *Consultatia terapeutica la copii*, Editura Romania de maine, București 2003
- Dictionnaires :
- Chemama Roland, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris,1993
- Saint Girons Baldine, *Dictionnaire de la psychanalyse*, *Encyclopædia Universalis* - Albin Michel, 1997
- Roudinesco Elisabeth – *Dictionnaire de la psychanalyse*, Editura Fayard 1997
- Sillamy Norbert, *Dictionar de psihologie*, Editura Univers enciclopedic, București, 1999
- Doron R., Praot F., *Dictionar de psihologie*, Editura Humanitas, București, 1999