

DESPRE PSIHANALIZĂ

1 Ce este psihanaliza?

2 Căror aspecte li se adresează tratamentul psihanalitic?

3 Inovațiile și descoperirile majore ale lui Freud

3 • Inconștientul

3 • Experiențele din copilăria mică

3 • Dezvoltarea psihosexuală

3 • Complexul Oedip

3 • Refularea

3 • Visele reprezintă forme de împlinire a dorințelor

3 • Transferul

3 • Asociația liberă

3 • Eul, Se-ul și Supraeul

4 Importante descoperiri și adăugiri la teoria psihanalitică după Freud: diferitele curente și școli din cadrul psihanalizei contemporane

4 • Freudienii clasici și contemporani

4 • Sándor Ferenczi

4 • Psihologia Eului

4 • Kleinienii clasici și contemporani

4 • Ramura bioniană a școlii kleinienne

4 • Ramura winnicottiană a teoriei relației de obiect

4 • Psihanaliza franceză

4	• Psihologia Sinelui
4	• Psihanaliza relațională
5	Nucleul cadrului și metodei psihanalitice
5	• Metoda
5	• Cadrul
6	Diverse metode de tratament psihanalitic (psihanaliza adultului, psihanaliza copilului, psihanaliza de grup etc.)
6	• Psihanaliza
6	• Psihoterapia psihanalitică sau psihodinamică
6	• Copiii și adolescenții
6	• Psihodrama psihanalitică
6	• Psihoterapia psihanalitică de cuplu și familie
6	• Grupurile de psihanaliză
7	Formarea în psihanaliză
8	Psihanaliza aplicată
9	AIP (Asociația Internațională de Psihanaliză), modul său de organizare și regulamentul etic
10	Unde ne putem întâlni cu psihanaliza?

Ce este psihanaliza?

Psihanaliza este atât o teorie asupra minții umane, cât și o metodă de terapie. Ea a fost fondată de către Sigmund Freud între anii 1885 și 1939 și continuă să fie dezvoltată de către psihanaliztii din întreaga lume. Psihanaliza are patru arii majore de aplicabilitate:

- în calitate de teorie privind felul în care funcționează mintea
- ca metodă de tratament pentru probleme psihice
- ca metodă de cercetare și
- ca modalitate de înțelegere a fenomenelor culturale și sociale precum literatura, arta, cinematografia, reprezentațiile în general, politica și dinamica grupurilor.

Căror aspecte li se adresează tratamentul psihanalitic?

Psihanaliza și psihoterapia psihanalitică se adresează celor care se simt prinși în probleme psihice recurente ce le blochează, pe de o parte, potențialul de a trăi experiența fericirii alături de partenerii, familiile și prietenii lor, și pe de altă parte le împiedică succesul și împlinirea în cadrul activității lor profesionale și al sarcinilor normale ale vieții de zi cu zi. Stările de anxietate, de inhibiție și depresia sunt adesea semne ale unor conflicte interne. Acestea au ca rezultat dificultăți relaționale și, dacă rămân netratate, pot avea un impact considerabil asupra alegerilor personale și profesionale. Rădăcinile acestor probleme coboară adesea în adâncimi mai mari decât capacitatea de conștientizare a persoanei, acesta fiind motivul pentru care ele se dovedesc a fi nerezolvabile în absența unei psihoterapii.

Ajutorul unui analist specializat este cel care îi permite pacientului să înțeleagă în moduri diferite părțile inconștiente ale acestor tulburări. Comunicarea cu un psihanalist într-o atmosferă sigură îl va determina pe pacient să devină din ce în ce mai conștient de părți ale lumii sale interne pe care anterior nu le cunoștea (gânduri și sentimente, amintiri și vise); acest proces alină durerea psihică, susține dezvoltarea personalității și oferă posibilitatea unei auto-cunoașteri care îi va întări pacientului încrederea de a-și urma scopurile în viață. Aceste efecte pozitive ale psihanalizei vor fi de durată și vor susține dezvoltarea chiar și la un timp îndelungat după ce analiza s-a încheiat.

Inovațiile și descoperirile majore ale lui Freud

Freud, care a lucrat cu pacienți diagnosticați cu isterie, a ajuns să înțeleagă faptul că simptomele de care aceștia sufereau conțineau o semnificație care era simultan ascunsă și

vizibilă. De-a lungul timpului, el a descoperit că toate simptomele nevrotice erau mesageri care purtau un conținut psihic refutat – de aici și natura lui inconștientă. Aceasta l-a determinat să dezvolte metoda “terapii prin vorbire”, care a revoluționat interacțiunea dintre pacient și terapeut. Freud își vedea pacienții de șase ori pe săptămână, ascultând și răspunzând la ceea ce ei îi spuneau în timp ce stăteau întinși pe canapea. Invitați să spună orice lucru care le venea în minte, pacienții i-au prezentat lui Freud asociații care conduceau către experiențe, dorințe și fantasme refutate din copilărie, ce se transformaseră în conflicte inconștiente; odată aduse în plan conștient, aceste conflicte puteau fi analizate, iar simptomele puteau fi ulterior dizolvate. Această procedură a devenit nu doar o metodă puternică de tratament, ci și un instrument util de studiere a psihicului uman; acest aspect a condus către dezvoltarea unei teorii psihanalitice și mai complexă a felului în care funcționează mintea și, în ultimii ani, a condus și către studii comune și comparate în noul domeniu al neuropsihanalizei.

Descoperirile timpurii ale lui Freud l-au condus către stabilirea unor *noi concepte* revoluționare:

- **Inconștientul:** viața psihică merge dincolo de lucrurile de care suntem *conștienți*, și de asemenea ea merge dincolo și de ceea ce este *preconștient* (adică lucrurile de care am putea deveni conștienți în momentul în care încercăm să ne gândim la ele). O parte considerabilă din mintea noastră este *inconștientă*, iar această parte este accesibilă doar prin psihanaliză.
- **Experiențele din copilăria mică** reprezintă un amestec de fantasmă și realitate; aceste experiențe sunt caracterizate de dorințe pasionale, impulsuri neîmblânzite și angoase infantile. De exemplu, foamea stârnește dorința de a înghiți totul, dar și teama de a fi înghițit de o altă persoană; dorința de a fi stăpân pe situație și independent este corelată cu fricile de a fi manipulat sau abandonat; separarea de o persoană care oferă îngrijire poate conduce către sentimente de fi rămas singur, expus și neajutorat; iubirea pentru un părinte poate impune riscul pierderii iubirii celuilalt părinte. Astfel, dorințele și fricile timpurii au ca rezultat conflicte care, atunci când nu pot fi rezolvate, sunt refutate și devin inconștiente.
- **Dezvoltarea psihosexuală:** Freud a observat că maturizarea progresivă a funcțiilor corpului, concentrate asupra zonelor erogene (gură, anus, organe genitale), este însoțită de plăceri și temeri, care sunt trăite în relația cu persoanele (“obiectele”) care oferă îngrijire, și că aceste trăiri structurează dezvoltarea minții copilului.
- **Complexul Oedip** reprezintă complexul central al tuturor nevrozelor. La vârsta de 4-6 ani, copilul devine conștient de natura sexuală a relației părinților lui, din care el este exclus. Se nasc sentimente de gelozie și de rivalitate, care trebuie organizate, dar și întrebări precum “cine este bărbat și cine este femeie”, “cine poate să iubească pe cine și cine se poate căsători cu cine”, “cum se fac copiii și cum se nasc ei” și “ce anume poate face copilul, comparativ cu adultul, și ce anume nu poate face”. Felul în care sunt

soluționate aceste întrebări provocatoare va modela caracterul minții adulte și Supraeul (a se vedea mai jos detalii privind *Eul*, *Se-ul* și *Supraeul*).

- **Refularea** este forța care păstrează la un nivel inconștient fantasmelor periculoase asociate cu porțiunile nerezolvate ale conflictelor copilăriei.
- **Visele reprezintă forme de împlinire a dorințelor.** Cel mai adesea, ele exprimă împlinirea dorințelor sau fantasmelor sexuale infantile. Din moment ce apar într-o formă deghizată (scene absurde, bizare sau incoerente), ele au nevoie să fie analizate pentru a li se putea dezvălui semnificația inconștientă. Freud spunea că interpretarea viselor este calea regală către inconștient.
- **Transferul** este tendința ubicuitară a minții umane de a privi și de a regăsi situațiile noi în tiparele experiențelor anterioare. În psihanaliză, transferul apare atunci când un pacient își vede analistul asemenea unei figuri parentale, împreună cu care să poată retrăi traumele sau conflictele infantile majore ca și cum s-ar petrece în relația inițială părinte-copil.
- **Asociația liberă** se referă la ieșirea la suprafață a gândurilor, sentimentelor și fantasmelor, atunci când ele nu sunt inhibate de restricții precum frica, sentimentele de vinovăție sau rușinea (a se vedea mai jos secțiunea *Nucleul cadrului și metodei psihanalitice*)
- **Eul, Se-ul și Supraeul:**
 - *Eul* reprezintă sediul principal al conștientului, fiind instanța minții care operează procesele de refulare; de asemenea, integrează și consolidează diversele impulsuri și tendințe înainte ca acestea să fie traduse în act.
 - *Se-ul* este partea inconștientă a minții; reprezintă locul în care se află refulatul și urmele mnezice incognoscibile ale vieții timpurii.
 - *Supraeul* reprezintă ghidul și conștiința minții; el este un conținător al interdicțiilor care trebuie respectate și al idealurilor care trebuie urmate.

Importante descoperiri și adăugiri la teoria psihanalitică după Freud: diferitele curente și școli din cadrul psihanalizei contemporane

- **Freudienii clasici și contemporani.** Sigmund Freud (1856-1939) a creat un model al minții pornind de la câteva ipoteze teoretice de bază: viața psihică este activată de energia a două *pulsiuni primare* (în prima lui teorie a pulsiunilor, acestea erau *pulsiunea sexuală* și *pulsiunea de auto-conservare*; în cea de-a doua teorie freudiană a pulsiunilor, acestea erau *pulsiunea de viață* și *pulsiunea de moarte* – sau *sexualitatea* și *agresivitatea*). Aceste pulsiuni reprezintă cerințele organismului asupra minții și se fac cunoscute prin provocarea

dorințelor și nevoilor care caută *obiectul specific* pentru a obține *satisfacția*. Urmele mnezice ale acestor interacțiuni (inclusiv ale reprezentărilor obiectelor și ale relațiilor importante) structurează întreaga minte, construind formațiuni din ce în ce mai complexe, care ajung în cele din urmă să se împartă în trei secțiuni majore. În cadrul primului său model topografic, Freud a dat acestor trei sisteme numele de *Inconștient*, *Preconștient* și *Conștient*; cel de-al doilea model a fost unul de natură structurală, conținând trei instanțe purtând numele de *Eu*, *Se* și *Supraeu*. Aceste structuri ale minții modulează energiile pulsionale în concordanță cu *principiul* (homeostatic) al *plăcerii*. *Metapsihologia* este acea teorie asupra minții care conceptualizează funcțiile psihice în raport cu aspectele lor de natură *dinamică* (*pulsiunile*), *economică* (*energiile*) și *topică* (*structuralitatea*).

- **Sándor Ferenczi** (1873-1933) și școala de psihanaliză de la Budapesta au subliniat necesitatea abordării și recunoașterii traumelor reale din copilărie, specificitatea relației mamă-copil și impactul pe care îl are așa-numita “confuzie a limbilor” (o confuzie între atașamentul tandru al copilului și nevoile sexuale ale adultului), care afectează într-o manieră hotărâtoare dezvoltarea psihică și psihopatologia de mai târziu. Ferenczi s-a concentrat asupra proceselor reciproce, inter-subiective dintre pacient și analist, precum și asupra rolului deosebit al onestității analistului și al travaliului intern (auto-analiza) în cadrul întâlnirii analitice. În ultimii ani, opera lui a fost reevaluată și a devenit un nou obiectiv al psihanalizei franceze, precum și al școlii relaționale (a se vedea mai jos *Psihanaliza franceză* și *Psihanaliza relațională*).

- **Psihologia Eului**. Anna Freud (1895-1982), Heinz Hartmann (1884-1970) și alți autori și-au orientat atenția către rolul special al aspectelor *conștiente* și *inconștiente* ale *Eului* – adică rolul deosebit al Eului în cadrul *mecanismelor inconștiente de apărare* și efectul inhibitor al acestor mecanisme asupra proceselor psihice. Hartmann a postulat existența unei *arii a Eului lipsite de conflict* care îndeplinește sarcini majore precum starea de a fi conștient, controlul motor, gândirea logică, vorbirea, percepția senzorială și testarea realității – toate acestea fiind funcții vitale, care pot fi secundar implicate în conflictul nevrotic. Prin analiza sistematică a mecanismelor de apărare ale pacientului, psihanaliza încearcă să *consolideze Eul*, pentru a spori controlul asupra impulsurilor, capacitatea de soluționare a conflictului și capacitatea de a tolera frustrarea și afectele dureroase. La cele patru puncte de vedere metapsihologice ale lui Freud, Hartmann a adăugat aspectele *genetic* și *adaptativ*.

- **Kleinienii clasici și contemporani**. Melanie Klein (1882-1960) a conceptualizat perioada de sugar ca debutând cu impulsuri primitive ce sunt trăite în experiențele relațiilor cu obiectele. *Pulsiunea de moarte* îndreptată către interior (a se vedea mai sus) este resimțită ca fiind o forță atacatoare, provocând *angoase de persecuție* și *frica de anihilare*, care este plasată (proiectată) în afara Sinelui și generează impulsuri distructive față de obiectul frustrant (*sânul rău*), urmate de o *frică de răzbunare*. Prin contrast, obiectul gratificant (*sânul bun*) este idealizat și *clivat* de obiectul rău, într-o manieră protectivă. Prima fază poartă numele de *poziție paranoid-schizoidă*, “PS”, ce se caracterizează prin *clivaj*, (*de*)*negare*, *omnipotență* și *idealizare*, precum și prin *proiecție* și *introiecție*. Capacitatea din

ce în ce mai mare de integrare a Eului va conduce către *anxietăți depresive*, caracterizate de teama că impulsurile distructive au vătămat obiectul / sânul bun și de dorința de *reparație*. Această a doua fază poartă numele de *poziție depresivă*, "D". Kleinienii contemporani sunt de părere că aceste faze nu se limitează la perioada de sugar, ci că ele formează o dinamică permanentă în interiorul minții, *alternanța PS-D*.

- **Ramura bioniană a școlii kleinienne.** Wilfred Bion (1897-1979) s-a raportat la Freud și la Klein, desprinzându-se de aceștia și dezvoltând un nou limbaj pentru *teoria gândirii* pe care a elaborat-o. El a emis ipoteza că mintea sugarului trăiește la început experiența unui asalt de emoții și impresii senzoriale rudimentare, numite *elemente beta*, care nu poartă o semnificație și care trebuie să fie evacuate. Este esențial ca obiectul care îngrijește copilul (*conținătorul*) să accepte aceste elemente beta (*conținutul*), să le metabolizeze și să le transforme în *elemente alfa*, pentru ca în final să le dea înapoi bebelușului în această formă. Mintea bebelușului le reintroducează pe acestea împreună cu funcția alfa care le transformase, construindu-și în această manieră propria funcție alfa – un aparat capabil de a simboliza, memora, visa și gândi gândurile. De asemenea, funcția alfa dezvoltă conceptele de timp și spațiu și totodată permite diferențierea dintre conștient și inconștient. În accepțiunea lui Bion, tulburările psihice sunt legate de aceste funcții fundamentale ale aparatului gândirii.

- **Ramura winnicottiană a teoriei relației de obiect.** Donald Winnicott (1896-1971) a arătat felul în care *mediul de susținere* oferit de *mama suficient de bună* va ajuta mintea copilului să creeze reprezentări ale *Sinelui* și ale *celuilalt*. În *spațiul intermediar* dintre mamă și copil, acesta găsește și creează ceea ce Winnicott a numit *obiectul tranzițional* (de exemplu, păturica securizantă), care este și în același timp *nu este* mama. Tocmai acest spațiu intermediar sau potențial dintre realitatea internă (subiectiv înțeleasă) și realitatea externă (obiectiv percepută) este cel care va rămâne disponibil în calitate de spațiu intern pentru trăirea experiențelor vieții, pentru crearea de noi idei și imagini, pentru fantezii și artă, precum și pentru formarea numeroaselor aspecte ale culturii. Dacă mama poate să răspundă într-o manieră empatică la *gesturile spontane* ale bebelușului, acesta va construi reprezentarea unui *Sine adevărat* care are capacitatea de a se juca și de a fi creativ. Dacă însă mama interpretează continuu în mod eronat gesturile copilului, raportându-le la nevoile ei, Sinele adevărat al copilului va rămâne ascuns sub scutul unui *Sine fals*, care este ridicat în scopurile supraviețuirii și care mai târziu în viață ar putea duce către sentimentul de a nu fi capabil de a fi real.

- **Psihanaliza franceză** a înflorit în raport cu disputa cu Jacques Lacan (1901-1981) și prin îndepărtarea de acesta și de ideile lui (semnificația *limbajului*, a *falusului*, a *dorinței* și a *celuilalt*, precum și conceptele de *imaginar*, *simbolic* și *real* [inaccesibil]). Apelul lui către o *întoarcere la Freud* a inițiat o elaborare și o dezbatere serioasă a conceptelor centrale ale acestuia, stabilind în cele din urmă rolul primordial al metapsihologiei freudiene în înțelegerea psihicului uman. La rândul său, aceasta a avut un rol productiv în special în ceea ce privește dezvoltarea unei *noi concepții asupra teoriei seducției*, în ceea ce privește accentul pus pe pulsunile de viață sau de moarte și în privința *teoriei narcisismului* în

diferitele sale aspecte. Recunoașterea importanței teoriei pulsionilor a încurajat concentrarea atenției asupra *sexualității*, a subiectivității, a limbajului dorinței și a *funcției structuralizatoare a complexului Oedip*, în special în ceea ce privește poziția celui de-al treilea și *triangularea*. Ulterior, acestea au condus către ideea unui *proces terțiar*, în cadrul căruia procesele inconștiente (primare) și cele conștiente (secundare) coexistă și se îmbină într-o manieră creativă.

- **Psihologia Sinelui** a fost fondată în Statele Unite de către Heinz Kohut (1913-1981), care s-a concentrat asupra *sentimentului de Sine* al individului, în special în ceea ce privește dezvoltarea și modularea narcisismului. Kohut a subliniat rolul necesar al părintelui care oferă îngrijire (și, mai târziu, al analistului) de a oglindi într-o *manieră empatică* stările Sinelui copilului și de a permite *transferurile idealizante de tip alter-ego / gemelare*, sprijinind în acest fel copilul (pacientul de mai târziu) în calitate de *obiect al Sinelui*, până în momentul în care copilul va fi internalizat funcțiile sale reglatoare. În timp, Kohut a ajuns să respingă modelul structural freudian al Eului, Se-ului și Supraeului, precum și teoria freudiană a pulsionilor, indicând în loc de acestea către modelul *Sinelui tripartit*.
- **Psihanaliza relațională**, fondată de Steven Mitchell (1946-2000) în Statele Unite, respinge teoria freudiană a pulsionilor cu rădăcini biologice, indicând în locul acestora către o *teorie a conflictului relațional*, care îmbină *interacțiuni reale, internalizate și imaginate* cu persoanele semnificative pentru individ. Personalitatea se naște și este construită din structuri care reflectă așteptările și interacțiunile învățate cu principalele persoane care cresc copilul. Din moment ce *motivația primară a individului este de a fi în relație cu ceilalți*, el va avea tendința să recreeze și să *pună în scenă* aceste tipare relaționale pe parcursul întregii vieți. În acești termeni, psihanaliza constă în explorarea acestor tipare și confruntarea lor cu ceea ce este *creat în comun*, în mod *spontan și autentic*, între analist și pacient, în situația analitică.

Nucleul cadrului și metodei psihanalitice

- **Metoda.** Psihanaliza este o *terapie prin vorbire*, bazată pe *asociația liberă*. Această *regulă fundamentală* presupune că pacientul este încurajat să spună orice îi vine în minte fără a-și impune restricții, cum ar fi respectarea contextului, politețea, sentimentele de rușine sau de vinovăție, sau oricare alte obiecții. Urmând această regulă, procesele de gândire ale pacientului vor face legături surprinzătoare, vor dezvălui conexiuni cu dorințe și sisteme defensive inaccesibile conștientului și vor conduce către rădăcinile inconștiente ale conflictelor până atunci nerezolvabile care modelează forma în care apare *transferul*. Ascultând aceste asociații, analistul se va abandona unui proces mental similar, numit *atenție liber flotantă*, prin intermediul căruia pe de o parte urmărește mesajele pacientului, iar pe de altă parte își observă – uneori la fel ca într-un *vis treaz* – propriile asociații pe măsură ce ele apar în *contratransfer*. Integrarea acestor diverse tipuri de informație este în cea mai mare parte un travaliu intern al analistului de a crea o imagine a fenomenelor transfer-contratransfer care într-un final se vor uni într-un întreg emergent (o fantasmă

inconștientă) ce poate fi trăit atât de analist cât și de pacient. Cu ajutorul intervențiilor terapeutului – care adesea sunt interpretări de transfer a ceea ce ajunge în situația de *aici și acum* a ședinței – suferința pacientului va fi înțeleasă într-o manieră nouă. Procesul de *perlaborare* reprezintă aplicarea în mod repetat a acestor noi modalități de înțelegere profundă la mai multe situații similare ce se caracterizează prin același tip de conflicte; astfel, pacientul devine din ce în ce mai capabil să recunoască procesele de gândire care stimulează conflictele. Soluționarea acestor conflicte și recontextualizarea sau dizolvarea lor vor elibera mintea pacientului de vechile inhibiții și vor face loc unor noi alegeri.

- **Cadrul.** Metoda descrisă mai sus este cel mai bine aplicată în cadrul clasic: pacientul stă confortabil *întins pe canapea, spune tot ceea ce îi vine în minte*, fără să fie distras de imaginea analistului, care de regulă stă în spatele canapelei. Aceasta va permite ambilor parteneri implicați în travaliul psihanalitic să asculte deplin și să reflecteze asupra a ceea ce ajunge în ședință: pacientul se va simți cufundat în lumea sa internă, va readuce la viață amintiri, se va întoarce la experiențele importante din trecutul lui, va vorbi despre vise și va da naștere fanteziilor – toate acestea fiind parte din călătoria analitică ce va pune într-o nouă lumină viața și povestea pacientului, precum și procesele din interiorul minții lui. Ședința de analiză durează de regulă 45 sau 50 de minute. Pentru a aprofunda permanent procesul analitic, este de preferat ca ședințele să aibă loc de trei, patru sau de cinci ori pe săptămână. Uneori este necesar un număr mai scăzut de ședințe pe săptămână, sau utilizarea fotoliului în locul canapelei. Toate acordurile între pacient și analist legate de cadru (inclusiv *programul, costul fiecărei ședințe și politica de anulare*) devin obligatorii pentru amândoi, ele trebuind să fie renegociate în situația în care se dorește o modificare a lor. *Durata* unei analize este dificil de estimat; se poate anticipa *o durată medie de trei până la cinci ani*, deși fiecare caz în parte poate necesita mai mult sau mai puțin timp pentru a fi finalizat. Cu toate acestea, pacientul și analistul sunt liberi în orice moment să decidă întreruperea sau încheierea analizei.

Diverse metode de tratament psihanalitic (psihanaliza adultului, psihanaliza copilului, psihanaliza de grup etc.)

- **Psihanaliza** este aplicată în diverse forme. Tratamentul psihanalitic clasic (*a se vedea mai sus*) a fost proiectat pentru a întâmpina cel mai bine capacitățile unui pacient nevrotic adult care este bine adaptat la cerințele vieții și la cerințele profesionale. De asemenea, tratamentul psihanalitic cu o frecvență mare a ședințelor pe săptămână este folosit într-o gamă amplă de psihopatologii (lărgirea aplicabilității), cum ar fi tulburările de personalitate narcisică și borderline.
- **Psihoterapia psihanalitică sau psihodinamică** a adulților este aplicată de regulă cu o frecvență mai redusă (una sau două ședințe pe săptămână), într-un cadru în care terapeutul și pacientul stau față în față. Adesea, scopurile acestui tip de tratament se concentrează asupra soluționării unei anumite probleme (cum ar fi dificultățile relaționale sau profesionale), sau asupra simptomatologiei depresiei sau ale tulburărilor anxioase. Cu

toate că, la fel ca într-o psihanaliză, apar transferul și contratransferul, acestea rămân de regulă în fundal și nu sunt interpretate, lăsând loc pentru abordarea și soluționarea într-o manieră mai directă a problemelor din viața pacientului. Uneori se poate întâmpla ca ambii participanți la psihoterapia psihanalitică să decidă, la un moment dat în timpul tratamentului, să aprofundeze acest proces și să demareze o psihanaliză cu o frecvență mai ridicată a întâlnirilor.

- **Copiii** (începând cu perioada de sugar) **și adolescenții** pot să trăiască probleme constante (depresie, anxietate, insomnie, cruzime și agresivitate extremă, gândire de tip obsesional, comportament compulsiv, dificultăți de învățare, tulburări alimentare etc.) care pot să reprezinte un risc pentru dezvoltarea lor psihică și să îi îngrijoreze pe părinții, profesorii sau prietenii lor. În cazul lor, au fost dezvoltate metode de tratament psihanalitic specifice vârstei (incluzând aici jocul cu figurine, jucăriile și desenul) pentru a permite copilului sau adolescentului să exprime ceea ce îl frământă. Analizii specializați în psihanaliza copilului sesizează porțiunile inconștiente ale mesajelor pacientului lor și răspund la acestea într-o manieră adecvată, ajutându-l astfel pe copil să își soluționeze conflictele și problemele emoționale care se ascund în spatele simptomelor manifeste și care interferează cu dezvoltarea mentală.

- **Psihodrama psihanalitică** a fost dezvoltată (în general în Statele Unite și în Franța) pentru *pacienții cu inhibiții majore*, care aveau nevoie de sprijin pentru a-și reprezenta, exprima și perlabora dificultățile, în scopul de a-și structura lumea internă. Cadrul include un *conducător de grup sau regizor*, care îl ajută pe pacient să sugereze o *scenă*, să se implice în ea și să o dezvolte (de exemplu, o amintire, un sentiment, o situație reală), scenă care reprezintă materialul travaliului terapeutic. Pacientul joacă în această scenă împreună cu mai mulți *co-terapeuți* sau *actori* care își asumă rolurile ce li se atribuie de către pacient. Funcția co-terapeuților este de a înțelege într-o manieră empatică aceste roluri ca reprezentând părți ale pacientului (adică diferite părți ale conflictului), sau ca reprezentând obiectele importante din viața pacientului; o altă funcție a co-terapeuților este de a traduce semnificația latentă a acestor roluri prin reprezentarea proceselor lor inconștiente subiacente (în general defensive). Conducătorul de grup poate să întrerupă și să interpreteze această scenă în orice moment. Scena permite desfășurarea problemelor complexe sub ochii pacientului și facilitează integrarea și internalizarea lor. Scopul este ca pacientul să-și înțeleagă într-o manieră mai profundă viața internă (gânduri, sentimente, fantasmе, vise și conflicte) și să susțină activarea acesteia; în acest fel, el va putea să își extindă spațiul (teatrul intern) psihic (intermediar) în care pot fi abordate și înțelese diversele sale componente.

- **Psihoterapia psihanalitică de cuplu și familie** aplică ideile psihanalizei la dinamica ce urmează să fie descoperită între partenerii unui cuplu sau în cadrul familiilor, care sunt blocați în conflicte recurente. Cu ajutorul unui psihanalist, aspecte ale pozițiilor și transferurilor incompatibile, proiecțiile reciproce și punerile repetate în scenă ale fantasmelor inconștiente pot fi interpretate și analizate în raport cu ideile inconștiente

despre ceea ce căsnicia și familia ar putea sau ar trebui să însemne, temperând astfel tensiunile și deschizând căi pentru noi alegeri auto-determinate.

- **Grupurile de psihanaliză** (de regulă cu 6-9 membri) folosesc tendința universală conform căreia indivizii care se adună într-o manieră nestructurată în grupuri mici sau mari, fără să aibă o sarcină precisă, trăiesc experiența regresiiilor la niveluri primitive de funcționare psihică – cum ar fi dependența de un conducător de grup idealizat sau frustrant sau supunerea în fața acestuia, reacții agresive de tipul „luptă sau fugă”, formarea de perechi și divizarea în subgrupuri – precum și mecanisme de apărare împotriva acestor procese. Dacă unele grupuri se concentrează asupra participării individului în dinamica grupului din aici și acum și asupra interacțiunii care se naște din această participare, altele abordează procesele globale de grup și cultura particulară care se creează din discuțiile liber flotante (echivalentul asociației libere). Trăvialul grupului de psihanaliză poate servi unor scopuri diverse; există grupuri de psihoterapie, altele care sprijină dezvoltarea personală, grupuri de discuții clinice pentru profesiile medicale (grupurile Balint, conferința Tavistock), precum și grupuri care încurajează auto-reflecția și rezolvarea problemelor în organizații mai mari.

Formarea în psihanaliză

Formarea în psihanaliză intră sub incidența regulamentului Asociației Internaționale de Psihanaliză (AIP) și al organizațiilor care o compun. În multe țări, orice persoană care are aptitudinile și experiența necesare se poate forma pentru a deveni psihanalist; însă în unele țări această practică este permisă numai unor profesioniști titrați, cum ar fi medicii, psihologii și asistenții sociali. Există trei modele de formare diferite (denumite modelul Eitingon, modelul francez și modelul Uruguay); toate aceste modele cer candidatului o analiză personală, *frecventarea seminariilor teoretice, tehnice și clinice*, precum și *supervizarea* activității. Formarea în psihanaliză necesită o durată medie de cinci până la zece ani și se finalizează cu absolvirea sau acceptarea în calitate de membru (pentru mai multe informații, a se vedea în acest website secțiunea privind formarea).

Cercetarea în psihanaliză

Freud a descoperit că cea mai bună metodă de a descoperi cum funcționează mintea este să studieze succesiunile manifestărilor acesteia, și anume gândurile și sentimentele, visele și fantezmele, așa cum apar ele într-un anumit context. Metoda asociației libere (a se vedea mai sus) s-a dovedit a fi instrumentul central al cercetării psihanalitice. Un pacient care permite unui analist (într-o manieră cât mai nerestricționată cu putință) să urmărească emergența ideilor sale va prezenta următoarele: versiunea sa particulară a principiilor operante generale ale minții (de exemplu, impulsuri și dorințe care nasc teamă, cele din urmă ridicând sisteme defensive împotriva primelor); interpretarea idiosincronică a

percepțiilor prezente aflate sub influența conflictelor inconștiente nerezolvate ale trecutului; sau modalități de gestionare a fantasmelor și sentimentelor, cu scopul de a menține un sentiment bazal de siguranță și de echilibru interior. Astfel, înțelegerea funcționării minții unui individ reprezintă o metodă de tratament, și în același timp o metodă de cercetare psihanalitică.

Cercetarea în psihanaliză, urmând calea descrisă mai sus, a generat de-a lungul multor ani o multitudine de modalități de înțelegere a funcționării mentale, acestea structurându-se în diversele curente și școli de psihanaliză (a se vedea mai sus). Mai mult, cercetarea științifică a descris și a reușit să demonstreze (prin studii comparate, prin studii pe termen lung și prin studii de monitorizare) eficiența psihanalizei și a psihoterapiei psihanalitice. Au fost studiate științific diferite elemente ale cureii psihanalitice, precum stilul intervențiilor, frecvența ședințelor, relația dintre pacient și analist / terapeut, sau aplicabilitatea tratamentului psihanalitic la diferite tipuri de patologie mentală; toate aceste studii au condus către modificări și ajustări în ceea ce privește planurile de tratament, precum și (în unele locuri) la acceptarea formelor de tratament psihanalitic în politicile de compensare ale caselor de asigurări de sănătate. De asemenea, s-au propus proiecte care au ca scop înțelegerea interacțiunii dintre funcționarea minții și cea a creierului și înțelegerea interdependenței acestora.

AIP sprijină cercetarea în psihanaliză prin formarea psihanalizatorilor în metodologia cercetării, prin alcătuirea bazelor de date cu rezultatele cercetărilor, inițiind grupuri de lucru și de discuții, oferind granturi pentru proiectele de cercetare asupra unei game largi de subiecte clinice, experimentale și teoretice, precum și prin susținerea, în întreaga lume, a relațiilor cu universitățile și cu institutele de cercetare (pentru mai multe informații, a se vedea pe acest website secțiunea dedicată Cercetării).

Psihanaliza aplicată

Freud a observat că înțelegerea psihanalitică a minții atrage după sine o înțelegere mai adâncă a culturii și societății. Cele mai cunoscute lucrări ale sale în acest sens sunt analiza tragediei "Oedip rege" (de Sofocle) și a piesei "Hamlet" (de Shakespeare). Freud a analizat lucrări de literatură și artă, dar și manifestări sociale precum anecdotele, umorul, erorile de vorbire și actele ratate; și, mai general, el a analizat fenomene precum civilizațiile, dinamica maselor, războiul și religia. Succesul abordării lui a stimulat un interes amplu în aplicarea gândirii psihanalitice în literatură, artă și cinematografie (și analiza lor critică), precum și în antropologie și științe politice.

AIP (Asociația Internațională de Psihanaliză), modul său de organizare și regulamentul etic

Asociația Internațională de Psihanaliză (AIP) a fost fondată în 1910 de către Sigmund Freud. Sub umbrela sa există 72 de organizații ce numără mai mult de 12.000 de membri titulari în 63 de țări. Misiunea sa este de a promova psihanaliza la un nivel mondial (de exemplu, prin încurajarea schimburilor interregionale și prin organizarea de congrese internaționale) și de a asigura vitalitatea constantă și dezvoltarea științei sale. AIP este organismul mondial primar de acreditare și reglementare pentru psihanalisti (pentru informații suplimentare, a se vedea secțiunea “*About us*” de pe website-ul AIP).

Comitetul Etic al AIP a formulat regulile etice fundamentale care sunt obligatorii pentru toate organizațiile componente și pentru toți membrii și candidații acestora. Ele reflectă valori umane, principii psihanalitice și obligații profesionale. Cel mai important, ele cer ca tot ceea ce pacientul spune analistului să rămână strict confidențial, și totodată ca analistul să nu se implice în relații sexuale sau în afaceri financiare private cu pacientul. În cazul unor nereguli sau al unor transgresări ale acestor reguli, pacientul are dreptul să se plângă la Comitetul de Etică al societății analistului. Fiecare societate componentă a AIP a instituit reguli și proceduri pentru a asigura un standard etic înalt al tratamentelor realizate de membrii săi și pentru a regla măsurile prin care sunt procesate plângerile formale.

Unde ne putem întâlni cu psihanaliza?

Evenimentele psihanalitice au depășit de mult timp granițele institutelor și sunt acum deschise publicului larg. Întâlnirile și congresele de psihanaliză au invitat ca participanți membri ai comunității generale a sănătății mentale, incluzând totodată în programele lor non-analiști precum cercetători, oameni de știință, politicieni, scriitori și artiști. Societățile de psihanaliză organizează prelegeri și mese rotunde accesibile întregului public, ținute în institutele de psihanaliză, în universități, biblioteci și librării. În unele locuri, expoziții de artă, producții de teatru și proiecții de filme sunt precedate sau urmate de discuții cu auditoriul ce sunt moderate de către psihanalisti. Există multe oportunități de a obține o primă imagine a conceptelor psihanalitice și de a întâlni un psihanalist. Toate institutele de psihanaliză oferă la cerere informații, permițând oricui este interesat să găsească o oportunitate de a intra în contact cu psihanaliza.

Translated By Alexandra Timofte

Institute of the Romanian Society of Psychoanalysis