

# TRANSFER

## *Definire tri-regională*

**Consultanți inter-regionali: Marie-France Dispaux (Europa), Richard Gottlieb și  
Eva Papiasvili (America de Nord), Adriana Sorrentini (America Latină)**

**Copreședinte pentru Coordonare Inter-regională: Arne Jemstedt (Europa)**

---

**Traducere în limba română prin grija Societății Române de Psihanaliză**

**Tradus de: Daniela Andronache**

**Coordonat de: María Inés Nieto**

## I. INTRODUCERE ȘI DEFINIȚII INTRODUCTIVE

Astăzi, Transferul este un concept șiboleț pentru toți analiștii din întreaga lume. Termenul german *Übertragung* (*transfert*, în franceză) înseamnă *transmitere* (transfer, delegare) de experiențe dintr-un context într-altul. Pentru a nu fi confundat cu diferitele utilizări ale „transferului” în psihologie (de pildă, în teoriile învățării experimentale) cuvântul folosit în psihanaliza de limbă engleză este *transference*. În sensul său cel mai larg, ca trăsătură universală a vieții mentale, transferul este un fenomen larg răspândit, implicat în orice relație umană. Dar specificitatea psihanalizei este că se străduie să-l înțeleagă în mod special, deoarece pare din capul locului a fi „cel mai rău obstacol cu care ne putem întâlni” în tratamentul psihanalitic (Freud, 1895, p. 301) și pentru că, ulterior, devine unul dintre instrumentele de vindecare.

De la introducerea termenului, în „Studii despre isterie” (în particular în legătură cu ideea de „legătură falsă”, adică transferul încărcăturii afective a reprezentărilor patogene – inacceptabile pentru conștient – asupra persoanei medicului), conceptul de transfer a fost lărgit gradual, ajungând să indice, în tratamentul psihanalitic, un proces constitutiv, în care dorințele inconștiente, conflictele infantile și rănilor traumatice sunt reactualizate în aici-și-acum în relația cu analistul – locusul rezistenței ferme împotriva reamintirii. Această modalitate de funcționare psihică, ce implică inserția în viața psihică a persoanei a unei alte persoane ce operează ca obiect de mobilizare a fantasmelor de dorință și conflict poate fi suficient de generalizată, astfel încât transferul analistului asupra pacientului să poată fi la rândul lui imaginat, conducând la dezvoltarea conceptului de contratransfer (Vezi definiția separată pentru CONTRATRANSFER).

Varietatea definițiilor Transferului ce apar în dicționarele și scrierile contemporane de pe întreg continentul Nord-American (Auchincloss & Samberg 2012), Europa (Laplanche și Pontalis

1967/1988, Skelton, 2006) și din America Latină (Borensztejn, 2014), sunt de acord asupra diversității de conceptualizării și varietății de formulări ale unei teze fundamentale: Transferul este reacția cea mai inconștientă a pacientului la analist, forma sa fiind dată de experiențele din viața timpurie a pacientului, care pot include reprezentări internalizate de sine și de obiect afectate de traume, pasiuni, fantasme și conflicte adiacente; de asemenea, poate fi conceptualizat ca expresie a unei dorințe de a revitaliza sau actualiza fantasme de relații de obiect intrapsihice multideterminate. Varietatea de formulări reflectă o multitudine de conceptualizări teoretice, atât a aspectelor *repetitive*, cât și a celor *interactive* ale Transferului, cu privire la *conținut* (sau *conținuturi*), la *mecanisme* și la *metodologia de abordare clinică* în contextul cadrului psihanalitic. Prezenta definiție urmărește mai întâi evoluția multidimensională a conceptului și se încheie cu schițarea unora dintre convergențele intercontinentale ale pluralității teoretice și clinice actuale.

## II. ORIGINEA CONCEPTULUI DE TRANSFER LA FREUD

Istoric, conceptul de transfer s-a dezvoltat într-un moment în care psihanaliza era în plină expansiune și se distanța de hipnoză, sugestie și de metoda cathartică, deși problema transmiterii psihice rămânea nerezolvată și avea să revină mai târziu, din perspectiva telepatiei. În traducerea sa în germană a lucrării lui Bernheim „De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique” (1886), Freud optează pentru termenul de *Übertragung* pentru a traduce cuvântul francez *transfert* folosit în domeniul hipnozei. Sensul cu care este utilizat transferul în *Interpretarea viselor* (1900), în contextul travaliului de deghizare onirică, se referă la deplasarea unei dorințe reprimată, sub masca unei reprezentări triviale împrumutate din reziduurile „indiferente” ale zilei (1900, p. 563). Ca urmare, transferul constă la început în deplasarea unei cantități de energie libidinală de la un pol de investire la altul, prin acest proces producându-se o confuzie între teme și impunând, de exemplu, o necesară distincție între conținutul manifest și conținutul latent, dar, prin același simbol, semnaland și mobilitatea dorinței și capacitatea acesteia de a se recombina oricând în cele mai variate forme și în toate sferile vieții psihice.

Ipoteza inițială revine, renunțând la termenii deghizării, dar cu accent pe împlinirea unei dorințe inconștiente: indiferent dacă este vorba despre o dorință de iubire (ilustrată cel mai frust și pentru prima dată de cazul Annei O., pacienta lui Breuer [Freud & Breuer, 1895]) sau despre transferul unei dorințe de răzbunare, ca în cazul Dora, în care Freud devine ținta manifestării dezamăgirii și urii (Freud, 1905).

Confruntat cu întreruperea tratamentului, pe care i-o aplică Dora, Freud este determinat să-și schimbe înțelegerea cu privire la fenomenul transferențial (M. Neyraut, 1974). Dacă până atunci, el îl vedea ca pe o manifestare a reproducerii unor stări psihice din trecut sub formă de „copii” sau de „reeditări” – „transferul” izvorăște dintr-un fel de „sublimare” care le-ar permite acestora să

devină conștiente –, începând de atunci, transfer-*ul* (cu adoptarea formei de singular), se referă la relația analitică infuzată de reminiscențe ce scapă discursului și subiectivității, dar care sunt traduse în act. De aici, locul pivotal care, încă de la cazul Dora, este atribuit de către Freud interpretării transferului, în măsura în care elucidarea modalității de împlinire halucinatorie a dorinței ne poate garanta accesul către zona cea mai opacă a aparatului libidinal (Freud, 1905). În *Postscriptumul* acestui caz, Freud pune pe seama nerecunoașterii și interpretării transferului patern al Dorei față de el drept cauză a ieșirii ei neașteptate din tratament. Mai târziu, avea să spună că transferul ei a servit ca rezistență față de analist. El a subliniat, de asemenea, și rolul transferului homoerotic, adică locul crucial al „celeilalte” femei.

## **II. A. Dezvoltarea ulterioară a conceptului de către Freud**

Ținând pasul cu dezvoltarea practicii analitice, definiția devine tot mai complexă. Prima schimbare de la plural la singular, în scrierile lui Freud, indică ubicuitatea fenomenului și este urmată îndeaproape (Freud, 1909, 1912, 1914, 1915, 1917a) și combinată cu o altă descoperire: dacă transferurile nu mai sunt „copii”, atunci ele devin „prototipurile” relațiilor cu figurile infantile, pacientul retrăind, astfel, cu analistul, impulsurile conflictuale moștenitoare ale legăturilor cu imaginile parentale. Aceste imagouri sunt fie iubite, fie urâte, fac obiectul manifestării tandreții și/sau a ostilității în transferul pozitiv sau negativ și apar într-o „nevroză nou creată și transformată” (Freud, 1917a, p. 444), în centrul căreia pacientul îl plasează pe analist și care devine chiar spațiul de interpretare (Freud, 1912).

Dacă deja în cazul „Omului cu șobolani”, Freud (1909) menționase că în transfer pot apărea atât sentimente pozitive, cât și negative, el va prezenta abia în „Dinamica transferului” (Freud, 1912) prima redare clar și complex formulată a teoriei fenomenului, în (Prima) Teorie Topografică. Aici, Freud face următoarele sublinieri: 1. Transferul emană de la cantitatea de impuls libidinal rămasă neexprimată și/sau inconștientă; 2. Transferul este ubicuitar și apare nu doar în cursul psihanalizei, ci și în afara acesteia. Diferența este că, în psihanaliză, constituie subiect de studiu; 3. Transferul este „cea mai puternică armă a rezistenței” (ibid, p. 104); 4. Transferul poate fi pozitiv sau negativ; 5. Transferul pozitiv poate fi împărțit într-un tip afectuos, care este un „aliat inofensiv” al tratamentului, și un tip erotic, care are nevoie de rezolvare interpretativă; 6. Predominanța transferului negativ reprezintă un obstacol în calea rezultatului de succes al analizei; 7. Pacientul care descoperă cum se așază dorințele/tendențele bazate pe Transfer în „contextul tratamentului și al istoriei sale de viață” (ibid, p. 108) se eliberează de tendința de a recrea astfel de situații. Acest lucru este necesar pentru a dizolva fixațiile timpurii, căci „este imposibil să distrugem pe cineva *in absentia* sau *in efigie*” (ibid, p. 108). Mișcarea de la transferul-rezistență la interpretarea transferului ca element central al tehnicii este implicită aici. A devenit explicită odată cu dezvoltarea conceptului de „nevroză de transfer”, elaborare tehnică ce apare în „Amintire, repetiție și elaborare” (Freud, 1914). Acest articol este de asemenea important pentru că, nu doar menționează „repetiția în locul reamintirii” ca resursă potențială de accesare a istoriei infantile, dar

și pentru că menționează în mod proeminent, pentru prima dată, „compulsia la repetiție” transferențială, care va fi dezvoltată teoretic ulterior, în „Dincolo de principiul plăcerii” (Freud, 1920), text de tranziție între Prima și A Doua Teorie Topică/Topografică și Structurală.

„Observații cu privire la iubirea de transfer” (Freud, 1915) reprezintă un studiu ulterior al dificultăților tehnice aduse de transferul pozitiv. Abia către sfârșitul vieții sale, Freud a mai abordat încă o dată subiectul în „Analiză cu sfârșit și analiză fără sfârșit” (Freud, 1937a).

Deși psihanaliza descoperă și denumește transferul foarte devreme, ea nu îl creează, ci îl folosește pentru a interpreta configurația aparatului libidinal care este repetată „in vivo” în contextul relației analitice. Încă din 1917, Freud clarificase faptul că transferul – împreună cu manifestările lui în situația analitică sub formă de „rezistență” – era „cel mai important” aspect al terapiei psihanalitice (Freud, 1917b, p. 316). De fapt, ca ecou al lucrării sale anterioare despre Narcisism (Freud, 1914b), capacitatea de a dezvolta transfer a devenit o condiție pentru succesul potențial al terapiei analitice (Freud, 1917a, p. 447), așa cum concluzionează în Prelegerea despre Transfer (ibid, pp.431-447), din „Prelegeri de Psihanaliză”, care sintetizează în mod elocvent toate dezvoltările din aria transferului de până la 1917.

În această perioadă, Freud subliniază paradoxul faptului că transferul este, în același timp, și crucea de purtat, și cel mai bun instrument, deoarece transferul este purtătorul dimensiunii celei mai refulate din conștiință. Deși facilitator, transferul poate deveni un obstacol major în procesul de reamintire a materialului refulat: impulsurile legate de pulsuniile inconștiente caută să obțină satisfacție, în același timp împiedicând accesul la orice conștientizare sau orice reamintire în tratament, transferul formând o alianță cu rezistența. De aici apare, în viziunea lui Freud, paradoxul iubirii de transfer: fără ea, nu ajungi nicăieri în tratament, dar iubirea de transfer este și sursa celei mai persistente forme de rezistență. „Astfel, transferul devine câmpul de luptă pe care se întâlnesc toate forțele ce se luptă unele cu altele” (Freud, 1917a, p. 454).

Freud nu ezită să folosească un vocabular specific războiului pentru a descrie un conflict ce are loc pe teritoriul pe care forțele opuse se luptă unele cu altele pentru fiecare centimetru de teren. Evoluția conceptuală a Transferului este interconectată cu evoluția formulărilor conflictului psihic și ambele sunt interconectate cu evoluția generală a teoriei psihanalitice mereu tot mai complexe. Mai întâi, în textul tranzitoriu din „Dincolo de principiul plăcerii”, Freud (1920) adaugă pulsuniile agresivă, de distrugere și de moarte (Thanatos), pe lângă pulsuniile sexuală (Eros), reformulând conflictul din teoria topografică (prima topică), de la formula inițială, impuls/pulsuniile sexuală *versus* instincte de apărare/refulare/autoconservare (pulsuniile ale Eului), la cea de pulsuniile *versus* apărări. *Compulsia la repetiție* este o manifestare clinică a agresivității/distructivității de tip Thanatos. Ulterior, în „Eul și Seul” (Freud, 1923) și în „Inhibiție, simptom, angoasă” (1926), Freud plasează conflictul între cele trei stări, Se, Eu și Supraeu, și cerințele lumii exterioare: conflictul este între pulsuniile Seului (în întregime inconștient), apărările/refularea din porțiunea inconștientă a Eului, care răspunde la angoasa care semnalizează pericolul, și Supraeul moștenitor al complexului Oedip, cu componentele sale în mare parte inconștiente, autopunitive și de ideal al

Eului. Deoarece agresivitatea Seului hrănește componenta autopunitivă a Supraeului, Seul și Supraeul presează Eul din ambele părți. Acest lucru se poate manifesta prin rezistența de transfer, care are astfel legătură cu oscilațiile Seului, dar și prin asaltul intern realizat de către Supraeu. Acest asalt stă la baza a ceea ce Freud (1923) denumește „reacție terapeutică negativă”, adică, o înrăutățire în tratament, în care transferul este purtătorul atât al excesului, cât și al distructivității, așa cum aveau să exploreze mai târziu autori precum André Green, în „Elaborarea negativului” (Green, 1993) și J.-B. Pontalis, în „Despre bazele contratransferului: moartea și viața întretesute” (Pontalis, 1975) și în „Nu, de două ori nu” (Pontalis, 1979).

Astfel, rolul central, jucat de *repetiția* refumatului în transfer, nu poate fi limitat la experiențele de viață trăite, căci aceasta aparține realității psihice, care conține dorințele inconștiente și fantezmele asociate acestora – ultimele fiind „indestructibile”, iar repetiția în transfer justifică importanța acordată compulsiei la repetiție, așa cum a fost definită încă din „Dincolo de principiul plăcerii” (Freud, 1920).

## **II. B. Oedip și Hamlet, două fațete în transfer ale experienței umane**

Freud consideră complexul Oedip ca fiind profund înrădăcinat în tragedie, un destin inevitabil și fatal ascuns în experiența umană. „*Rex Oedipus* este ceea ce cunoaștem ca tragedie a destinului. Efectul său tragic ar consta în contrastul dintre voința supremă a zeilor și strădaniile în van ale omenirii de a scăpa de răul ce o amenință” (Freud, 1900, p. 262). Zeii reprezintă părinții atotputernici, în fața cărora copilul își recunoaște propria neajutorare.

Tragedia se referă la sentimentele ființelor umane care experimentează acest complex și descrie esența compunerii lui. După Freud, complexul Oedip se referă la înclinația către acțiuni incestuoase și paricide, către care au tendința toți indivizii ca rezultat al moștenirii lor arhaice.

Freud susține că trebuie să existe o voce în noi pregătită să ia act de forța obligatorie a destinului din Oedip. „Destinul lui rezzonează în noi doar pentru că ar fi putut fi al nostru – căci oracolul a aruncat același blestem asupra noastră înainte de a ne naște, ca și asupra lui”. (ibid.)

Mitul lui Oedip este răspunsul fantasmatic la acele vise tipice (uciderea tatălui, căsătoria cu mama) și, la fel cum adulții le experimentează cu dezgust, saga trebuie să includă și spaimă și autopedepsire.

În *Rex Oedipus* al lui Sofocle, fantasma-dorință fundamentală a copilului este adusă la lumină și realizată la fel ca în vise, în timp ce în *Hamlet* al lui Shakespeare, ea rămâne refumată și „– la fel ca în cazul nevrozei – aflăm de existența ei doar din consecințele sale inhibitorii” (Freud, 1900, p. 264). Știm că Hamlet a fost scris imediat după moartea tatălui lui Shakespeare (în 1601) și, ca urmare (putem presupune), în plin proces de doliu, în timp ce Shakespeare își retrăia propriile sentimente infantile față de tatăl său. De asemenea, se știe că unul dintre fiii lui Shakespeare, mort prematur, se numea Hammet (nume identic cu Hamlet). (Vezi Freud, Vise despre moartea

persoanelor iubite, în *Interpretarea viselor*, cap. V, 1900). Oedip și Hamlet ne oferă două exemple pentru două aspecte prezente în transfer: Hamlet, cel al impulsului criminal paricid care, ca rezultat al refulării, se întoarce sub formă de autoreproș, și Oedip, cel al inevitabilității unui destin fatal, care tinde să consume incestul și paricidul.

Tragedia lui Hamlet îi permite lui Freud să abordeze aspectul refulat al complexului Oedip, în timp ce tragedia lui Sofocle face aluzie la încă un element, la ceea ce a fost dizolvat, îngropat (*Untergang*), dar este manifestat în modul în care se desfășoară evenimentele pentru tragicul Oedip.

Ambele aspecte sunt trăite transferențial, în relația cu persoana analistului, prin simptome, vise și manifestările „actuale” din scena transferului.

Visele tipice de moarte a persoanelor iubite și visele de angoasă, în care cenzura este învinsă, constituie exemple paradigmatiche despre prezența tragediei. Coșmarurile, în particular, indică faptul că mecanismele visului au eșuat în funcția lor de conservare a somnului și conținuturile tragice au explodat în conștiință și au întrerupt somnul. În scena de transfer rezistența are avantajul prezenței conținuturilor tragice pentru a întrerupe sarcina analitică.

Freud consideră că sentimentele actuale sunt o consecință a conținuturilor tragice ce se revarsă în conștiință și, ca urmare, când ne întâlnim cu ucigașul incestuos, tind să apară sentimente de spaimă și comportamente de autopedeșire.

În consecință, pe parcursul tratamentului psihanalitic, în transfer, ne vom confrunta cu conținuturi ce provin din conflictul dintre dorință și interdicție, și, de asemenea, cu manifestări actuale ce provin din ceea ce a fost dizolvat.

La momentul la care faza Oedip este depășit, o parte din el este refulat, iar o parte devine îngropat. Cu toate acestea, la pacienții nevrotici niciunul dintre aceste procese nu sunt pe de-a-ntregul de succes: tind să apară simptome și alte întâmplări prin care devin manifeste aspectele îngropate (adică, impulsurile instinctuale incestuoase și paricide) devin manifeste. Cu cât condiția este una mai gravă, cu atât prezența mai mare, de obicei, elementele dizolvate.

Acestea sunt două aspecte ale transferului: cel al refulatului, cu simptome tipice de nevroză de transfer, și cel al tragediei, declanșat la rândul lui de compulsia la repetiție. În miezul complexului pe care fiecare individ îl experimentează cu cota sa de iuire și ură, dar limitat de sistemul de interdicții, poate fi găsită tragedia, a cărei matrice este parte a esenței umane și este retrăită de absolut fiecare copil în perioada sa de omnipotență.

Freud stabilește relația dintre tragedia oedipiană și drama personajului Hamlet și definește bazele unei teorii, care se centrează în jurul compulsiei la repetiție, pe care curând o va denumi rezistența seului, dominată de pulsiunea de moarte, concept a cărui includere presupune o schimbare de direcție importantă în teorie. Această compulsie la descărcare – pulsiunea distructivă – rămâne latentă în timpul tratamentului și va ocupa apoi scena transferențială cu rezistență

maximă. Analistul percepe o rezistență activă din partea Eului inconștient împotriva atingerii refulatului, rezistenței, pe care conștientul nu o recunoaște. Refulatul este separat de Eu prin rezistențele refulării, dar poate fi comunicat Eului prin intermediul Seului.

„Eul și Seul” (1923) citit alături de „Dincolo de principiul plăcerii” (1920) contextualizează Eul ca reprezentant (Repräsentanten) al rațiunii și prudenței, în timp ce pasiunile (pulsunile) prevalează în Se și sunt capabile să spargă granițele acestuia.

Descrierea pe care Freud o face rezistenței la travaliul analitic, enunțată în lucrările de metapsihologie dinainte de 1920, culminează în „Dincolo de principiul plăcerii”, unde fenomenul clinic al compulsiiei la repetiție capătă caracteristici pulsionale și impune asumarea luptei împotriva nevoii de pedeapsă a Eului, care este o consecință a vinei tragice provenite din acțiunile oedipale către care este împins subiectul, martirizat în același timp de impunerea Supraeului.

Dacă Eul se supune unui Supraeu nemilos, creând astfel o intensă juisare masochistă, analiza poate fi în pericol. Chiar și atunci când analistul vede unele progrese, va apărea o reacție terapeutică negativă, ce rezultă din manifestările transferențiale interpretabile la nivel nevrotic. Manifestările transferențiale tragice (tragedia oedipiană, preistoria personală) precum anxietate, letargie, se referă la materialul îngropat, „actual”, și necesită o construcție a actului, care apare „acum”. De asemenea, materialul tragic îngropat poate se activa singur ca urmare a unei traume recente și produc o descărcare în somatic, întrucât Eul este mai presus de toate un Eu corp (Freud, 1923).

Văzut prin lentilele acestor dezvoltări teoretice în „Dincolo de principiul plăcerii” și „Eul și Seul”, pedeapsa criminală aplicată Eului de către Supraeului, alimentată de pulsionea de moarte din Se, se dezvăluie în moduri diferite atât în tragedia destinului lui Oedip și în agonia șui Hamlet.

Introducerea de către Freud a teoriei celei de-a Două Topici/Teorii Structurale marchează o schimbare importantă în dinamica transferului. Văzut până atunci ca fiind determinat de forța dorinței, el apare ca inexorabil legat de compulsiia la repetiție și de sfera acțiunii, a descărcării. Trebuie observat faptul că lucrările lui Freud despre tehnică sunt finalizate în 1918, înainte de cea de-a doua topografie.

Abia în 1937, odată cu „Analiză cu sfârșit și analiză fără sfârșit” (Freud, 1937a) și „Construcții în analiză” (Freud, 1937b) se reîntoarce Freud asupra problemelor tehnice impuse de introducerea compulsiiei la repetiție și a pulsionii de moarte, în special în relație cu conceptul lui Ferenczi (1909) de transfer negativ.

Odată cu dezvoltările descrise în „Dincolo de principiul plăcerii” (1920) și, în particular, cu introducerea conceptului de pulsione de moarte, Freud sugerează că, împins de compulsiia la repetiție, ceva dincolo de refulat se manifestă în scena transferului: ceva ce se prezintă acum prin intermediul sentimentelor și percepțiilor. Acestea, însă, nu sunt refulate din cauză că nu au fost articulate; ele nu au fost puse în cuvinte.

Luând aceste considerații ca punct de plecare, în „Moise și monoteismul” (1939 [1934-38]), Freud recunoaște un adevăr istoric, acela al paricidului, care stă la baza istoriei religioase. Stabilirea unei analogii între experiența analitică, adevărul istoric ar fi cel construit de analist (construcție actuală) pe baza sentimentelor și experiențelor, indicații și ale altor scene care însoțesc scena furnizată de transfer.

Această construcție se referă la prezența unei tragedii, deși tăcute până acum, care, stimulată de compulsiile la repetiție, devine manifestă în analiză cu soarta sa fatală. Această forță de neoprit poate duce la întreruperea travaliului analitic. Componenta masochistă dezvăluie vina tragică a nevoii de pedeapsă în timp ce transferul oferă o scenă pe care se desfășoară tragedia.

Această construcție devine conectată cu o construcție istorică (la care analistul ajunge prin intermediul simptomelor, amintirilor ecran și transferului) în același mod în care Freud descrie în Construcții în analiză (1937b): „Până în anul al n-lea al vieții tale te-ai privit pe tine însuți ca singurul și nelimitatul posesor al mamei tale; apoi a apărut un alt bebeluș (...) sentimentele tale față de mama au devenit ambivalente (...)“ (p.261).

Dacă *reamintirea* este prezentată ca scop suprem al analizei, deoarece duce la stabilirea coerenței, continuității și întregii game de alegeri, atunci, când ea nu este realizabilă, construcțiile pot compensa eșecul ei și pot reprezenta încercări de reprezentare a refumatului, traumatic disociat, pierdut, „expulzat” sau îngropat. Transferul într-adevăr funcționează în sensul posibilității aducerii obiectului pierdut înapoi la viață de sub influența refumatului, prin reprezentarea lui pe bază de indicii: acest travaliu este realizat de tratament. Transferul în nevroză este, ca urmare, căutat ca formă ce duce la reamintire și nu ca scop în sine: aici trage limita în fața unei posibile utilizări manipulative a transferului. În acest sens Freud rămâne mereu curios și atent la legăturile dintre transfer și sugestie precum și între transfer și ocultism: cum ajunge o amintire ce aparține trecutului pacientului să fie legată de situația terapeutic prin intermediul persoanei analistului și astfel adusă în prim planul scenei psihice? Există o mezialianță în care afectul concurent este de o forță și intensitate egală cu afectul care cândva a dat naștere simptomului? Aceste observații timpurii făcute de Freud au marcat începutul unei dezbateri perpetue cu privire la recunoașterea importanței realității psihice și impactului acesteia asupra proceselor mentale, inclusiv percepția și memoria.

### III. PRIMELE DEZVOLTĂRI DUPĂ FREUD

Definirea transferului este o sarcină dificilă, nu doar din cauza rapidei dezvoltări din viziunea lui Freud, ci și din cauza complexității adăugate de perspectivele a diferiți autori, inclusiv adăugarea de calificative precum „lateral”, „pozitiv”, „negativ”, „adeziv”, „matern”, „patern”, etc. Totuși, descrierea de către Freud a nevrozei de transfer care se dezvoltă preferențial la nevrotici,



chiar dacă este manifestă și în alte structuri, rămâne un reper important în identificarea altor forme de transfer. Alți autori au contribuit gradual cu diferite idei sau puncte de vedere ulterior în dezvoltarea teoriei și tehnicii.

Abraham a fost primul care a fost interesat de transferul din domeniul psihozei. Ferenczi, la rândul lui, dezvoltă conceptul de transfer narcisic. El insistă pe introiecție ca fenomen pivotal în constituirea transferului: subiectul identifică în lume și își anexează obiecte externe; ca urmare, pentru Ferenczi, fiecare iubire de obiect sau fiecare transfer este o extensie a Eului sau introiecției („Introiecție și transfer”, 1909) Viziunea lui este centrată pe istoria individuală a copilului și elaborată pe baza investirii autoerotice a propriilor organe de către copil: aici se află matricea a ceea ce este repetat în transfer. „Prima „iubire de obiect” și prima „ură de obiect” sunt, ca să spunem așa, transferurile primordiale, rădăcina fiecărei viitoare introiecții”, astfel că transferul nu este o caracteristică a nevrozei, ci o exagerare a unui proces mental normal” (p. 41). În al spu „Jurnal clinic” și în scrierile de mai târziu, Ferenczi pledează în favoarea aprofundării teoretizării tehnicii și reflecției metapsihologice asupra proceselor psihice ale analistului, deschizând astfel calea pentru viitoarele dezvoltări ale multor analiști.

### **III. A. James Strachey**

Cât de importantă, deci, a fost identificarea și „interpretarea” calităților și rezultatelor tratamentelor psihanalitice? Lăsând la o parte ceea ce s-ar putea înțelege prin activitatea de „interpretare”, gradul de atenție pe care îl acordă un analist semnelor de transfer din partea pacientului a devenit subiect de controversă. În 1934 Strachey a susținut remarcabil că în viziunea sa „instrumentul suprem al terapiei psihanalitice” (1934, p. 142), singura clasă de interpretări „mutative” este acela cuprins exclusiv în interpretările de transfer. (p. 154) Prin interpretări de transfer el înțelegea acele comentarii făcute de analist care ajută la conștientizarea aspectelor inconștiente ale transferului pacientului său. Niciun alt fel (extratransferențial) nu ar putea avea un efect mutativ. Este de remarcat, conform lui Strachey, efectul mutativ derivat din crearea unei oportunități pentru analizand de a-și corecta eroarea când este confruntat cu contrastele dintre imaginea sa transferențială inconștientă a analistului și „adevărată natură a analistului”. (p. 143) Desigur, afirmația simplă și directă a lui Strachey privind natura „adevărată” a analistului se va prăbuși (într-o anumită măsură) mai târziu în fața vederilor mai contemporane asupra șansei, realității și forței câmpului analitic de a induce sentimente „adevărate” de, să spunem, ostilitate față de pacient care de fapt se pot potrivi cu imaginea din transferul analizandului.

### **III. B. Ida Macalpine**

Ida Macalpine poate fi creditată pentru sublinierea, pentru prima dată, a faptului că psihanaliza nu „profită” pur și simplu de transfer („Dezvoltarea transferului”, 1950). În tot mediul de frustrare și infantilitate pe care îl creează, situația analitică „produce” transferul și culege ceea

ce seamăna. În mod corespunzător, unii dintre succesorii importanți ai lui Freud, precum Melanie Klein, Bion și Winnicott, au dezvoltat fiecare perspective proprii asupra transferului care contribuie semnificativ la înțelegerea actuală a fenomenelor de transfer în tratament.

## IV. CONTRIBUȚIILE BRITANICE

### **IV. A. Perspectiva kleiniană**

Lucrările Melaniei Klein contribuie la dezvoltarea conceptului de „transfer” în trei moduri: Klein sesizează că transferul asupra analistului își are originea în aceleași procese care determină relațiile de obiect în cele mai timpurii faze ale lor; în al doilea rând, ea pune accent pe importanța fantasmei inconștiente; și, în sfârșit, ea teoretizează o tehnică prin care elementele inconștiente ale transferului sunt inferate pe baza întregului material prezentat, la care ea se referă cu termenul de „situația totală”.

Klein poziționează relațiile de obiect la originea transferului. Freud înțelege transferul ca pe o referință directă la analist în ședința analitică și ca repunere în act a trecutului. Pentru Klein, relațiile de obiect interne primitive sunt la originea transferului și ea consideră viața psihică drept o constantă schimbare și remodelare a imagourilor interne. În lucrul său cu copiii mici, ea ajunge să înțeleagă că materialul manifest în terapiile prin joc nu este o repunere în act a unui trecut îndepărtat, ci un prezent imediat, căci evenimentele traumatizante par să fie trăite în continuare. Klein ia în serios jocul copiilor; este modul lor de a se raporta la ei înșiși, la propriile lor frici și anxietăți, precum și la cele mai profunde dorințe ale lor. Copilul îl exprimă efortul pentru a cuprinde experiențele și fantasmele prin intermediul relațiilor puse în act în ședința de joc cu analistul. În același fel, transferul în analiza adultului devine o repunere în act a experiențelor fantasmatiche curente, compus din fantasme inconștiente și conștiente, obiecte interne și țesătura de emoții îndreptate către acestea precum și apărările care le protejează.

Obiectul este întotdeauna în miezul vieții emoționale de la bun început, căci este în situația de transfer și mecanismele de apărare sunt de la început indelebil legate de relațiile de obiect. Căutarea de obiect este considerată de Melanie Klein a fi fundamentală, constituind o condiție precedentă pentru viața psihică, în timp ce pentru Freud satisfacerea pulsionilor este independentă de căutarea de obiect. Aceste diferențe produc o divergență profundă între teoriile lor cu privire la transfer: în timp ce, în viziunea lui Freud, transferul este în principal bazat pe pulsuni care caută descărcare și pe reconstrucția trecutului, pentru Klein, evoluția transferului devine centrul atenției. „[...] schimbările fundamentale (în analiză) apar prin analiza consecventă a transferului; ele sunt legate de o revizuire de profunzime a primelor relații de obiect și sunt reflectate în viața curentă a pacientului și atitudinile modificate față de analist.” (Klein, 1952, p. 438). Klein nu favorizează

interpretările în „aici-și-acum” care ar fi deconectate de trecutul pacientului, dar recunoaște că pacientul proiectează o lume internă determinată de experiențele trecute asupra analistului și structura acestei lumi interne evoluează prin procesul de retrăire transferențială.

Descoperirea mecanismului de clivaj, după 1920, le permite psihanalizatorilor conceptualizarea transferului așa cum este experimentat de pacienții psihotici: clivajul în obiecte bune și rele care domină copilăria foarte timpurie poartă direct asupra înțelegerii transferului ca interconectare a sentimentelor pozitive și negative de iubire și ură. Interacțiunea diferitelor aspecte ale obiectelor către care aceste emoții sunt îndreptate instigă un cerc vicios de agresivitate, anxietate și vină care trebuie elaborat iar și iar în transfer: „De fapt sunt foarte puțini oameni în viața bebelușului mic, dar el îi simte ca pe o multitudine de obiecte căci ele îi apar în aspecte diferite.” (Klein, 1952, p. 436). Klein afirmă că analiza transferului negativ este o condiție pentru dobândirea accesului la straturile mai profunde ale minții, deși transferurile pozitive și negative sunt întotdeauna combinate.

Klein pune accent pe conceptul de *fantasmă inconștientă* în planul aici-și-acum al ședinței. Evenimentele „reale” trebuie întotdeauna să fie luate în considerare, conform lui Klein, în interacțiunea lor cu viața fantasmatică inconștientă a pacientului. Definiția lui Klein (și a lui Susan Isaac) a fantasmei inconștiente a stat în centrul Discuțiilor Controverse de la începutul anilor '40 și, în opinia lui Elizabeth Bott-Spillius și a lui Ron Britton, utilizarea aceluiași cuvinte pentru concepte diferite a contribuit la intensitatea dezbaterii. Conform viziunii kleiniene, fantasma inconștientă include fiecare formă timpurie de gândire infantilă – este arcul motor al minții inconștiente și reprezentantul psihic al pulsionilor, dar include și alte forme de gândire care apar mai târziu, prin dezvoltarea fantasmelor originare. Transferul în această viziune este experiența inconștientă în aici-și-acum, dar clachiată pe mecanismele infantile cu care pacientul și-a gestionat conflictele cu mult timp în urmă. Fantasma inconștientă influențează și colorează experiența realității, și viceversa. Melanie Klein susține interpretarea în termenii fantasmei inconștiente, mai degrabă decât în termenii impuls versus apărare. Ca rezultat, ea va interpreta constant *în transfer* în loc să interpreteze transferul ca atare. „I se poate arăta pacientului cum trăiește el o relație care dă naștere anxietății sau vinovăției, și cum modifică el în plan fantasmatic, pentru a evita durerea.” (Segal, 1979).

Klein se concentrează astfel pe angoasele pacientului în relațiile sale cu obiectele din trecut și din prezent, precum și asupra experiențelor care au apărut între timp. Ea numește această metodă „*situația totală*” și aceasta include toate aspectele experiențelor și fantasmelor experiențelor, trecute și prezente, relatate în ședința analitică: „De exemplu, relatările pacienților cu privire la viața, relațiile și activitățile lor de zi cu zi, oferă nu numai o imagine asupra funcționării eului, ci și dezvăluie – dacă explorăm conținutul lor inconștient – apărările împotriva anxietăților scormonite în situația transferențială” (Klein 1952, p. 437). Ea consideră că întregul material, generat prin asociere liberă, dă cont de cadrul divizat (inconștient) al relației cu analistul. Conform lui Donald Meltzer (1986), sarcina analistului este să „adune transferul” din miliardele de moduri în care relația cu analistul poate fi reprezentată. „Transferul infantil începe gradual să apară în

material sub formă de părți de «acting in» sau «acting out» sau amintiri sau vise, recunoașterea și investigarea lor punând în mișcare procesul analitic.” Betty Joseph (1985) subliniază importanța «situației totale» ca modalitate pentru pacienți de a-și exprima gândurile și sentimentele conștiente și inconștiente din relația de transfer. De asemenea, ea demonstrează cum folosesc pacienții transferul nu doar pentru a atinge satisfacerea impulsurilor, ci și pentru a le susține pozițiile defensive.

#### **IV. B. Influențele kleiniane în America de Nord**

Conceptul clasic al analizei de transfer din America de Nord a fost extins semnificativ prin conceptul de analiză a „situației totale de transfer” propus de metoda kleiniană (Joseph, 1985). Presupune o analiză sistematică a implicațiilor transferului ale manifestărilor totale verbale și nonverbale ale pacientului în ședințe, eforturile comunicative directe și implicite ale pacientului de a influența analistul într-o anumită direcție și explorarea cu consecvență a implicațiilor transferului din materialul din viața externă a pacientului care, în orice moment, el le aduce în ședință. Includerea analizei sistematice a funcționării totale a pacientului la momentul activării unui transfer predominant este o întărire importantă a poziției centrale a interpretării transferului, precum și indică o consecință implicită importantă a interpretării de transfer, mai exact, analiza caracterului.

#### **IV. C. Donald W. Winnicott**

Termenul de „*transfer*” este practic absent din titlurile scrierilor lui D.W. Winnicott, cu excepția articolului lui din 1955-1956 intitulat „Varietăți clinice ale transferului”. Termenul nu este folosit nici în titlurile de capitole ale lucrării lui Jan Abram „The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott’s Use of Words” (1996). Cu toate acestea, tratamentul pe care Winnicott îl aplică transferului merită o atenție semnificativă; este îndeaproape legat de noțiunile de cadru și de contratransfer.

La origine pediatru, Winnicott își îndreaptă reflecția analitică la relația mamă-bebeluș. Distanțarea sa de perspectiva kleiniană asupra vieții intrapsihice incipiente a bebelușului nou-născut, el privilegiază mediul timpuriu al bebelușului și studiază interacțiunile dintre mama suficient de bună și bebeluș, alături de fenomenele tranziționale ale bebelușului. În tratament, cadrul analitic oferă analizandului acest tip de mediu conținător (holding), un mediu în care se dezvoltă transferul și contratransferul. Concentrându-se pe deficiențele acestui mediu primar (adică, îndeosebi de acele cazuri în care mama nu se poate acorda la nevoile copilului mic), Winnicott dezvoltă conceptul de sine fals, care este de îndată o organizare protectivă care apără sinele adevărat, dar care și împiedică formarea unui eu autentic. Acesta întrerupe sentimentul continuu de a fi. Astfel de pacienți care nu au beneficiat de tipul de îngrijire adecvată în copilăria timpurie și al căror eu nu poate fi văzut ca o entitate stabilă – respectiv cei care au stări borderline

și episoade psihotice ca adulți – nu mai pot fi discutați în termenii nevrozei de transfer sau de ridicare a refuzării. Conceptul de transfer trebuie să fie lărgit pentru ca „*analistul ajunge să fie el însuși... confruntat cu procesul primar al pacientului*”, cu ruptura originară (1955-1956, p. 298).

În astfel de cazuri în care mediul primar a prezentat o deficiență, chinul care are ca scop depășirea deficitului trebuie să aibă loc în relația transferențială. Acordajul bun al analistului poate genera implementarea unei dependențe intense în pacient, din care se poate dezvolta suficientă încredere și siguranță astfel încât experiența traumei originare – agonia primară a căderii neîncetate – poate fi re-jucată în transfer, generând o schimbare a sinelui fals în sine autentic. Așa cum scrie Winnicott (1963), este imposibil pentru astfel de pacienți să își reamintească ceva ce nu s-a întâmplat încă, întrucât eul infantil era prea imatur ca să poată avea acea experiență. În acest caz, singurul mod în care pacientul își poate »«reaminti, este să treacă prin experiența aceluia lucru din trecut pentru prima dată, în prezent, adică în transfer.

O altă contribuție specifică a lui Winnicott în teoretizarea transferului ține de distructivitate. În „Folosirea obiectului și interacțiunea prin identificări” “The Use of an Object and Relating through Identifications” (1968), Winnicott descrie presiunea vitală și distructivă indispensabilă care permite subiectului, fie el copil sau pacient borderline, de a permite existența obiectului sau a analistului în afara sferei de control a omnipotenței sale, în afara sferei fenomenelor sale subiective dacă obiectul supraviețuiește atacurilor transferențiale. Mulțumită acestui chin fundamental, „fantasma începe pentru individ. Subiectul poate folosi acum obiectul care a supraviețuit” (p. 90). Dacă o asemenea experiență nu are loc, atunci, pentru pacient, analistul rămâne pentru totdeauna doar o proiecție a unei părți a *sinelui* său.

În „Ura în contratransfer” (1947), Winnicott pune accent pe ambivalența experimentată de analist când se confruntă cu pacienții dificili. Pacientul evocă un tip de ură care nu este particular în sine, ci a cărei intensitate este specifică situației în chestiune. „În analiza obișnuită analistul nu are nicio dificultate cu managementul propriului sentiment de ură. [...] În analiza psihoticilor, însă, analistul resimte un tip și un grad diferit de tensiune și este tocmai această tensiune diferită cea pe care încerc eu să o descriu” (p. 197). Conform lui Winnicott, această diferență de intensitate între nevroză și psihoză provine din distanța considerabilă dintre experiențele respective din relațiile și interacțiunile primare.

Într-o teoretizare care se bazează, în parte, pe conceptele lui Winnicott, Roussillon (2011) discută despre pacienții care suferă de tulburări de identitate narcisice care dezvoltă o formă paradoxală de transfer, „un tip de transfer în care ceva este „reîntors”: analizandul, clivat de orice posibilitate de integrare a unei anumite experiențe particulare din trecut, îl trece pe analist prin acea experiență” (p. 6)... „Astfel, lumea transferului este dominat mai mult de probleme ce implică negativism decât de integrare și formare de legături. În același timp, distructivitatea, sau anumite forme ale pulsionilor de moarte, preiau din libido; relația cu obiectul pare să fie subordonată ideii de folosire a obiectului mai degrabă decât ideea mai »«clasică de relații de obiect” (Id., p.7).

#### **IV. D. Wilfred R. Bion**

Bion, la rândul său, dezvoltă teoria Melaniei Klein, bazându-se, în același timp, masiv pe corpusul conceptual freudian. Examinând formarea gândurilor în viața psihică, Bion introduce conceptul de funcție alfa (*Learning from Experience*, 1962) care permite experiențelor senzoriale și emoțiilor – elementele beta – să devină elemente alfa și astfel să poată fi memorate, simbolizate și folosite în gânduri și în vise. O asemenea transformare postulată la rădăcina psihicului generează o viziune asupra conștientului și inconștientului ca stări mentale reversibile la interiorul experienței mentale.

În unele dintre lucrările sale concentrate pe funcționarea psihotică, Bion face diferența dintre partea psihotică și partea non-psihotică a personalității. El dezvoltă, astfel, conceptul de identificare proiectivă descris de către Melanie Klein, cu referire la transferul componentelor clivate distructive proiectate pe analist, și îi conferă o altă semnificație: aceea a comunicării afective profunde care operează normal între mamă și bebeluș. Reveria maternă receptează și transformă elementele senzoriale și emoționale brute proiectate și astfel le face tolerabile și gândibile pentru bebeluș. Mulțumită lui Bion, identificarea proiectivă și relația conținător-conținut capătă o semnificație cheie în înțelegerea transferului (cf. definiției CONȚINERE).

Bion consideră că tipul de transfer care operează la pacienții schizofrenici reflectă conflictul dintre pulsunea de viață și pulsunea de moarte, făcând relația cu analistul „prematură” și „grăbită” atâta timp cât pulsunile distructive violente și ura din realitatea internă și externă sunt în prim plan (Bion 1967 [1956]). Ceea ce analistul-arheolog descoperă ca urmare nu constă în urmele unei civilizații străvechi, ci într-o catastrofă primară cu originea deficitelor inerente ale legăturii primare cu mama, alături de spaima nenumită ce provine din aceasta, reactivată în transfer prin atacurile asupra capacității de gândire și tolerării durerii psihice.

Persistența transferului psihotic (*ibid*) contrastează cu lipsa lui de profunzime, labilitatea și variabilitatea extreme: orice schimbare este reflectată în transfer într-o manieră nediferențiată, accesul la semnificație fiind pus în pericol, dacă nu anihilat, de atacurile la legătură care împiedică orice conștientizare a și orice legătură cu obiectul. Aspectele senzoriale ale interpretării, intonația vocii și alte caracteristici materiale ale cadrului sunt astfel folosite de către pacient în dauna interpretării ca atare.

Bion subliniază faptul că „elementele transferului trebuie găsite în acel aspect al comportamentului pacientului care trădează conștientizare sa cu privire la prezența unui obiect care nu este el însuși. Niciun aspect al comportamentului său nu poate fi trecut cu vederea.” (*Elements of Psycho-Analysis*, 1963: p. 69). În lucrarea intitulată *Grid*, Bion concepe un sistem de „notare și înregistrare” a experienței analitice, definite ca experiență emoțională. Transferul poate fi reprezentat atunci de una dintre categoriile Grilei, aruncă o lumină asupra legăturii K (knowledge-cunoaștere) dintre analist și pacient, una dintre legăturile de bază ale vieții psihice, alături de legăturile L (love-iubire) și H (hate-ură).

În sens freudian, transferul include, în viziunea lui Bion, transformările „rigide” ce aparțin „unui model de mișcare a sentimentelor și ideilor dintr-o sferă de aplicabilitate în alta” (Transformations, 1965: p. 19). „Sentimentele și ideile corespunzătoare sexualității infantile și complexului oedip și derivatelor lor, sunt transferate, cu o totalitate și coerență caracteristice, relației cu analistul. O astfel de transformare implică o mică deformare” (Ibid.). Astfel de transformări sunt specifice părții non-psihotice a personalității și se referă la o „linearitate” care duce la distincția a ceea ce este transferat asupra analistului de către pacient.

Când mecanismele psihotice legate de o catastrofă psihică primară și de cea mai arhaică parte a psihicului sunt implicate în analiză, planurile de proiecție sunt multiplicat și atacurile împotriva funcției alfa – dacă nu împotriva întregului aparat psihic care realizează contactul cu realitatea internă și externă – generează o asemenea confuzie și distorsiune încât acest model linear este dezvăluit ca irelevant pentru materialul clinic.

Bion introduce conceptul de „transformări proiective” pentru a semnifica aceste forme de transfer marcate de stări de confuzie, nediferențiere și chiar derealizare. În astfel de forme clivajul și distructivitatea îndreptate către conținuturile și conținătorii psihici prevalează; aroganța ia locul căutării adevărului; iar obiectele bizare, reduse la dimensiunea lor concretă, inclusiv fragmente din Eu, Supraeu și elemente beta netransformate, se referă la identificarea proiectivă patologică și atacurile la legătură.

În scrierile sale târzii, Bion ne reamintește că orice teoretizare, inclusiv teoretizarea transferului este o reacție la frica de necunoscut și implică riscul de a paraliza creativitatea și creșterea psihică. Bion se reîntoarce la etimologie a termenului de transfer care sugerează o trecere, un element tranzitoriu în istoria întâlnirii analitice (Bion 2005a, p. 5). Interpretărilor analistului „ascund golixiunea [lui]” (Bion 2005b, p. 42); relația transferențială, precum și poziția analistului ar trebui să fie elucidată astfel încât să ne putem elibera din ea.

#### **IV. E. Dezvoltări bioniene ulterioare în Statele Unite**

Un exemplu al tradiției bioniene târzii din America de Nord, aplicabilă în particular analizei copiilor și stărilor mentale primitive, este conceptul lui Mitrani de «luare» a transferului. (1999, 2000, 2001, 2014). Ea concepe această funcție a analistului esențial pentru ceea ce numește Bion funcția maternă a reveriei: aspectul atent, receptiv activ, introiectiv și de experimentare a obiectului conținător. Această funcție nu generează pur și simplu o înțelegere cognitivă sau un «acordaj empatic» cu ceea ce pacientul simte față de și experimentează cu analistul în fiecare moment. De asemenea, se referă la introiecția inconștientă, de către analist, a anumitor aspecte ale lumii interne a pacientului și la rezonanța cu elemente ale propriei lumi interne a analistului, în așa fel încât să fie capabil să *se simtă pe sine că este cu adevărat* acea parte nedorită din sinele pacientului sau acel obiect insuportabil cu care s-a identificat anterior introiectiv.

Susținerea transferului poate fi cel mai dificil aspect al muncii, căci nu are legătură cu bunăvoința sau buna formare a analistului, ci cu un act inconștient, guvernat de factori inconștienți.

## V. CONTRIBUȚIILE FRANCEZE

### V. A. Jacques Lacan

Lacan postulează transferul ca fiind unul din cele patru concepte fundamentale ale psihanalizei, pe lângă pulsione, inconștientă și repetiție. Abordarea lui față de transfer este construită pe ideea freudiană că legătura cu analistul stimulează repetiția unei experiențe care provine din trecut, reactualizarea semnificațiilor în care pot căpăta formă cererile de iubire din copilărie. Dar chiar și înainte de implicarea acestor forme particulare, transferul se prezintă chiar în procesul de cerere de analiză, atâta timp cât subiectul se adresează cuiva despre care presupune că are o anumită cunoaștere. Figura analistului ca *subiect care se presupune că știe* este pivotală atunci când este analizat cursul tratamentului conform lui Lacan: în timpul analizei sale, analizandul trebuie să experimenteze în mod specific iluzia în care se găsește el însuși când presupune că analistul are răspunsul pe care îl așteaptă, ca pacient, cu privire la cererea lui și la devenirea lui, mai în general. În viziunea lui Lacan, orice cerere este fundamental ținută către ceva ce a fost irecuperabil pierdut în vorbire.

Această dimensiune a experienței transferului este, pentru Lacan, cea mai decisivă; îl împiedică pe analist, astfel un reprezentant al figurii Altuia, de la a se preocupa de contratransfer: cei mai ortodocși lacanieni consideră atenția acordată discursului lingvistic al pacientului ca fiind ceea ce merită atenție în mod exclusiv, în timp ce atenția acordată proceselor mentale ale analistului este privită ca o distragere în procesul de ascultare. Scopul tratamentului, văzut ca o eradicare a transferului, coincide cu momentul în care analizandul ar putea pleca din această iluzie și să-l elibereze pe analist de poziția lui de subiect-presupus-a-ști.

În lucrarea sa din 1951 (1966/2007), „Interventions on Transference” (Intervenții în transfer), Lacan detaliază teoria sa asupra transferului în termenii aspectelor imaginar și simbolic ale acesteia oprindu-se în particular asupra studiului lui Freud al cazului Dorei (1905). Transferul imaginar pentru Lacan include sentimentele extreme de iubire și ură care apar în tratament și care pot acționa ca rezistență, în particular ca obstacol narcisic între pacient și analist. În mod specific, transferul imaginar se cristalizează ca o rezistență atunci când devine rezistența analistului. „Prins în drama imaginară a pacientului”, susținea Lacan, analistul devine adeseori surd la aspectele mai simbolice ale transferului care împiedică analiza să se desfășoare. Aducând la suprafață material inconștient, aprofundând tratamentul. În cazul Dora, Lacan arată că stagnarea tratamentului odată cu insistența lui Freud cu privire la iubirea Dorei pentru Domnul K, o rezistență care adesea apărea



la Freud cu pacientele femei în perioada sa timpurie. Din această cauză, Freud eșuează să audă în visele Dorei și în dezvoltarea poveștii ei, complicitatea cu și sentimentele ei erotice pentru Doamna K., care ar fi dus analiza la următorul nivel, ceea ce Lacan numește întrebarea centrală a Dorei privind enigma feminității și propria ei dorință (ca opus al preocupării anterioare obsesive față de dorința altora – a tatălui, a domnului K). Lacan consideră conceptualizarea transferului de către Freud ca pe o rezistență și îl face pe analist responsabil de ea: "Există o singură rezistență, rezistența analistului". (1978/1988, p. 228) Accentul lui Lacan pe „dialectica intersubiectivă” a domeniului simbolic al terțului, Altul, „în” transfer este apropiat de amendamentele interpersonale și relaționale aduse psihanalizei clasice.

Un alt aspect important al gândirii lui Lacan despre transfer privește tehnica. Pentru Lacan nu există poziție „meta” pe care să o poată asuma analistul în raport cu transferul. Când analizandul aude ce zice analistul, el aude „în” transferul față de analist, mai exact, prin prisma poziției subiectivă particulare el sau ea ar putea ocupa în desfășurarea analizei. Acest lucru contrazice multe idei cu privire la interpretarea transferului, în special când aceasta este făcută dintr-un punct de vedere extern. De asemenea, ridică o întrebare cu privire la „disoluția” transferului prin interpretare.

Pentru Lacan, transferul are loc atunci când apare „subiectul care se presupune că știe” apare, mai exact iubirea, ura și ignoranța care se dezvoltă în fața celor cărora le atribuim cunoaștere. Așa se întâmplă aproape întotdeauna imediat cu profesorii, figurile religioase, doctorii și psihanaliztii; mai exact, cu figurile parentale aflate în poziție de putere. Ceea ce îi distinge pe analiști și diferențiază interpretarea de sugestie, este că analistul nu abuzează de acest transfer față de el/ea al pacientului. Chiar cadrul analizei permite această cunoaștere presupusă să fie văzută nu ca o proprietate particulară a unui individ, ci mai degrabă ca o cunoaștere „în” inconștient, în Altul, care poate fi despachetată, devenind parte a evoluției unui analist. Lacan descrie această mișcare în termenii sentimentului pe care îl are analizandul că atotputernicul analist știe ceva despre simptomele sale, permițând tratamentului să pornească și să demareze. Ne-am putea gândi la acest fenomen ca fiind aspectele imaginare și proiective ale „transferului pozitiv benign” – alianța terapeutică. Neutralitatea analistului îl ajută la conținerea îngrijorărilor anxioase ale pacientului care se dezvoltă cu dorința analistului, de exemplu, Ce vrea analistul de la mine? Mă iubește oare analistul? Și așa mai departe. În sfârșit, analiza transformă această atenție centrată pe dorința analistului în întrebări care privesc dorințele și fantasmele proprii ale analizandului; travaliu care va crea o serie de confruntări importante cu condițiile de dorință care sunt unice și singulare fiecărui pacient.

Când pacientul îl poate lăsa pe analist să cadă de pe locul special pe care el/ea l-a ocupat în transfer, analiza se poate sfârși. În esență, analistul devine obiectul iubit și pierdut (cauza dorinței), care permite pacientului să se separe și să se individueze. Poziția lui Lacan de la sfârșitul analizei devine astfel apropiată de conceptele clasice de „identificare” cu „funcția analitică” sau „instrumentul analizator”, doliul, elaborarea și capacitatea de autoanaliză după terminare.

## **V. B. Lacan în Statele Unite**

Cu toate că nu există un grup coerent de lacanieni în Statele Unite, influența lui prezentă mai ales în lumea academică unde se poate observa că o „abordare psihanalitică” este sinonimă cu aplicarea gândirii lacaniene. Dar există și un grup mic și tot mai influent de psihanalști lacanieni practicieni și teoretizatori. Unii dintre aceștia reprezintă o poziție lacaniană mai „pură” (de exemplu, Lichtenstein, Fink), iar alții care au atât formare „clasică”, precum și lacaniană (de exemplu, Webster) intră în dialog cu celelalte „școli” nord-americane. Pe măsură ce au devenit disponibile traduceri ale lucrărilor lui Lacan analiștilor anglofoni, a devenit mai evident că divizarea nu poate fi atât de mare precum este adesea descrisă, în particular de Lacan însuși. Lacan acordă o atenție specială afectelor în transfer, în special anxietății. Unele dintre conceptele dialectice și intersubiective ale tratamentului se apropie de liniile clasice ale analizei transferului și, în mod diferit, de modificările intersubiective.

## **V. C. Jean Laplanche**

Prin teoria semnificantului enigmatic, Jean Laplanche introduce un nou punct de vedere despre transfer. Impactul intruziv al Altului și traducerea imposibilă de către bebeluș a mesajelor adultului „compromise” de interferența fantasmelor sexuale este, pentru Laplanche, cadrul unei situații antropologice fundamentale și baza „teoriei generale a seducției” (Laplanche, 1987). Este această situație, care este repetată în situația transferențială. Ca urmare, transferul nu este limitat la o simplă repetiție a relației cu obiectele infantile. Acest aspect corespunde doar cu ceea ce Laplanche numește „transfer umplut” – adică conținutul „pozitiv” la care analistul și analizandul se pot referi ca imagouri infantile. Celălalt aspect, numit „transfer golit” de către Laplanche, este reiterarea relației cu altul ca purtător de mesaje enigmatice (Laplanche, 1992). Este „provocat” de către analist în măsura în care îl confruntă pe analizand cu enigma sa și „refuzul de a ști” – această poziție actualizând relația cu enigmele din prima copilărie a pacientului. În chiar această inimă a situației transferențiale, un proces progresiv de „des-traducere” și „re-traducere” îi permite analizandului să „re-aproprieze” mesajele excluse (Laplanche, 1999).

Din această perspectivă „doliul este paradigma simbolizării”. Transferul ca proces – alături de visare – funcționează în direcția opusă doliului. A repeta în transfer, înseamnă să încerce și să recupereze obiectul pierdut (sau relația – mai degrabă decât să o jelească și să o simbolizeze; ca urmare, transferul funcționează în aceeași direcție ca și visul: ambele tind să neghe absența; ele tind să re-prezinte (să prezinte din nou) ceea ce nu a putut fi simbolizat; deci, ambele operează în direcția opusă doliului. Acest lucru înseamnă că transferul și visarea au în comun o calitate „halucinatorie” constând în faptul că tind să modeleze experiența conform schemelor inconștiente mai degrabă decât să recunoască realitatea absenței sau a pierderii.

## **V. D. Laplanche și Freud: în lectura canadienilor de limbă franceză**

O direcție de gândire cu influență în Canada franceză păstrează transferul ca fiind într-adevăr cea mai importantă și cea mai distinctivă caracteristică a tratamentului psihanalitic. Din această perspectivă, parțial inspirată din scrierile lui Jean Laplanche, luarea în considerare a transferului este ceea ce face ca tratamentul să fie „psihanalitic”. Mai mult, nicio reconstrucție „genetică” a istoriei pacientului nu va avea la fel de mare greutate precum ceea ce este adus la viață în transfer. Transferul este văzut ca una dintre cele mai puternice forme de rezistență la – și cel mai eficient instrument de lucru în analiză.

Deși transferul este o formă de rezistență prin faptul că tinde către repetiție în relație cu analistul în locul „reamintirii”, termenul de „reamintire” trebuie să fie înțeles nu ca un proces de recuperare a amintirilor, ci mai degrabă ca unul de reconstruire a propriului psihic la persoanei. (Scarfone, 2011)

Scarfone recunoaște două tipuri de transfer. Primul este un transfer de bază, pozitiv față de analist ca specialist de încredere despre care se crede că este în serviciul intereselor pe termen lung ale pacientului. Acesta este numit de Freud un transfer „patern”, dar nu acesta este lucrul cel mai important. Cel mai important lucru este că fără acest transfer de bază, analiza nu este posibilă. (Este baza alianței terapeutice și de lucru, în vocabularul american). Acest transfer pozitiv nu este o rezistență și nu ar trebui să fie interpretat. Neinterpretat, este lăsat să opereze în favoarea procesului continuu al analizei.

Al doilea tip este denumit „transfer propriu-zis”: acesta este transferul care reprezintă o rezistență, indiferent dacă este negativ (ostil) sau „pozitiv” (de exemplu, puternic erotic sau pasional). Acest transfer propriu-zis se subdivide în două subclase pe care le menționează Freud: pe de o parte, „prototipurile” descrise de Freud în lucrare din 1912 (Freud, 1912) și pe de altă parte, tipul de „starea de inflamare [...] atinsă în timpul unei prestații teatrale”, pe care l-a descris în lucrarea din 1915 (Freud, 1915). În timp ce în primul caz, transferul este legat de reproducerea a ceva ce este deja format și gata de a fi proiectat pe analist, în cel de-al doilea, este vorba cu adevărat despre un eveniment fără precedent: pacientul aproape că nici nu și-ar mai dori analizarea trăirii sale, nici nu ar vrea să mai „știe” nimic cu privire la „semnificația” acesteia. Diferența dintre cele două este mai clar exprimată dacă spunem, urmându-l pe Laplanche, că avem: în primul tip de transfer – un transfer „deplin” – pacientul tinde să repete ceea ce deja a observat în propriile sale relații anterioare cu figurile semnificative. Această formă se pretează chiar prea ușor la interpretare (de exemplu, „respingeți interpretările mele, la fel cum respingeți sfatul tatălui dvs.”), dar nu ne duce prea departe în miezul problemei.

În al doilea tip de transfer, care este și cel mai important – un transfer „gol” (sau „golit”), în care nici pacientul, nici analistul nu au vreo idee cu privire la ce anume se repetă – analizandul se confruntă cu enigmele care i-au produs confuzie în trecut. Ceea ce este „repetat” aici nu a fost trăit cu adevărat niciodată înainte într-un mod comprehensibil subiectiv. Acesta este foarte apropiat, dacă nu identic, cu ceea ce relatează Winnicott în renumitul său articol „Spaima de

prăbușire” (Winnicott, 1974; vezi și Clare Winnicott, 1980), acolo unde ceva s-a întâmplat în trecut, dar nu era niciun „eu” care să înregistreze evenimentul. Ca urmare, trebuie trăit pentru prima dată în analiză, pentru a deveni ceva din trecut. Acesta este, ca urmare, cel mai important tip de transfer, unul în care ceea ce se strecoară sub o formă prost nereprezentată trebuie să fie trăit efectiv și elaborat pentru prima dată în viața pacientului.

## VI. PERSPECTIVE ȘI DEZVOLTĂRI SPECIFIC NORD-AMERICANE

Ideea inițială a lui Freud de „nevroză de transfer”, apariția și cura ei prin travaliul terapeutic, a devenit una din ideile de marcă ale psihanalizei nord-americe în timpul perioadei târzii a hegemoniei „psihanalizei clasice” (termen ce denotă psihologia americană a Eului din perioada 1940-1970). Cu toate că această idee și-a pierdut de atunci mare parte din influență, în timpul epocii „clasice” stabilirea și rezolvarea unei nevroze de transfer era virtual definitorie pentru tratamentul psihanalitic. Era de obicei pus la îndoială caracterul cu „adevărat” psihanalitic al tratamentelor în care nu apărea o nevroză de transfer clară și nu se realiza „cura” acesteia.

În acea perioadă, viziunea lui Strachey mai avea încă mulți adepți, iar analiștii nordamericani (Asociația Psihanalitică Americană – „APsaA”) din perioada clasică în mare măsură își limitau la transfer interpretările oferite analizanzilor sau aveau nevoie de motive speciale pentru a proceda altfel. Tehnica analitică bazată pe principiul lui Strachey era pe scară largă predată studenților din institutele APsaA. Cu toate acestea, acceptarea lui Strachey nu era universală, iar lucrul analitic în extra-transfer era practicat pe scară largă, chiar dacă pe tăcute. În discuția privind evoluția conceptului de transfer este important să urmărim și evoluția partenerului lui mereu prezent, contratransferul. Este pe scară largă acceptată ideea (cu toate că recent a fost pusă în discuție, vezi Holmes, 2014) că începând cu primele scrieri ale lui Freud și corespondența sa pe acest subiect, contratransferul a fost văzut – inițial și pe parcursul deceniilor ’50 și ’60 – ca o reacție, în mare inconstientă, extrem de personală, dacă nu chiar idiosincronică, generată în analist, care împiedică sau interferează cu capacitatea acestuia de a funcționa ca analist al pacientului care evocă respectivul contratransfer. Pe scurt, contratransferul era o problemă a analistului căruia adesea, dacă nu chiar cu regularitate, i se cerea să lucreze mai mult analitic (sau cel puțin autoanalitic), în propria sa analiză. În ciuda paralelei cu transferul, contratransferul era considerat ca un fenomen discontinuu, întrerupt la anumite momente sau în anumite faze ale unei analize. De asemenea, era văzut, ca și transferul, nu atât ca un eveniment interpersonal, ce prinde viață din interacțiunea dintre doi indivizi particulari, ci ca o activare a unui tipar sau schemă preexistentă a analistului ca reacție la analizand – dar nu modelat, în esență, de către acesta. Studiul asumat, concentrat, al contratransferului ca fenomen în sine, ca produs unic al unei diade specifice aflate într-o situație analitică particulară și unică, avea de așteptat o elaborare viitoare.

## **VI. A. Edith Jacobson și Hans Loewald: gânditorii de tranziție ai psihanalizei clasice**

În tradiția „clasică” există gânditori de tranziție, care au încercat să construiască punți peste diviziunile dintre teoreticienii preocupați exclusiv de persoana individuală și cei cu perspective relaționale, interesate de interacțiunea dintre două-persoane. Teoreticienii care au fost probabil cei mai proeminenți și influenți sub acest aspect, au fost Edith Jacobson și Hans Loewald. Amândoi s-au ridicat din tradiția psihologiei eului, dar au simțit că această perspectivă nu acordă suficientă importanță mediului relațional sau de relații de obiect ca factor de influență în formarea structurii psihice și asupra naturii pulsionilor instinctuale ca atare. Lucrarea monumentală a lui Jacobson, *The Self and the Object World* („Sinele și lumea de obiecte”) (1964), realizează integrarea teoriei relațiilor de obiect cu teoria „clasică” a pulsionilor. Viziunea sa, precum și cea a lui Loewald, a avut implicații puternice în înțelegerea transferului, atât cu privire la experiențele formative, cât și în relațiile din stadiile timpurii ale dezvoltării și implicațiile acestora pentru tehnica analitică.

Loewald, psiholog al eului care a scris în anii 1970 și 1980, a făcut o punte peste această separație (relație versus transferul pacientului versus transferurile pacientului și ale analistului), propunând un melanj întrucâtva diferit al teoriei pulsionilor cu teoria relațiilor de obiect.

Loewald a considerat teoria pulsionilor mai degrabă fundamental „psihologică”, decât „biologică”. Loewald, care în formarea sa filozofică îl avusese pe Heidegger ca profesor, a observat „...inextricabila interrelaționare dintre ceea ce numim subiect și obiect” (1970, p. 55). În acest sens, el era în acord cu deconstrucția filozofică postmodernă a obiectivismului din știință, o tendință intelectuală care, în final, a influențat întregul domeniu al psihanalizei și în special școala relațională (vezi mai jos). Din perspectiva dezvoltării, viziunea lui Loewald era că „relațiile de obiect... [sunt] factori nu doar de reglare, ci fundamental constitutivi în formarea structurii psihice... Procesul psihanalitic și... procesele de dezvoltare primară dezvăluie originea și natura interacțională a realității psihice...” (1970, p. 67). Scriind despre „nevroza de transfer”, acordând importanță centralității situației oedipiene, el a dat un sens larg procesului analitic ca scenă cocreată a „transferului și contratransferului” (Loewald, 1971). Astfel, el a înțeles „transferul” – adesea luat ca element singular – în sensul encodării, în procesul de creștere a copilului și, deci și în mintea lui aflată în creștere, a unor figuri multiple cu influență transferențială, incluzând percepțiile copilului despre relațiile emoționale dintre diferiții îngrijitori ai săi – relații care au fost toate internalizate, urmând a fi re-externalizate în transferurile și contratransferurile emergente printr-o desfășurare dramatică setată de către pacient, în care analistul cocreează scenariul scris de către pacient și în care, într-o autonomie gradual crescândă, analizandul își creează propria interpretare a scenariului (Loewald, 1975).

## **VI. B. Contribuția lui Heinrich Racker la răspândirea conceptului în America de Nord**

În timp ce în America de Nord psihologia eului domina mare parte a psihanalizei din regiune, renumitele studii ale argentinianului Heinrich Racker despre contratransfer au fost primite

amical în școala interpersonală din America de Nord a lui Harry Stack Sullivan. Primele studii publicate (1953, 1957, 1958b) de către Racker pun accentul nu doar pe ubicuitatea contratransferului și pe natura lui continuă, dar, poate cel mai important, și pe aspectele interpersonale sau relaționale ale acestuia. De asemenea, el a adăugat două dimensiuni esențiale, dimensiunea dezvoltării și dimensiunea genetică (adică, individual-istorică). Pentru Racker, transferurile și contratransferurile în situația analitică erau o necesitate diadică, presupunând întrețeserea de sentimente, fantasme, impulsuri și amintiri ale pacientului și ale analistului și impactul lor reciproc asupra fiecăruia și asupra interacțiunilor lor. Racker a cadrat transfer-contratransferul în perspectiva relațiilor de obiect, în special ca repetiție a celor timpurii și a introdus termenii „complementar” și „concordant” pentru a descrie tiparele lor obișnuite de influență reciprocă.

Opera lui Racker și viziunea lui despre transfer/contratransfer și inseparabilitatea celor două concepte și-a găsit drum treptat în „curentul principal” nord-american, într-o asemenea măsură încât este greu să găsești un articol clinic acceptat de Jurnalul Asociației Psihanalitice Americane care să nu conțină vreo descriere a unui transfer/contratransfer în ilustrarea clinică. Integrarea implicațiilor situației de două-persoane asupra transferului/contratransferului a contribuit la o anumită convergență a punctelor de vedere ale școlii relaționale/interpersonale și ale școlii „moderne a conflictului” – deși rămân între ele diferențe fundamentale, așa cum vom discuta în continuare. Cu toate acestea, perioada anilor 1970, 1980 și 1990 au fost în mod adecvat denumită „anii contratransferului” (Jacobs, 1999, p. 575). Jacobs a identificat corect contratransferul ca pe un concept rămas „mult timp în umbră, care a apărut ca una dintre problemele cele mai activ discutate și dezbătute astăzi în psihanaliză”. Astăzi este dificil – deși în niciun caz imposibil – să vorbim despre transfer fără a ne referi la partenerul său, contratransferul. Aceasta este o evoluție radicală, probabil o schimbare de paradigmă.

Viziunea asupra transferului ca repetiție în prezent a relațiilor trecute și, cel mai important, în relația analitică, deși modificată într-o varietate de moduri – probabil de nerecunoscut astfel în școala relațional/interpersonală (vezi mai jos) – rămâne acceptată în esența sa de către analiștii nord-americani de astăzi. Kernberg (care dă această definiție, vezi mai jos) vorbește probabil în numele mării majorități a analiștilor nord-americani de astăzi, atunci când spune că „analiza transferului este sursa principală de schimbare specifică produsă de tratamentul psihanalitic”. Analiza transferului poate fi caracteristica definitorie ce distinge psihanaliza de alte psihoterapii.

Reprezentând o evoluție ulterioară a „psihologiei Eului” (Hartmann, 1939) care a dominat domeniul în America de Nord între 1940 și 1980, „teoria modernă a conflictului” (TCM) (uneori denumită și „teoria conflictului” sau „analiza clasică”) s-a repliat rapid în jurul viziunii conform căreia capacitatea de transfer rezidă exclusiv și în mod unic în mintea analizandului. Această viziune contrastează puternic cu viziunea teoriilor celor „două persoane”, care susțin, dimpotrivă, că transferul – probabil un termen propriu acestei viziuni – sau mai bine zis, relația, este un produs unic, cu totul nou, al interacțiunilor dintr-o anumită diadă analitică. O variantă a acestei idei este cea în care transferul este co-construit și, ca urmare, transferul aparent al unui anumit analizand va

fi diferit în funcție de cine este partenerul lui analitic. Chiar folosirea termenului „transfer” poate produce confuzie, deoarece unii analiști adepți ai viziunii celor două-persoane, pot vorbi despre transfer excluzând sau să minimalizând importanța repetiției trecutului. Dacă viziunea psihologică axată pe două-persoane este că relația analitică este creată exclusiv sau în principal din elemente ale zilei prezente, viziunea teoriei moderne a conflictului reține ideea lui Freud că relația analitică va fi puternic influențată de transfer în sensul repetiției de către pacient a relațiilor sale trecute. Deci, pentru analiștii concentrați pe două-persoane, nimic important nu de fapt este transferat. Din perspectiva lor, ar fi mai bine să vorbim despre relația analitică, decât despre transfer.

### **VI. C. Teoria modernă a conflictului**

Urmașii contemporani ai psihologiei eului din America de Nord (vezi definiția separată pentru CONFLICT) consideră activitatea de transfer, cu caracterul ei repetitiv și interactiv, în diada transfer-contratransfer ca pe o manifestare a fantasmei inconștiente ubicuitare prevalente constituită din formațiuni de compromis care pot fi adaptative sau dezadaptative, susținând în egală măsură și simptomele nevrotice și produsele creativității.

Conceptele clinice contemporane de „transferuri ascunse” și „cicluri de transfer” (mai jos) sunt exemple ale actualei complexități a acestei școli: Abend (1993), lărgind viziunea asupra ubicuității fantasmei inconștiente în manifestările ei stratificate, a identificat transferurile „ascunse”, subtile, idiosincratice, asupra situației psihanalitice luate ca întreg. „Propria mea experiență clinică”, a scris el, „m-a făcut să fiu tot mai atent la modurile idiosincratice, uneori subtile, în care pacienții construiesc situația analitică în conformitate cu propriile lor nevoi emoționale. Acestea constituie adesea experiențe continue ale gratificării transferențiale, care pentru analist poate fi foarte dificil de detectat, iar pentru pacient chiar și mai dificil de renunțat. Există unele varietăți ale dorinței transferențiale care sunt mai puțin supuse decât altele dezamăgirii și frustrării în fața limitelor situației analitice, adică, ale acelei dorințe care trebuie luată în serios de către un ascultător atent. Acest lucru ridică o problemă tehnică ce merită un studiu mai aprofundat. Cred că este benefic să cercetăm aceste transferuri ascunse în fiecare caz în parte, individual, fără a folosi nicio formulă potențial restrictivă derivată din schema de dezvoltare preferată a analistului...” (Abend, 1993, p. 644). Ellman și Moskowitz (2008) leagă caracterul repetitiv al transferului de viziunea despre tratament referitoare la ciclurile transferențiale raportate la încrederea analitică, sinele adevărat, conflicte și relațiile de obiect: „...fiecare nou ciclu presupune cel puțin o reînnoire parțială a încrederii analitice. Încrederea este bidirecțională, iar încrederea analistului cu privire la pacient presupune ajutorul sau asistența în timp ce pacientul își găsește propria voce și construiește realitatea în maniera sa idiosincrată. Astfel, realitatea este experimentată ca fiind construită... Cu toate acestea, conflictele pacientului și sinele lui adevărat sunt văzute ca fiind conținute în principal în pacient. Felul în care este construită interacțiunea depinde de perechea analitică respectivă, dar noi credem că există un sine adevărat care nu este un construct... Fiecare ciclu transferențial inițiază un nou aspect al unei relații de obiect în care

încrederea este întărită din două direcții diferite. Inițial, analistul intră în lumea pacientului și când este găsită și tolerată o separare naturală, fiecare membru al perechii începe să dea glas viziunilor sale despre relație. Capacitatea de a-l utiliza pe celălalt în mintea noastră este un aspect crucial al beneficiilor insightului din situația analitică...” (p. 825).

#### **VI. D. Focus interpretativ: transfer versus extra-transfer**

Așa cum observam în introducere, s-a pus întrebarea în ce măsură analiza transferului este singura formă eficientă a interpretării și corolarului ei, dacă activitatea interpretativă a analistului trebuie limitată exclusiv la intervenții cu privire la transfer. Deși o minoritate dintre analiștii nord-americieni de astăzi cred că interpretările de transfer sunt cele care au eficiență terapeutică, cei mai mulți consideră că există multe probleme în viața pacientului care pot atrage atenția analistului, fiind dominante afectiv în comunicările din timpul ședinței și legate de transfer. În consecință, acești analiști susțin că poate fi utilă interpretarea conflictului inconștient corespondent, concentrată pe relația extratransferențială respectivă, în care este localizată dominanța afectivă.

Totuși, conflictele inconștiente patogene majore tind să fie ancorate în structurile defensive caracteriale care vor deveni rezistențe transferențiale. Astfel, analiza sistematică a transferului este în general considerată ca fundamentală, dar nu cu centrare exclusivă pe activitatea interpretativă a analistului.

Abordarea kleiniană a avut dintotdeauna tendința de a maximiza analiza sistematică a transferului, dar această tendință a evoluat astăzi, atât în abordarea psihologiei eului, cât și în cea relațională. De asemenea, și analiza franceză a acordat atenție acestui aspect al travaliului analitic.

#### **VI. E. Abordări bazate pe relațiile de obiect – configurații transferențiale avansate și arhaice**

Înțelegerea naturii regresiei în transfer s-a reorientat și către conceptualizarea transferurilor determinate de relațiile de obiect primitive, timpurii, arhaice, spre deosebire de transferurile oedipale de mai târziu, mai avansate.

În transferurile regresive conflictele oedipale și preoedipale tind să fie condensate, cu dominanța dezvoltărilor agresive, în contrast cu diferențierea mai clară a stadiului de dezvoltare din transferurile mai puțin regresive, cu dominanța conflictelor sexuale infantile.

În lumina teoriei contemporane a relațiilor de obiect, a fost clarificată și îmbogățită înțelegerea aspectelor identificatorii și proiective ale dezvoltărilor transferențiale, precum în cele întâlnite în tratamentul tulburărilor de personalitate grave. În cazul organizării de personalitate nevrotice, trecerile la act predominante în legările transfer/contratransfer care se dezvoltă în timpul tratamentului presupun identificări ale pacientului cu un aspect al sinelui său infantil, în același



timp proiectând reprezentarea de obiect corespunzătoare asupra analistului. Mai puțin frecvente sunt formele inversate ale acestei puneri în act, în care pacientul se identifică cu reprezentarea de obiect, în timp ce proiectează reprezentarea de sine corespondentă asupra analistului. Dimpotrivă, în cazul psihopatologiei grave, astfel de forme inversate sunt frecvente, iar inversările alternative constante ale reprezentărilor de sine și ale obiectului reprezintă regula, ceea ce dă un caracter aparent haotic dezvoltărilor transferențiale (Kernberg, Yeomans, Clarkin et al., 2008).

În plus, în aceste cazuri apar și alte complicații: activarea reciprocă a sinelui grandios și a reprezentării sinelui depreciat al pacientului, ca patologie dominantă a relațiilor de obiect în manifestările în transfer ale patologiei narcisice și regresia la relațiile simbiotice în care pacientul nu poate tolera nicio diferență între viziunile și relaționările din terapeut, experimentând toate triangulațiile ca pe niște situații traumatice intolerabile. Interpretarea și elaborarea acestor regresii de transfer primitive poate reprezenta caracteristica terapeutică dominantă a acestor cazuri.

## **VI. F. Perspective relaționale**

Viziunea relațională/interpersonală asupra transferului este ferm înrădăcinată într-o psihologie bipersonală și, astfel, consideră că transferul nu poate fi separat de contratransfer. Adică, pentru relaționali transferul nu poate fi doar „transferul” modelelor internalizate dinspre pacient asupra analistului, ci mai degrabă este parte a unei situații clinice care, în viziunea lui Racker (1988), este o interacțiune între două personalități: „...fiecare personalitate are dependențele, anxietățile și apărările sale patologice interne și externe; fiecare este și un copil cu părinții săi interni și fiecare dintre aceste personalități întregi – cea a analizandului și cea a analistului – reacționează la fiecare eveniment din situația analitică” (p. 132).

Steven Mitchell (2000) afirmă că cunoașterea psihanalitică izvorăște din amestecul intersubiectiv dintre pacient și analist, prin studiul tiparelor tranzacționale și având o structură internă derivată din câmpul interpersonal interactiv. Întrucât obiectul studiului analitic este tiparul, transferul nu există fără participarea din partea obiectului său (prin contratransfer). Pentru analiștii relaționali, transferul se bazează pe un model social constructivist. Irwin Z. Hoffman (1983) arată că transferul nu este o distorsiune a realității, ci o atenție selectivă acordată anumitor aspecte ale participării analistului, atât conștientă, cât și inconștientă. Una dintre implicațiile majore ale acestei viziuni este aceea că analistul influențează în mod inevitabil natura transferului pacientului. Așa cum observa Ogden (1994), un anumit pacient va avea o analiză diferită în funcție de particularitățile analistului său, atât conștiente, cât și inconștiente, întrucât ei cocreează un „terț analitic”. Lucrarea lui Sullivan, *Interpersonal Theory of Psychiatry* [„Teoria Interpersonală a Psihiatriei”] (1953), arată că o persoană poate fi cunoscută numai în contextul unei interacțiuni sociale care constituie un „câmp interpersonal” mereu schimbător. Deoarece el vede „sistemul sinelui” ca fiind proiectat să reducă anxietatea ce provine din nevoia de a interacționa cu un „altul” semnificativ, „transferul” unui pacient asupra analistului său poate fi probabil o formă de adaptare menită să reducă pericolul din interacțiune, poate pentru a-l proteja pe analist. Irwin Hoffman

critică viziunea clasică asupra transferului, subliniind imposibilitatea ca analistul să nu influențeze reacția pacientului față de el. Deoarece unii analiști relaționali contemporani, în special Bromberg (1998, 2006, 2011) și D. B. Stern (2011), văd sinele ca pe o colecție de stări ale sinelui (adică, relații de obiect internalizate), care pot sau nu să aibă cunoștință unele de altele, ei înțeleg transferul ca fiind o stare particulară a sinelui pacientului aflat în interacțiune cu o stare a sinelui analistului. Bromberg (1998, p. 13) scrie: „Fiind acordat atât la schimbările propriilor stări ale sinelui, cât și la cele ale pacientului și folosind această cunoaștere în mod relațional, analistul stimulează capacitatea pacientului de a auzi, într-un context interpersonal unic, ecoul celorlalte stări de sine ale sale, punând în cuvinte realități alternative care anterior erau incompatibile.”

## **VI. G. Perspectivele psihologiei sinelui: Kohut și contemporaneitatea**

Considerațiile psihologiei sinelui asupra transferului diferă de cele ale altor puncte de vedere teoretice în măsura în care sunt bazate pe linia de dezvoltare a narcisismului separată de cea a relațiilor de obiect. De asemenea, psihologia sinelui ia în considerare o teorie extinsă a minții (Sheldrake, 2012) și, astfel, nu îl consideră pe „celălalt”, sau pe analist, ca fiind distinct de pacient, așa cum se întâmplă în psihologia „bipersonală”, ci mai degrabă „celălalt” este un constituent necesar al pacientului sau un „obiect al sinelui” acestuia. Din această perspectivă, analistul, ca figură de transfer, nu primește componente mentale transferate sau „proiectate” asupra sa, ci mai degrabă participă la analiza și creșterea continuă a sinelui pacientului (Kohut, 1971). Din cele mai timpurii momente ale dezvoltării sinelui, începând cu atingerea și recunoașterea unui sine coeziv (Kohut, 1971) și până la caracteristicile mereu schimbătoare ale sinelui, putem observa aspectele duale ale sinelui în funcție de modificările ambiției și idealizării (vezi definiția separată a termenului SINE). Ca urmare, transferurile sau reprezentările de obiecte ale sinelui sunt îndreptate către analistul care sprijină integrarea sinelui, având rolul de obiect al sinelui oglinditor, obiect al sinelui gemelar, sau obiect al sinelui idealizant. Transferurilor vor relua linia dezvoltării narcisismului, atât cu aspectele sale normale, cât și patologice. Interpretările de transfer vor permite patologiei de oglindire să se transforme în mândrie, iar patologiei de idealizare să fie integrată ca entuziasm. Este important să recunoaștem că teoria extinsă a minții nu conduce niciodată la existența unui individ izolat, ci, dimpotrivă, la utilizarea pe durata întregii vieți a altora ca obiecte ale sinelui cu funcția de oglindire și idealizare. Niciodată nu ne eliberăm de obiectele sinelui. Acest lucru este concordant cu faptul că transferurile, atât cele de obiecte ale sinelui, cât și altele, sunt ubicuitare și universale.

## VII. DEZVOLTAREA CONCEPTULUI ÎN AMERICA LATINĂ

### VII. A. Ángel Garma

Ángel Garma a pus bazele unei importante mișcări psihanalitice în Argentina, care ulterior s-a extins în întreaga America Latină. Născut în Spania, la Bilbao, Garma a emigrat în Argentina în 1938, în timpul Războiului Civil Spaniol (1936-1939). În 1942, împreună cu alți psihanalisti, a fondat Asociația Psihanalitică Argentiniană, al cărui președinte a fost în perioade diferite. Într-una dintre primele sale lucrări, *La Transferencia afectiva en el Psicoanálisis* [„Transferul afectiv în psihanaliză”], din 1931, el subliniază importanța pentru tratamentul psihanalitic a conștientizării supunerii masochiste inconștientă a pacientului în fața Supraeului pe care l-a transferat analistului. În același an, Garma a prezentat un articol pentru a deveni membru al Societății Psihanalitice Germane, „Die Realität und das Es in der Schizophrenie” [„Realitatea și Seul în Schizofrenie”], care a fost publicat în *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, Volumul XVIII (1932), nr. 2. Urme ale gândirii lui Garma pot fi întâlnite la următorii autori:

### VII. Aa. Heinrich Racker

Născut în Polonia, H. Racker a fost forțat de persecuția nazistă să emigreze la Buenos Aires în 1939. Și-a început analiza de formare cu Angel Garma și ajungând o personalitate foarte influentă în dezvoltarea gândirii și practicii psihanalitice în America Latină (Garma, 1931).

Racker s-a concentrat pe ce i se întâmplă analistului în conexiunea sa cu analizandul în timpul analizei. Ca urmare, în paralel cu dinamicele transferului, el a dezvoltat conceptul de dinamici ale contratransferului, a cărui analiză îi permite analistului să ajungă la o înțelegere mai completă a transferului. El ține cont nu numai de aspectele repetitive, ci și de ceea ce este nou în schimbul dintre analist și analizand. Racker a dezvoltat aceste concepte într-un moment în care, în opinia sa, nu era acordată suficientă atenție rezistenței față de transfer și față de interpretarea viselor. Există tendința de a interpreta conflictele, dar păreau a fi ignorate motivațiile profunde, precum îndeplinirea în vis a dorințelor, care reprezintă, în fapt, esența visului. El a atribuit aceste diferențe tehnice chiar oscilațiilor din gândirea freudiană. În *Estudios sobre técnica psicoanalítica* [„Studii asupra tehnicii psihanalitice”], Racker (1958) remarcă faptul că Freud a vrut să-i ferească pe pacienți de intensitatea și violența repetiției și, ca urmare, uneori pare că încearcă să-și înfrâneze tendința de a da nevrozei de transfer un rol central în tratament.

Principala contribuție a lui Racker la conceptul de „transfer” a fost accentul pus pe procesele inconștiente care au loc în analist, care îl inhibă și îl împiedică să ofere interpretări adecvate pe parcursul tratamentului: el le-a denumit contra-rezistențe față de sarcina interpretării.

Contratransferul este răspunsul concret la transfer. În consecință, el a aplicat metodologia freudiană a transformării a ceea ce a devenit un obstacol (respectiv contratransferul) într-un

instrument care lărgeste înțelegerea, „făcând conștient inconștientul” (vezi definiția separată CONTRATRANSFER). Sugestiile lui Racker ar putea fi deosebite de ceea ce la vremea respectivă era denumit „psihanaliza clasică” – deoarece pune accent pe noțiunile de „analist ca oglindă” și „analist ca chirurg” pentru a atinge asepsia ideală – întrucât el a aderat la o tehnică mai activă, confruntând producțiile clinice ale analizandului, aspect ce poate fi atribuit influenței lui Klein și, îndeosebi, a Paulei Heimann. El și-a asumat un aspect activ, în sensul instrucțiunilor freudiene, conștientizând procesele de identificare cu pacientul care duc la empatie și la atenția particulară acordată asocierilor pacientului. El a avut tendința de a aborda activitatea pacientului atât la nivel microscopic, cât și macroscopic, în *Siedehitze* (fierbințeala intensă) a transferului.

Această fierbințeală este atinsă, după Racker, doar dacă analistul contribuie el însuși la situația analitică într-un mod suficient de cald (cu suficient contratransfer pozitiv, în timpul în care își îndeplinește sarcinile). O anumită asepsie, remarca el, nu ar trebui să ne împiedice să arătăm interes și afecțiune față de analizand, căci numai Eros poate crea Eros. Anumite apărări ale analistului împotriva unor aspecte ale propriului său inconștient sunt obstacole în îndeplinirea sarcinii sale de a se confrunța cu inconștientul analizandului. Aceste apărări se manifestă ca o excesivă plictiseală, inflexibilitate, răceală și printr-un comportament inhibat în prezența analizandului.

Mergând pe urmele lui Freud, Racker a considerat că transferul trebuie să fie interpretat când este folosit ca forță a rezistenței. Totuși, el s-a diferențiat de Freud arătând că „rezistențele de transfer”, precum anxietățile transferențiale, apar chiar de la bun început în analiză și, ca urmare, trebuie să fie abordate din timp. Racker a susținut că transferul este rezistență, dar există și o rezistență la transfer. El și-a clarificat mai bine poziția pornind de la ideea lui Freud din *Dincolo de principiul plăcerii* (1920) cu privire la poziția analistului, care face echipă cu seul și compulsia la repetiție și se luptă contra rezistențelor eului care se opun repetiției. El a accentuat faptul că lucrul la care rezistăm este prezent în repetiție.

În opinia lui Racker, terapia psihanalitică se concentrează pe analiza nevrozei de transfer. Transferul este rezistența, dar este și lucrul față de care se ridică rezistența; adică, analizandul nu își repetă apărările infantile (care constituie rezistențele față de transfer) pentru a conștientiza situațiile de anxietate infantilă, pe care este pe punctul de a le reexperimenta în transfer. El a explicat că anumite rezistențe la conștientizare nu au legătură cu întâmplările concrete, ci mai degrabă cu ceva ce niciodată nu a devenit trecut și este, de aceea, reexperimentat în prezent. Aici Racker părea să se refere la acele evenimente care nu au ajuns să fie inscripționate și, ca rezultat, sunt trăite permanent în prezent. El susține că „fiecare reamintire reprezintă în același timp o anumită relație de transfer, iar fiecare refuz de reamintire reprezintă o respingere a unei anumite relații de transfer” (Racker, 1958, p. 63; după traducerea în limba engleză din originalul în limba spaniolă).

Pentru a susține ideea existenței unei rezistențe cu originea în contratransfer, Racker pornește de la afirmația lui Freud că analistul dorește ca pacientul să-și amintească lucrurile ca aparținând trecutului, în loc să repete refuzul ca pe ceva din prezent și din transfer.

În teoria lui Racker, transferul și contratransferul reprezintă două componente ale unei unități, care se hrănesc reciproc. În ce privește contratransferul Racker face o distincție între reacția analistului la transferul manifest și o altă reacție la transferul potențial, latent, dar care a fost refulat și blocat. Contratransferul este o expresie a relației analizandului cu obiectele sale interne și externe și, în plus, constituie o experiență actuală; din acest motiv, este important să fie luat în considerare (vezi definiția separată CONTRATRANSFER).

Reacția la transferul negativ și sexual prin contratransferul negativ și sexual din partea analistului îl împiedică pe analizand să-l introiecteze pe analist ca „obiect bun”, liber de anxietate și furie. Pe de altă parte, contratransferul pozitiv permite analistului să se identifice cu eul și cu seul analizandului. Acesta este motivul pentru care Racker sugerează un contratransfer negativ ar trebui să fie întotdeauna analizat și dizolvat. Anxietatea în contratransfer constituie întotdeauna un ghid pentru analist și poate fi exprimată într-o gamă ce poate merge de la stări de tensiune până la explozii de anxietate cu conținut fie paranoid, fie depresiv.

Anxietatea produsă în analist de dezacordul analizandului și frustrarea ce rezultă de aici pot duce la apariția, în mintea sa, a propriului masochism sau a altui tip de rezistență, cum ar fi senzații sexuale intense, induse, la rândul lor, de materialul inconștient al analizandului. Deși Racker insistă asupra faptului că contratransferul nu ar trebui mărturisit, el admite totuși că ar putea fi inclus în interpretarea oferită analizandului. De pildă, poate fi asumat temporar a rolului indus de analizand, pentru a analiza mai târziu ceea ce s-a întâmplat. Analistul trebuie să evite punerile în act, dar, în anumite cazuri ale unor pacienți care folosesc regula fundamentală (care favorizează folosirea cuvintelor) drept rezistență pentru a paraliza influența interpretării, punerea în act din partea analistului funcționează ca interpretare. Totuși, Racker avertizează că această tehnică nu trebuie folosită decât de analiștii foarte experimentați. Mai presus de toate, el pune accent pe importanța interpretării, concentrarea pe nevroza de contratransfer, nucleul complexului Oedip (în aspectele lui pozitive și negative). El arată că analistul este un obiect al impulsurilor, care îi pot distorsiona percepția, dar când reacția sa nevrotică se adaugă la aceasta, îi este afectată capacitatea de interpretare.

În plus, contratransferul nevrotic, la rândul lui, are o influență asupra transferului analizandului. Din complexul Oedip implicat în contratransfer analistul transferă obiectele sale paterne asupra analizandului și tinde să repete atât aspectele negative, cât și pe cele pozitive. De exemplu, pot apărea rivalități față de partenerul analizandului, gelozie și fantezme de posesiune.

Racker avansează aceste concepte pornind de la analizele de formare ale psihanalizatorilor. El își bazează ideile pe afirmațiile lui Freud (1937) din *Analiză cu sfârșit și analiză fără sfârșit*: „ [Analiza analistului] singură nu este suficientă pentru instruirea sa; dar recunoaștem că stimulii pe care i-a primit în propria analiză nu încetează atunci când aceasta ia sfârșit și procesele de remodelare a eului continuă spontan în subiectul analizat și se folosesc de toate experiențele următoare în acest sens nou-dobândit. Acest lucru se întâmplă în realitate și, atâta timp cât se

întâmplă, face ca subiectul analizat să se califice ca analist el însuși” (Freud, 1937, pp. 248-249; parantezele de clarificare sunt specifice acestei publicații).

De asemenea, el arată că incapacitatea de a „renunța” a pacientului, precum și lipsa de voință de a-l vindeca sau invidia sexuală care l-ar putea împinge pe analist să treacă la act, constituie riscuri care pun în pericol evoluția analizandului. El subliniază că analistul va reuși să reducă pericolul de a induce sau „gratifica” (așa cum se exprimă el) propria nevroză în pacient numai prin cunoașterea „ecuației personale”.

Un mit al situației analitice este analistul lipsit de anxietate și lipsit de furie care, conform lui Racker, corespunde idealurilor tipice nevrozei obsesionale, putând conduce la blocaj mental și refulare. Dimpotrivă, obiectivitatea adevărată înseamnă că analistul include propria sa subiectivitate sau propriul contratransfer ca obiecte constante ale observației și analizei.

Racker descrie identificările concordante ale analistului cu analizandul: seul său cu seul analizandului, eul său cu cel al analizandului și la fel în cazul supraeului.

Totuși, el distinge și forme de identificări complementare cu obiectele analizandului. De exemplu, dispoziția analistului către empatie, care la rândul ei își are originea în contratransferul sublimat, permite identificări concordante. Când acestea sunt respinse, cele care prevalează sunt identificările complementare. Pentru a detecta aceste identificări, Racker pune accent pe importanța experiențelor de contratransfer ce rezultă din ideile contratransferențiale și din poziția în contratransfer. Ideile contratransferențiale apar din rezonanța particulară ce are loc în analist datorită corespondenței proprii constelații psihologice cu cea a analizandului. Ideile contratransferențiale apar datorită atenției flotante sugerate de Freud și nu reprezintă niciun pericol pentru obiectivitate dacă nu sunt trecute cu vederea. Dimpotrivă, cele care produc consecințe sunt pozițiile contratransferențiale neluate în seamă (de exemplu, furia analistului față de comportamentul frustrant al analizandului). De asemenea, el descrie fenomenele de para-contratransfer, care au legătură cu transferurile produse de analizand în timpul tratamentului față de persoanele apropiate din jurul său. De asemenea, apar și para-transferuri ale analizandului față de oameni, locuri, instituții ce au legătură cu analistul.

Racker face, de asemenea, o distincție între anxietatea de contratransfer de natură depresivă, care, în general, corespunde unei apărări masochiste a pacientului ce induce în analist tendința de a repara și de a-l experimenta pe pacientul său ca și cum ar fi vătămat, față de anxietatea paranoidă (analistul este înspăimântat ca nu cumva să fie atacat sau vătămat de către pacient). Există o corespondență între anxietatea paranoidă a analistului și identificarea pacientului cu obiecte persecutoare de care încearcă să se protejeze hărțuindu-l pe analist. În aceste cazuri analistul experimentează o anxietate paranoidă. Racker spune că s-a scris sau s-a vorbit prea puțin despre acest subiect și susține că a vorbi deschis despre aceste lucruri pare să îi jeneze pe analiști. Cauza trebuie căutată în originea contratransferului: experiențele infantile trezite în analist de sarcina analitică. Ideile lui Racker, în particular conceptele de contratransfer și cel conform căruia

psihanalistul trebuie să își antreneze funcția de autoobservare au avut influență în formarea unor analiști, nu doar în Argentina, dar în întreaga Americă Latină.

## **VII. A.b. Fidias Cesio**

Luând ca punct de pornire aderarea sa la gândirea freudiană, la care contribuie cu propriile sale dezvoltări, Fidias Cesio examinează două definiții ale transferului: cea dată în *Interpretarea viselor* (1900), care se referă la transferul rezultat din ideile inconștiente transferate asupra reprezentărilor preconștiente și cealaltă, avansată în cazul Dora (1905), care se referă la transferurile asupra persoanei analistului, care, conform lui Freud: „(...) sunt ediții noi sau facsimile ale impulsurilor și fantasmelor trezite și făcute conștiente în timpul progresului analizei, dar au această particularitate, specifică speciei lor, că înlocuiesc o persoană anterioară cu persoana medicului. Altfel spus: este reînviată o întreagă serie de experiențe psihologice, nu ca aparținând trecutului, ci ca aplicabile persoanei medicului în momentul prezent” (Freud 1905, p. 116). Prima versiune de transfer este cea întâlnită în discursul analizandului, regula asocierii libere, care, mulțumită modului analitic specific de ascultare, spune mult mai mult decât ar părea la nivel manifest: ca analiști, avem capacitatea de a auzi discursul latent în cuvintele pe care le alege analizandul, în același mod în care, în vis, ideea refulată este transformată și reprezentată în imagini – gânduri de o natură mai primitivă.

Cesio pune un accent particular pe conceptul de contratransfer cu sensul de contribuție completă a analistului care formează împreună cu analizandul o pereche indisolubilă în procesul dezvoltat în ședință. Ambii membri evoluează într-un cadru abstinent fără de care ședința analitică nu poate avea loc. Atât transferul, cât și contratransferul amenință să devină rezistențe la cură – căci ele, ca atare, sunt într-adevăr rezistențe – dacă nu sunt făcute conștiente și, ca urmare, devin instrumente esențiale în analiză.

Cesio a pus accent pe conceptul de „actual” și și-a adus propriile contribuții la acesta (Cesio, 2010). Cesio consideră ședința din perspectiva teoriei visului și, de aceea, analistul acționează ca un reziduu cotidian: asumând trăsăturile de recent și ne semnificativ, el poate primi în mod adecvat transferul obiectelor interne ale pacientului. Cuvintele pacientului capătă semnificația de „asociere liberă” datorită modului în care le aude analistul. Prin intermediul transferului intrapsihic, aceste cuvinte arată experiența emoțională ce are loc în timpul ședinței. Abținerea în care se dezvoltă tacit analiza include interdicția împotriva oricărei activități sexuale, care, astfel, devine tabu, adică, incestuoasă. Pe măsură ce analiza progresează, apar o serie de experiențe mentale caracterizate prin „actualitatea” lor, prin lipsa dimensiunii temporale, constituind un prezent etern, un „acum” care cere în mod peremptoriu o satisfacere imposibilă. Analistul ia locul supraeului – al cuplului parental – și curente incestuoase care au fost refulate capătă acum expresie în relația inconștientă a pacientului cu analistul, modelând transferurile fundamentale.

Păstrând această paralelă cu travaliul oniric, Cesio afirmă că, fără intervenția analistului, ședința ar deveni un vis anxios care s-ar putea transforma într-un coșmar, astfel întrerupând procesul. Tragedia oedipiană ia sfârșit prin întreruperea procesului analitic, ca urmare, înțelegerea structurilor narcisice, incestuoase și tragice îngropate în se ne va ajuta să facem distincția între tragedia oedipiană și complexul Oedip. În *Eul și seul* (1923), Freud susține că există o structură oedipiană primară în fundația psihicului - protofantasmelor oedipale – care duce la „prima și cea mai importantă identificare... Aceasta nu este, se pare, în prima fază, consecința sau rezultatul unei investiții de obiect; este o identificare directă și nemijlocită și are loc mai devreme decât investirea de obiect”. Aceste identificări primare constituie baza identificărilor care mai târziu vor forma complexul Oedip; ele modelează eul ideal, antecesorul idealului eului. Aceste protofantasmelor conțin originile complexului Oedip: incestul care presupune impulsurile filicide și paricide în lupta pentru posesiunea asupra mamei-soții, așa cum descrie Freud în ceea ce el consideră un timp mitic original. În procesul psihanalitic, dovada curentă a acelui timp mitic poate fi văzută, de exemplu, în cazurile de incest. Manifestarea sa clinică este reacția terapeutică negativă, iar una dintre formele pe care le poate lua este iubirea de transfer. Astfel, Cesio (1993, p.137) susține că există două structuri oedipale: una care este cea a incestului cu natura sa narcisică, pasională, tragică, tragedia oedipală, iar cealaltă care rezultă din elaborarea relației primare cu părinții din istoria personală: complexul Oedip, descris de Freud ca fiind caracterizat de tandrețe și ambivalență. În ce privește manifestările acestora, complexul Oedip își caută ținta sexuală interzisă, iar simptomele sale sunt cele ale psihonevrozelor.

Acest material „actual” este o consecință mai mult a unui proces de îngropare, decât de refulare. Întoarcerea refulatului face loc simptomelor psihonevrotice care pot fi interpretate, în timp ce materialul „actual”, îngropat (*Untergang*), dobândește acces la conștient sub formă de tragedie, nevroză actuală, letargie și acting-out și, ca urmare, va necesita folosirea construcției în analiză. Când Freud se confruntă cu punerile în act ale Dorei, el concluzionează că „aceasta [interpretarea transferului asupra persoanei analistului] se întâmplă să fie de departe cea mai dificilă parte a întregii sarcini. Este ușor să înveți cum să interpretezi vise, să extragi din asocierile pacientului gândurile și amintirile sale inconștiente și să practici arta explicațiilor similare: pentru acestea, pacientul este cel care oferă întotdeauna textul. Transferul [asupra persoanei analistului] este acel lucru a cărui prezență trebuie să fie detectată aproape fără niciun ajutor și doar cu cele mai mărunte indicii de urmat și, în același timp, trebuie evitat riscul de a face inferențe arbitrare. Cu toate acestea, transferul nu poate fi evitat (...)” (Cesio, 1905, p. 116; clarificarea dintre paranteze este specifică acestei publicații). Ca urmare, Freud pune accent pe ușurința cu care a putut analiza visele aduse de Dora – imaginarul – dar i-a fost greu să analizeze transferul ei asupra persoanei lui – actualul, realul – ceea ce a condus la punerea în act a Dorei, la întreruperea analizei.

Este important să ne amintim că drama analistului constă în faptul că tehnica și cadrul determină transferuri sexuale incestuoase și, în același timp, le frustrează. Aceste transferuri nu sunt nici un joc pur imaginar al reprezentărilor, nici „realitate”, ci ceea ce numim „virtual” sau „real”. Prin „imaginar” Cesio înțelege jocul reprezentărilor; prin realitate, acting-out dramatic cu



lucruri din lume; prin „real” înțelege ceea ce implică exprimarea aspectelor primare, a afectelor, tot ceea ce dă naștere manifestărilor „actuale”: cele care nu au fost „resemnificate” (nu li s-a dat o nouă semnificație).

Prin „real” Cesio înțelege drama ce are loc în cadrul ședinței, care ajunge în conștiință sub forma afectelor, de la anxietate până la iubire tandră. Aceasta este o experiență originală, o manifestare mai mult sau mai puțin directă a inconștientului. Ca atare, este și „actuală” în sensul în care aplicăm acest termen nevrozelor anxioase. Cuvântul „act” denotă construcția verbală care descrie drama „actuală” bazată pe analiza asocierilor libere; conduce la reconstrucții care plasează actul în istorie și în timp.

Cesio descrie spațiul analitic ca fiind „real” întrucât nu este realitate, dar include, pe lângă imagini verbale, manifestări afective cărora le atribuim o figurare somatică, neurovegetativă, celular-umorală, muscular-involuntară. Acestea sunt percepute de analist și atribuite pacientului ca experiențe împărtășite în mod „actual”.

Analistul percepe aceste variații și le inferează pe cele care aparțin pacientului. Când aceste experiențe actuale depășesc limitele cadrului și invadează masiv eul coerent, ele își dezvăluie în final natura sexuală incestuoasă.

Transferul este întotdeauna prezent, dar în situația analitică este dezvăluit și folosit pentru a interpreta experiența: este inevitabil. Pe de altă parte, transferul asupra persoanei analistului apare din niveluri profunde, trebuie „să fie detectat aproape fără niciun ajutor”, ceea ce necesită ca analistul să fie alert la aceste „cele mai mici indicii pe care să se bazeze”, pentru a fi capabil să interpreteze și/sau să construiască ce se întâmplă *hic et nunc* și să evite riscul de a face inferențe arbitrare. Cu această idee Freud avertizează împotriva inadecvărilor, împotriva unui tip de „delir de autoreferință” al analistului, care ar putea denatura efectele interpretărilor și/sau construcțiilor.

Conceptul de „persoană a analistului” implică denumirea lui pe baza funcției sale, adică, prin rolul pe care îl joacă cu pacientul, acela de a-i prezenta acestuia fantasmale proprii pe măsură ce analiza progresează, și în care nu poate să nu retrezească și să aducă în conștient ceea ce este „actual”. Ceea ce a fost îngropat, letargic, ceea ce nu a constituit niciodată la o experiență personală, odată cu progresul analizei, trezește în analist afecte și cuvinte sub forma experienței (*Erlebnis*), iar analistul inferează, atunci, că acestea există în analizand. El face apoi o construcție a unei „reprezentări teatrale”, a unui „ca și cum”, ca parte a tragediei în care sunt amândoi personaje principale.

Ar trebui arătat aici că atunci când ne referim la construcție, înțelegem prin acest termen construcția actului – „*akt*” – care a fost inferat din afecte, anxietate, tăcere sau letargie, care apar din experimentare – *Erlebnis* – și din ideile care îi vin în minte analistului, care devine atunci capabil să descrie scena tragică ce se desfășoară în planul „real” al ședinței. Acesta este diferit de reconstrucția istorică ce poate avea loc mai târziu, *a posteriori*.

Nevroza de contratransfer constituie un obstacol pentru analist, în timp ce contratransferul, considerat ca parte a perechii transfer-contratransfer, este un element valoros în munca clinică.

Freud subliniază rezistența ce însoțește apariția transferurilor fundamentale ale imagourilor parentale, care apare în mod inevitabil în analiză și care, dacă nu este adecvat rezolvată și interpretată, duce la „iubirea de transfer”, o tragedie ce poate distruge tratamentul. Astfel a fost cazul emblematic al Annei O., pacienta lui Breuer, care, influențat de rezistența acestuia în fața recunoașterii etiologiei sexuale a nevrozei, a pus capăt colaborării sale cu Freud. Această rezistență, generată de nevroza de contratransfer a amânat dezvoltarea terapiei psihanalitice în prima sa decadă.

Analizarea „transferurilor sexuale fundamentale” necesită definirea poziției teoretice cu privire la complexul Oedip, care include două structuri diferite (așa cum am observat mai sus): una are loc cu părinții grandioși, originari, pe care Cesio o numește „tragedia oedipiană”, cea a incestului, cu natura sa narcisică, pasională, tragică: o unitate închisă formată din paricid, incest și castrare, care, de regulă, rămâne îngropată și se reîntoarce prin intermediul reprezentării tragice. Cealaltă, complexul Oedip ca atare, este caracterizată de o relație ambivalentă cu tatăl, tandrețea față de mamă și complexul de castrare și rezultă din elaborarea primei structuri cu părinții din istoria personală. Destinul ei este refularea și se poate reîntoarce sub forma simptomelor psihonevrotice.

În capitolul III din *Eul și Seul*, Freud (1923) se referă la o structură oedipală primară ce stă la baza psihicului, respectiv fantezmele oedipale care creează primele identificări, ale căror efecte vor fi universale și de durată și care ne conduc înapoi la geneza idealului Eului prin cea dintâi și cea mai importantă identificare din individ care are loc cu părinții măreți, nediferențiați, din preistoria personală.

Ca urmare, în timpul analizei transferului, vor fi dezvăluite tragedia oedipiană și variațiile complexului pozitiv și negativ, cu rezoluția lor unică.

Natura oedipală tragică a reacției terapeutice negative și a apariției, din profunzimile sale, a afectului cunoscut drept „iubire de transfer”, depășește limitele cadrului psihanalitic (Cesio, 1993).

Această iubire nu caută doar posesia absolută a obiectului, dezvăluindu-și astfel natura de tip pulsional, până la punctul distrugerii sale și, în același timp, generând autodistrugerea.

Cesio susține că această iubire caută să realizeze falusul, „copilul minune”, care își găsește expresia supremă în moarte. Ceea ce este manifestat în prezent, în iubirea de transfer, este „mortul”, care a fost îngropat în inconștient și apare sub forma expresiei narcisice: „falusul-copil minune” reapare, în transfer, sub forma constituirii cuplului minune pacient-analist. Cadrul analitic, bazat pe abținerea, repetă frustrarea originară pentru ambii membri ai scenei tragice care este rejucată: „nevoia și tânjirea” trebuie să fie transformate în „forțe ce impun (pacientului) să facă travaliul și să facă schimbări” (Freud, 1915, p. 164-165).

Teoria psihanalitică ia în considerare existența în inconștient a unei formațiuni îngropate a „mortului” – eul ideal. Este o structură inconștientă care poate fi dedusă din letargia și anumite manifestări „actuale”, ca rezultat al traumei originare: castrarea falică. În compunerea acesteia găsim îngropat complexul Oedip primar tragic. Acesta este „ideal”, deoarece conține o parte din se care nu a ajuns să fie un eu postnatal. Este ceea ce niciodată nu a fost conștient și, astfel, niciodată nu a fost refutat, este inconștientul îngropat, lipsit de timp și de spațiu, adică „actual”. Se manifestă în nevroza actuală, lipsită de cuvinte, tăcută și cu manifestări corporale precum angoasă, letargie și alte boli somatice. Se bazează pe profantasma oedipală ce constituie eul primar. În legătură cu conceptul de „mort”, acesta este o construcție pe care o realizăm din conținuturile îngropate pe care le descoperim în letargie și devine conștient prin reprezentările morții, printre care sunt paradigmatic reprezentările avortului, pe lângă spiritele nopții, ielele, zeii, vampirii, fantomele, umbrele și nevroza actuală.

Anterior, în 1956, Racker a prezentat un caz clinic despre reacția terapeutică negativă, al cărui aspect esențial era prezența obiectelor „moarte” și nemișcarea lumii interne a pacientului. În anul următor, el a prezentat un alt caz în care s-a ocupat de plictiseala și somnolența analistului (Racker, 1957).

Cesio este în acord atât cu Freud, cât și cu Racker, că, atunci când vine vorba despre transfer și contratransfer, nu este loc de dileme moralizatoare sau etice, ci numai de considerații privind o tehnică bună.

Analistul, în reacția sa transferențială nevrotică, ia cerințele sexuale ale pacientului drept scop și, uneori inconștient, caută să împlinească acest scop seducându-l pe pacient în neajutorarea sa. Analistii întotdeauna îi vor considera pe pacienții lor recunoscători, în susținerea dorinței analistului de a analiza.

Drama analistului este că tehnica, prin cadrul abstinent, generează transferuri sexuale incestuoase și în același timp le și frustrează. Acestea sunt transferuri „reale”, adică, nici joc imaginar, nici realitate.

Analiza progresa într-un echilibru instabil. Dacă rămâne în imaginar, realul crește inconștient, până când ajunge să se reverse în acting-out, devenind realitate.

Freud folosește conceptul de „actual” atunci când investighează nevrozele actuale, pe care el le consideră fundamentul oricărei psihonevroze, întrucât orice producție mentală este fondată pe un actuală. În opinia lui Cesio, acesta este „realul” de dincolo de timp și spațiu. Ceea ce se prezintă ca „actual” corespunde cu ceea ce a fost îngropat, *Untergang*.

Experiența transferului ce are loc în ședință între analist și analizand este „actuală”, natura ei sexuală fiind la fel de autentică precum experiența infantilă repetată, în loc să fie reamintită. Incluziunea analistului ca protagonist introduce în ședința psihanalitică analiza nevrozei actuale și a tulburărilor cu manifestări somatice.

Manifestările transferului „actual”, precum anxietatea, ipohondria, letargia, tulburările fizice, îi permit analistului să dea sens și să definească anumite senzații care apar în timpul ședinței, precum, printre altele, somnolența, plictiseala, oboseala, disconfortul. Acestea sunt manifestări minore, pe care Cesio le-a denumit „boala ocupațională a analistului”. El a dedicat o atenție particulară fenomenului letargiei – a morții aparente – care poate să se strecoare uneori fie în analist, fie în pacient, rareori în amândoi, și care a fost eufemistic descris drept „somnolență”. Din cauza etiologiei sale tragice, incestuoase și sexuale și din cauza manifestărilor neurovegetative, celular-umorale care implică tulburări somatice sau fizice atât în analist, cât și în pacient, cu certitudine, somnolența constituie o nevroză actuală.

Nevroza actuală este descoperită în practica clinică ce analizează inconștientul refulat și, în particular, narcisismul primar și incestul care au fost îngropate. Dobândește acces la conștient prin reprezentările morții și, conform lui Cesio, prin prezentarea cadavrului, prin tăcere, anxietate și letargie, ca final al tragediei paricide în mod fatal repetate în transfer. Este ceea ce Cesio denumesc „transfer actual” și are o calitate somatică, purtând semnul misterios al coșmarurilor și/sau împlinirii destinului. Aceste „transferuri actuale” pot fi analizate prin intermediul construcției și interpretării conținuturilor îngropate. Într-adevăr, conceptul de îngropare este esențial pentru înțelegerea poziției teoretice a lui Cesio.

Ipoteza sa este aceea că, atunci când interpretarea-construcție este făcută la momentul potrivit, iubirea de transfer își găsește calea către conștient și analiza atentă a acesteia rezolvă transferul prin legarea componentelor afective inconștiente. Astfel, drama actuală capătă natura unei repetiții a experiențelor infantile fiind introdusă odată cu acestea în timp și în istorie. Realizarea că aceste amintiri sunt re-trăiri, doar acum, cu analistul, face posibilă eliberarea libidoului din aceste fixații primitive, incestuoase, tragice și canalizarea lui, prin semnificațiile pe care le dobândește, către o structură oedipală secundară, ce poate fi elaborată.

Conceptul de „transfer actual” este o contribuție la tehnica analitică, deoarece lărgesc scopul terapeutic al psihanalizei, furnizând mijloacele tratării așa-numitelor „tulburări actuale” – noul termen pentru nevrozele actuale – a letargiei și reacției terapeutice negative.

Analiza acestor manifestări „actuale” prezintă dificultăți majore, deoarece, pentru a le investiga, este necesar să ne adâncim în concepte precum pulsione de moarte, repetiție, traumă și transfer asupra persoanei analistului, care au ridicat rezistențe puternice în rândul psihanalizatorilor, dar care oferă posibilitatea extinderii domeniului psihanalizei și la manifestările somatice. Acestea sunt frecvent tratate numai cu medicație, deoarece mulți psihanalizatori sunt de părere că ele țin de domeniul practicii clinice sau psihiatrice și nu de cel al psihanalizei.

## **VII. A.c. R. Horacio Etchegoven**

Pornind de la Freud, Etchegoven (2005) definește transferul ca fiind opusul experienței. Prototipurile sunt formate de două tipuri de impulsuri: cele conștiente, care permit euului să

înțeală la timpul prezent și în cadrul principiului realității (a experienței) circumstanțele tiparelor din trecut, pe de o parte, și, pe de altă parte, impulsurile inconștiente care, supuse principiului plăcerii, în căutarea satisfacerii, a descărcării (transferul), consideră prezentul ca fiind trecut. El pune în evidență aspectul repetitiv al transferului condus de pulsunile de moarte și rezistența la transfer mobilizată de principiul plăcerii, de libido.

Cu privire la contratransfer, Etchegoyen arată că H. Racker, în Argentina (și, în același timp, P. Heimann la Londra) a fost cel care a atras atenția asupra rolului jucat de contratransfer ca instrument sensorial.

Etchegoyen sugerează că sentimentele și pulsunile contratransferențiale apar în Inconștientul analistului ca rezultat al transferului pacientului (p. 297)

Punctul de plecare este transferul pacientului, în timp ce contratransferul este reacția la transferul pacientului, amândouă fiind generate la interiorul cadrului analitic. Cadrul operează ca referință contextuală ce creează o relație non-convențională, asimetrică. „Analistul ar putea reacționa la transferul pacientului într-un mod absolut rațional, păstrându-se întotdeauna la nivelul alianței de lucru. Dar realitatea clinică demonstrează că analistul reacționează mai întâi cu fenomene iraționale, în care sunt mobilizate conflicte infantile. În acest sens, apare clar un fenomen de transfer din partea analistului. Dar dacă vrem să conservăm situația analitică, trebuie să existe din partea analistului o reacție la pacient. Dacă nu apare, atunci trebuie să recunoaștem că nu suntem la interiorul procesului analitic, ci că reproducem, în schimb, ceea ce se întâmplă în viața de zi cu zi între două persoane aflate în conflict”. (*The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. Revizuită. Ediția în limba engleză, 1999, p. 268-269)

Transferul este, în același timp, trecut și prezent. Inconștientul este lipsit de timp, susține Etchegoyen, iar cura constă în a conferi temporalitate inconștientului. Din acest motiv, memoria, transferul și istoria sunt inseparabile. Analistul trebuie să ajute trecutul și prezentul să se confunde în mintea pacientului, lăsând în urmă mecanismele de refulare și clivaj care încearcă să le separe. Etchegoyen consideră că raportarea transferului la trecut nu este suficientă; dimpotrivă, situația poate fi rezolvată numai dacă recunoaștem caracterul *hic et nunc* al transferului, adică faptul că ceea ce se întâmplă în prezent trebuie să fie analizat. Cu privire la interpretarea contratransferului, aceasta trebuie realizată în așa fel încât să-l împiedice să devină un simplu act de „alinieră” cu celălalt.

Ca urmare, pentru ca transferul să devină un instrument tehnic, trebuie să fie fuzionat cu interpretarea. În acest mod, analistul își recuperează încrederea propria gândire.

Pe baza conceptului de transfer avansat în cele două texte freudiene, *Interpretarea viselor* (1900) și postscriptumul la cazul Dora (1905), Etchegoyen spune că Freud pune în discuție două idei diferite despre transfer, care sunt, cu toate acestea, legate între ele: una ține cont de persoana analistului (deja rudimentar menționată în *Studii despre isterie*, în 19895, dar mai ales în *Fragment din analiza unui caz de isterie* [Dora], 1905), în timp ce cealaltă (din capitolul VII din *Interpretarea*

viselor), descrie același fenomen din perspectiva travaliului oniric. Așa cum am afirmat mai sus, ele sunt două procese psihologice diferite, dar întrucâtva conectate, având originea în copilărie și în care prezentul și trecutul ajung să se confunde.

„Transferul este acea relație de obiect particulară cu rădăcini infantile, de natură inconștientă (proces primar) și, ca urmare, irațională, în care se confundă trecutul cu prezentul, ceea ce îi dă caracterul de reacție inadecvată, dezadaptată, nepotrivită”. (*The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, ediția în limba engleză, p. 83)

Etchegoyen descrie un fenomen particular în care procesul analitic atinge în mod insidios un impas ce tinde să se perpetueze atâta timp cât este prezervat cadrul. Existența acestui fenomen nu este evidentă, ci, mai degrabă, își are rădăcinile în psihopatologia pacientului și implică contratransferul analistului. Etchegoyen propune pentru acest fenomen termenul de „impas”, care constă într-un grup de strategii adoptate de către pacient pentru a ataca și a împiedica desfășurarea curei.

Strategiile pacientului pot include: acting out-ul, reacția terapeutică negativă și perspectiva reversibilă. Cea din urmă constă într-un mod particular de gândire ținut către evitarea cu orice preț a suferinței mentale: subiectul „rearanjează lucrurile” cu îndemânare, luându-le ca atare, pentru a le acomoda cu ceea ce gândește. În acest fel, interacțiunea devine una stagnantă. Aici, Etchegoyen se revendică de la conceptul lui Bion de „clivaj static”.

Deși la nivel manifest pacientul poate părea să fie de acord cu analistul, el de fapt rămâne fixat de propriile sale premise, pe care, însă, nu le comunică sau de care nu este nici măcar conștient, deoarece ele sunt inconștiente. În acest fel, pacientul reinterpretează interpretările analistului, în așa fel încât acestea să se confunde cu propriile premise. Trebuie subliniat faptul că, de obicei, analistul devine conștient de acest fenomen numai atunci când procesul a ajuns într-un blocaj complet. Conform lui Etchegoyen, perspectiva reversibilă, care pune sub semnul întrebării contractul analitic, apare, în general, chiar de la început. Așa cum arată Bion, în cele mai grave cazuri, constituie un fenomen asemănător halucinozei. Percepția și fenomenele mnemonice precum interpretările delirante apar de obicei atunci când sarcina analitică amenință să zgâlțâie chiar structura pacientului. Dar ceea ce nu trebuie să uităm nicio clipă este că acești pacienți vin la analiză pentru că doresc să fie vindecați.

## **VII. Ad. Mauricio Abadi**

În lucrarea sa *The Transference*, Abadi (1982) afirmă că: „Dacă înainte de Freud psihologia era o știință care se desfășura la interiorul dimensiunii timpului, precum muzica, odată cu Freud psihologia a devenit o disciplină ce se desfășoară precum pictura: în dimensiunile spațiului virtual” (p. 4)

Fiecare ființă umană este un agent activ de transport (concept legat de termenul de transfer) către un obiect, un agent de substituții. Transferul (*Übertragung*), după Abadi, reprezintă substituția și deplasarea (*Verschiebung*) de afecte de la un obiect la un obiect substituit.

Nu doar că transferul dă cont de iubirea analizandului, ci orice tip de iubire este iubire de transfer. În transfer are loc un „proces de reprezentare”, o apariție evanescentă care actualizează trecutul, dizolvă absența și face lucrurile să se întâmple într-un mod magic, iluzoriu. Acestea sunt fantasmеle din copilărie care țin subiectul captiv. Abadi, folosind modelul punerii în scenă, exprimă viziunea că transferul nu presupune doar pura recuperare a experiențelor, ci mai degrabă constituie un fel de colaj, în care aspectele infantile sunt combinate, conectate, cu aspecte ce aparțin dezvoltării ulterioare a individului, care oferă noi înțelesuri și noi semnificații celor dintâi (*Nachträglichkeit*).

În timpul procesului de transfer, se schimbă doi oameni ca urmare a acestuia: pacientul își „transferă” lui însuși imaginea copilului care a fost cândva și relația pe care a avut-o cu obiectul, dar și „altul”, obiectul de relație asupra căruia pacientul transferă imaginea respectivă. Astfel, Abadi sugerează că există transfer de imagini și transfer de relații.

Acest „altul” ce apare în transfer va fi investit cu afecte, imagouri și părți din Eu, care vor transforma relația într-o relație de tip narcisic. Aceasta înseamnă că transferul reprezintă o relație narcisică cu un obiect de susținere (o relație anaclitică), fără de care transferul nu ar fi posibil. Această relație narcisică va încerca să ia în posesie un obiect care inițial se prezenta ca un altul; cu alte cuvinte: există o relație cu cineva care, în virtutea faptului că nu este Eu, poate, tomă de aceea, să mă protejeze. Totuși, narcisismul încurajează transformarea acestui „altul” într-o parte din sine, astfel refuzând luarea la cunoștință a dependenței dureroase, tulburătoare (prin dezavuare). „Celălalt” este, ca urmare, invadat, penetrat, colonizat și infiltrat de părți din Eul propriu.

Abadi identifică originile transferului în experiențele de abandon din epoca primitivă a vieții copilului, experiențe cu care s-a confruntat la introducerea acestui „altul”, alegând ca soluție dezavuarea propriei dependențe. Ca urmare, procesul analitic constă în a-l ajuta pe pacient să ia la cunoștință, la un moment dat, că „celălalt” este un altul și nu o parte din sine însuși. Conform lui Abadi, acest lucru marchează diferența dintre psihanaliză și alte tipuri de terapii. Când transferul este dizolvat, realitatea poate fi apreciată ca fiind „altceva” decât mine.

Deși există o tendință de a încerca să-l cunoaștem pe „altul”, iar transferul este un fel de punte ce încurajează această tendință, prin aceeași mișcare, „altul” ajunge să rămână nerecunoscut, este „acoperit” de transfer pentru a prezerva iluzia narcisică. O iluzie: despre asta este transferul. Ca rezultat al formațiunii de compromis, transferul este atât un simptom, cât și o reverie, una dintre acele structuri artificiale create de Eu prin care încearcă să elaboreze un conflict ascuns.

Pentru a defini transferul, Abadi sugerează că noțiunea de proiecție ar trebui înlocuită cu cea de „atribuire”, mecanism prin care cineva devine obiectul căruia îi este atribuit ceva.

Transferul are loc în două stadii: primul corespunde destructurării a ceva ce poate fi simptomul, iar al doilea, restructurării (sau structurării a ceva nou) care înlocuiește simptomul destructurat și pe care noi îl numim transfer.

Abadi (1980) se concentrează pe primul stadiu, care uneori poate fi de scurtă durată, și care presupune nu doar destructurarea unei relații, ci și pierderea realității. Ceea ce este transferat, de fapt, nu este real: putem să-l numim falus, omnipotență, completitudine, imoralitate; pe scurt, iluzia că „tot ce există în celălalt este o garanție că într-o zi îmi va fi dat mie, va fi parte din mine” (Abadi 1980, p. 698).

Se ajunge astfel la o comparație între transfer și procesul psihotic: există o anumită pierdere a realității, iar obiectul real este ne-cunoscut. Faptul că transferul este inconștient nu doar că permite punerea în mișcare a procesului primar (substituția sau deplasarea), dar devine și condiția pentru păstrarea relației care a fost transferată. Pe de altă parte, pacientul are o idee vagă, de natură introspectivă, că i se întâmplă ceva ciudat, dar nu poate să înțeleagă prea bine ce este. Convingerea delirantă, de obicei indusă prin transfer, că acea persoană este cineva care în fapt nu este, a fost refulată, dar fragmentările din procesul de refulare generează o formațiune de compromis cu ceea ce tinde să refuleze convingerea.

Ca urmare, Abadi face distincția între transferul tipic psihoticului – pentru care celălalt este doar o oglindă distorsionantă în care vede reflectată o parte din propriul Eu sau un precipitat de relații libidinale cu un obiect – și un alt tip de transfer, tipic pentru pacientul nevrotic, în care inferăm transferul refulat și din care putem vedea doar un produs, un „hibrid”, tipic tuturor structurilor caracterizate prin formațiunea de compromis.

Abadi consideră că transferul ca atare este inconștient și că așa-numitul transfer al nevroticului este o formațiune de compromis similară unui simptom. Sarcina psihanalitică în cazul nevrozelor va fi dizolvarea legăturilor false, în timp ce în cazul pacienților psihotici sarcina psihanalistului este ca observația să se dovedească fără sens și dispensabilă și „singurul lucru de făcut este oferirea directă a interpretării care să sfârșească transferul propriu” (Abadi, 1980, p. 700).

## **VII. Ae. Willy Baranger și Madeleine Baranger**

În 1946, Willi și Madeleine Baranger au venit din Franța în Argentina, unde s-au alăturat mișcării psihanalitice care lua amploare aici. Mai târziu, când s-au mutat la Montevideo, au ajutat și la constituirea mișcării psihanalitice din Uruguay, dar s-au întors în Argentina în 1966, unde s-au stabilit definitiv.

Soții Baranger consideră că procesul analitic este o mișcare dialectică în care coexistă procesul și non-procesul. Când procesul analitic se oprește, analistul trebuie să găsească posibilul obstacol. Ca urmare, ei sugerează că trebuie folosită o „doua privire” care să includă atât pe analist, cât și pe pacient, formând astfel un câmp dinamic. Acest obstacol nu implică doar transferul



analizandului, ci și contratransferul analistului. Fiecare analist își întoarce atenția către cea de-„a doua privire” de îndată ce renunță la „atenția liber flotantă”, iar acest moment al procesului este marcat, printre altele, de apariția experiențelor corporale, de imaginarea unor mișcări sau de apariția unor anumite imagini. Toate acestea constituie o indicație a faptului că apar în cadrul analitic noi structuri – fantasme inconștiente împărtășite de amândoi protagoniștii și care, în plus, sunt rezultatul suprapunerii unor identificări reciproce. Dinamicile câmpului sunt caracterizate de transformarea acestor fantasme, care, la rândul lor, dau câmpului analitic marca ambiguității timpului și spațiului și calitatea de „ca și cum”.

Soții Baranger au fost influențați, în dezvoltarea teoriei câmpului, de ideile lui Merleau Ponty și K. Lewin. Subiectul și obiectul se comportă ca un câmp și se definesc unul pe altul. Aceasta înseamnă că nu avem de-a face cu două corpuri diferite sau cu doi oameni diferiți, ci cu doi subiecți divizați, a căror diviziune este rezultatul unei triangulări originare. Cuplul analitic constituie o triadă, în care unul dintre membri este absent în corpore, dar este prezent ca experiență. De aici, Baranger substituie noțiunea de câmp dinamic cu cea de câmp intersubiectiv. Ei privilegiază aspectele corporale și emoționale ale comunicării analitice și, în plus, stabilesc o distincție între conceptele de cadru și de proces.

Ca produs al acestei dinamici apare o neo-formațiune, o structură stagnantă, cristalizată, care împiedică procesul și pe care ei o numesc „bastion”. Această structură se formează în jurul unei organizări „fantasmatică” și implică aspecte importante din istoria personală a ambilor participanți, alocând fiecăruia un rol stereotipal, imaginar. Pacientul are tendința de a evita referințele la acest rol, care poate fi legat de ideologia sa, de obiectul iubirii sale idealizat, de fantasmele aristocratice sau de starea sa financiară.

Pentru analizand bastionul este un refugiu inconștient pentru fantasmele inconștiente. El nu este dornic să renunțe la el, pentru că ar însemna să intre într-o stare de vulnerabilitate, neajutorare și disperare.

Ruperea bastionului înseamnă redistribuirea aspectelor participanților implicați (analist și analizand), deci, o dez-simbolizare. Cea mai extremă formă a acestei simbioze indică o stare de parazitism (analistul se simte ca și cum ar fi „inhibat” de către analizand, efectiv, și devine îngrijorat pentru funcționarea lui în afara ședințelor), care poate ajunge până la ruptura violentă a situației analitice sau, dimpotrivă, la continuarea procesului, doar dacă îi sunt returnate pacientului identificările proiective.

Ca urmare, procesul analitic pare a fi constituit din producerea de rezistențe și bastioane. Disoluția acestora prin intermediul interpretării creează insight, iar insighturile deschid, la rândul lor, către o viziune pentru viitor, marcată de apariția unor noi proiecte și sentimente de speranță.

Acești autori arată, de asemenea, că, uneori, unele semne pozitive manifestate de către pacient sunt, de fapt, doar acoperiri ale unui non-proces, cu care se intenționează să-l „facă pe

analist fericit”, fără nicio schimbare și evitând pericolele mai mari. Stereotipizarea este un pericol intrinsec în orice tratament.

Soții Baranger enumeră printre rezistențele care pun mari dificultăți analistului reacția terapeutică negativă, rezistența insurmontabilă și impasul, toate fiind sunt riscuri pentru tratament. Spre deosebire de alte tipuri de rezistențe, acestea sunt obstacole caracterizate prin stabilitate și durată lungă. Analistul este tot mai prins în ele și se dovedește incapabil să le pună capăt. De fapt, aceste obstacole pot fi înțelese doar în termenii câmpului care generează bastionul. Dinamica procesului se cristalizează ca rezultat al rezistențelor, atât ale analizandului, cât și ale analistului, iar soții Baranger sugerează că bastionul ar trebui abordat și analizat în detaliu.

Cu privire la impas, acestuia i se poate pune capăt fără prea multă preocupare; din păcate, însă, nu este și cazul reacției terapeutice negative care, în general, conduce la sfârșituri tragice.

De obicei, bastionul re apare într-o formă sau alta și constituie expresia compulsiilor la repetiție (a pulsunii de moarte). Schimbările din discursul pacientului și dinamica afectelor sale sunt un indicator al existenței unui proces analitic. Soții Baranger consideră că perspectiva kleiniană cu privire la formele diferite de anxietate (anxietatea persecutorie, depresivă și confuzională) se pot dovedi utile pentru a verifica direcția în care se îndreaptă procesul.

Pe de altă parte, ei se opun definirii transfer-contratransferului cu concentrarea doar pe ceea ce este experimentat *hic et hunc*. Mai degrabă, ei iau în considerare nuanțele transferului și, în consecință, fac o distincție între două tipuri de transfer: transferul care nu este rezultatul mecanismului identificării proiective – caracterizat prin apariția simultană a expresiilor înalt specifice ale contratransferului ce conferă câmpului analitic trăsături patologice importante – și transferul structurat, repetitiv, pe care Freud l-a denumit „nevroză artificială” (vicisitudinile complexului Oedip). Aceste transferuri trebuie interpretate, în timp ce alte tipuri de transfer, momentane și schimbătoare, apar din modurile ulterioare în care este structurat câmpul și nu necesită interpretarea de urgență.

Cu privire la contratransfer, cei doi autori fac distincția, de asemenea, între transferurile non-stereotipale ale analistului asupra pacientului, care sunt parte a procesului, și cele generate de identificarea proiectivă a analistului și care poate chiar să cauzeze „micordeliruri contratransferențiale”.

W. Baranger și M. Baranger consideră că psihanaliza este un moment privilegiat, în care este re-scrisă și resemnificată istoria subiectului. Acest moment privilegiat poate fi apreciat prin apariția insightului, acea clipă în care un aspect din istoria de viață a subiectului este reelaborat și reconsiderat din noi perspective. Întregul proces se desfășoară fără un sentiment al timpului, într-un prezent în care nu există nicio grabă, a cărei natură este uneori circulară, dar care alteori poate genera tot ceea ce este nou.

## VIII. ÎN CONCLUZIE

Încă de la începuturile modeste, când Freud a dat un nume unei greșeli făcute de mintea umană, explorarea multifacțată a transferului, prin gândirea creativă a lui Freud și a celor care i-au urmat, a desemnat transferul ca pe unul dintre cele mai definitorii aspecte ale gândirii psihanalitice și al travaliului clinic.

Pe parcursul evoluției teoriei psihanalitice, au fost dezvoltate diferite conceptualizări ale forțelor din spatele aspectului repetitiv al transferului și activării lui în contextul interactiv vis-a-vid de analist. Deși, în mod tradițional, deplasarea sau proiecția erau înțelese ca mecanisme primare ale modului în care erau „rejucate” în transfer pasiunile și conflictele infantile din jurul obiectului sinelui timpuriu, cu timpul tabloul a devenit tot mai complex. Unele dintre perspectivele contemporane susțin că pe lângă recrearea vechilor relații de obiect, transferul implică și căutarea unor noi obiecte cu rol în dezvoltare și că fenomenele de transfer pot fi co-create, la interiorul câmpului dinamic conceptualizat în mod variat sau al altor diferite conceptualizări „triadice” și/sau tranziționale sau dialectici ale interacțiunii analist-analizand.

Pe măsură ce a fost aprofundată înțelegerea multiplelor conexiuni dintre procesele, comunicările, „rolurile” și temporalitățile intrapsihice și interpsihice, în contextul cadrului psihanalitic, mulți autori din diferite școli de gândire au susținut cu putere importanța clinică și teoretică a influențelor bidirecționale ce curg între analist și analizand. „Perechea”, „diada” sau „cuplul” analitic, au devenit o unitate de o importanță supremă pentru prihanaliza clinică și teoretică, iar Transferul și contrapartea sa, Contratransferul, au devenit parteneri legați dinamic. Mecanismul de „identificare proiectivă” este una dintre numeroasele încercări de a denumi și explica aceste influențe mutuale și bidirecționale. În mod similar, concepte precum „obiect al sinelui” și „transfer de obiect al sinelui” dau cont despre importanța întrepătrunderii inseparabile a sinelui și obiectului dintr-o perspectivă teoretică diferită.

În arcul mai larg al matricei transfer-contratransfer, se pune un accent tot mai puternic pe problemele „reprezentării” sau „reprezentabilității” experienței psihice sau biopsihice și pe considerarea procesului analitic drept procesul în care participarea analistului îl ajută pe analizand să reprezinte simbolic experiențele care anterior au fost doar începuturi de reprezentare și au rămas incapabile de reprezentare.

În America Latină, unde tendința a fost istoric concentrată în special pe definirea Transferului pornind de la persoana analistului, teoretizarea contratransferului a dus la dezvoltări diferite. Conceptul de experiență prezentată într-un câmp intersubiectiv a lărgit și aprofundat studiul diversității de obstacole și „bastioane” ce apar în travaliul analitic. Diferitele abordări s-au ocupat de apariția de sentimente, percepții, experiențe (Erlebnis) și senzații în analist, analizate în timpul ședinței, care dau cont de ceea ce nu ajunsese la niciun fel de înscris și supraviețuise într-un prezent contant (experiența „actuală”). Astfel de situații au atras o atenție specială asupra

posibilității de reacție terapeutică negativă, ca exponent al compulsiiei la repetiție, ce izvorăște din pulsiunea de viață, care este în esența ei mută.

Pentru diferiți autori, în fiecare proces analitic este semnificată și înscrisă o nouă poveste.

Stâlp al teoriei și practicii clinice, Transferul a rămas peste timp unul dintre conceptele fundamentale ale psihanalizei. Dezvoltările curente arată clar că Transferul se situează la intersecția dintre Intrapsihic și Interpsihic. Lumea internă a analizandului constă din conflictele psihice dintre Instanțele interne (Conștient, Preconștient, Inconștient și Se, Eu și Supraeu) și din conflictele rezultate din relația intersubiectivă infantilă cu Imagourile de Identificare. Toate aceste conflicte sunt repuse în act pe scena transferului într-o relație care implică două aparate psihice. Fondatorul psihanalizei vorbește despre cele două scene ale mișcării transferențiale aflate de la intersecția dintre inter-psihic și intra-psihic în 1937, când susține că travaliul analizei constă din două părți destul de diferite, că are loc pe două scene separate și că presupune două persoane, fiecare având o sarcină diferită.

În 2017, în mediul foarte nuanțat și complex al gândirii psihanalitice contemporane și al experienței clinice acumulate între timp, se verifică validitatea definiții *Transferului ca mișcare, mișcarea dinăuntrul psihicului, mișcarea dintre sine și altul și mișcarea dintre trecut și prezent*, întrucât acesta absoarbe și transcende diviziunile universului psihanalitic pluralist.

Vezi și:

**CONFLICT**

**CONȚINERE: CONȚINĂTOR-CONȚINUT**

**CONTRATRANSFER**

**SINE**

## REFERINȚE

- Abadi, M. (1980), „Aportación para una teoría de la transferencia”, *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, TXXXVII, nr. 4
- Abadi, M. (1982), *The Transference*, Buenos Aires, Ed. Tekné
- Abram J. (1996), *The Language of Winnicott: A Dictionary of Winnicott's Use of Words*, Londra, Karnac Books
- Abend, S.M. (1993), „An Inquiry into the Fate of the Transference in Psychoanalysis”, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41, p. 627-651
- Baranger, M., Baranger, W. (1961-1962), „La situación analítica como campo dinámico”, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, TIV, nr. 1
- Baranger, M., Baranger, W. și Mom, J. (1982), „Proceso y no proceso en el trabajo analítico”, *Revista de Psicoanálisis*, Asociación Psicoanalítica Argentina, T XXXIX, nr. 4
- Bromberg, P.M. (1998), *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation*, New Jersey, Analytic Press
- Bromberg, P.M. (2006), *Awakening the dreamer: Clinical journeys*, New Jersey, Analytic Press
- Bromberg, P.M. (2011), *The shadow of the tsunami: and the growth of the relational mind*, New York, Routledge
- Bion, W. R. (1956), *Development of schizophrenic thought*, în *Bion 1967*
- Bion, W.R. (1965), *Transformations: Change from Learning to Growth*, Londra, Tavistock
- Bion, W.R. (2005a.), *The Tavistock Seminars, 1976-1978*, Londra, Karnac Books
- Bion, W.R. (1963), *Elements of psycho-analysis*, Londra, Heinemann
- Bion, W.R. (1962), *Learning from experience*, Londra, Tavistock
- Bion, W.R. (1967), *Second Thoughts*, Londra, Heinemann
- Bion, W.R. (1977), *The Italian Seminars*, Londra, Karnac Books, 2005b
- Bott Spillius, E. et al., (2011), *The New Dictionary of Kleinian Thought*, ed. Routledge
- Cesio, F. (1960), „El letargo: Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa”. I și II *Rev. de Psicoanálisis*, APA 18:10-26, p. 289-298
- Cesio, F. (1986), „Tragedia y muerte de Edipo”, *Rev. Psicoan.*, 43:239-251.

Cesio, F. (1987), „Tragedia edípica. Sepultamiento. Acto. Transferencia y repetición”, *Rev. de Psicoanálisis* 44, nr. 1

Cesio, F. (1993), *The Oedipal Tragedy in the Psychoanalytic Process: Transference Love*, New Haven, Conn., Yale University Press, p. 130

Cesio, F. (2010), *Actual neurosis*, Buenos Aires, La Peste Editorial

Donnet J.-L. (2005/2009), *The Analyzing Situation*, Londra, Karnac Books

Etchegoyen, R.H. (2005), *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica* (ed a 2-a), Buenos Aires, Amorrortu

Etchegoyen, R.H. (1999), *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, Revizuită, ed. a s-a, Londra, Karnac Books

Ellman, S.J., Moskowitz, M. (2008), „A Study of the Boston Change Process Study Group”, *Psychoanal. Dial.*, 18: 812-837

Ferenczi, S. (1909), „Introjektion und Übertragung”, 1909, *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 1909; „Introjection and Transference” in *Contributions to Freud, S. Psycho-Analysis*, Boston, Richard G. Badger, 1916, pp. 30-79

Freud, S. (1895) (cu J. Breuer), *Studien über Hysterie*, GW I, SE II, OCF II

Freud, S. (1900), *Die Traumdeutung*, GW II-II, SE V, OCF IV

Freud, S. (1905), *Bruchstück einer Hysterie-Analyse* [cazul Dora], GW V, SE VII, OCF VI, „Fragment of an analysis of a case of hysteria”, S.E. VII:1-122

Freud S. (1912), *Zur Dynamik der Übertragung*, GW VIII, SE XII, OCF XI. The Dynamics of Transference, SE 12, pp. 97-108

Freud, S. (1914), *Repeating, Remembering and Working Through*, SE 12, pp. 145-156

Freud S. (1915), *Observations on Transference Love*, SE 12, pp. 157-171

Freud S. (1915-1917), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, GW XI, SE XV, OCF, XIV

Freud, S. (1917a), „Lecture XXVII. Transference”, în *Introductory Lectures on Psychoanalysis*, SE XVI, pp. 441-447

Freud, S. (1917b), „Letter from Sigmund Freud to Georg Groddeck, June 5, 1917”, *Letters of Sigmund Freud 1873-1939*, pp. 316-318

Freud S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*, GW XIII, SE XVIII, OCF XV, *Beyond the Pleasure Principle*

- Freud S. (1923), *Das Ich und das Es*, GW XIII, SE XIX, OCF XVI, *The Ego and the Id*, SE XIX
- Freud, S. (1924), *The dissolution of the Oedipus complex*, SE XIX,
- Freud S. (1937a), *Die endliche und die unendliche Analyse*, GW XVI, SE XIII, OCF XX, *Analysis Terminable and Interminable*, SE XIII
- Freud, S. (1939 [1934-38]), *Moses and Monotheism*, SE, XXIII
- Freud S. (1937b), *Konstruktionen in der Analyse*, GW XVI, SE XXIII, OCF XX, *Constructions in Analysis*, SE XXIII
- Freud, S. (1910), „Letter from Sigmund Freud to Oskar Pfister, July 19, 1910”, *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 59:42
- Garma, A., (1931), *Archivos de neurobiología*, Madrid N3 p. 267-273
- Garma, A. (1932) „Die Realität und das Es in der Schizophrenie”, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, Volume XVIII (1932), 2
- Green A. (1993), *The Work of the Negative*, Chicago, Free Association Book, 1999
- Green A. (2003), *Key Ideas for a Contemporary Psychoanalysis*, Londra, Routledge, 2005
- Hoffman, I.Z. (1983), „The Patient as Interpreter of the Analyst's Experience”, *Contemp. Psychoanal.*, 19:389-422
- Holmes, J. (2014), „Countertransference pre-Heimann: A historical exploration”, *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 62(4):603-629
- Jacobs, T.J. (1999) „Countertransference Past and Present”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 80:575-594
- Jacobson, E. (1964), *The Self and the Object World*, New York, International Universities Press
- Janet, P. (1889), *L'Automatisme Psychologique*, Paris, Bailliere et Cie
- Joseph, B. (1985), „Transference: The Total Situation”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 66: 447-454
- Joseph, B., „Transference: the Total Situation” (IJPA, 1985, vol. 66, p. 447-454) în *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, Routledge, 1989
- Kernberg, O.F., Yeomans, F.E., Clarkin, J.F. și Levy, K.N. (2008), „Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 89:601-620
- Klein, M., „The Origins of Transference”, în *IJPA*, 1952, vol. 33, p. 433-438
- Klein, M. (1946), „Notes on some Schizoid Mechanisms”, în *Int. J. Psycho-Anal.*, vol. 27, p. 99-110
- Kohut, H. (1971), *The Analysis of the Self*, New York, International Universities Press

Lacan, J. (1966/2007), „Interventions on Transference” în *Écrits* (trad. B. Fink), New York, Norton

Lacan J. (1978/1988), *The Seminar of Jacques Lacan: Book II, The Ego in Freud's Theory and in the Technique of Psychoanalysis 1945-1955* (trad. S. Tomaselli), New York, Norton

Lacan J., *Le séminaire, VIII, Le transfert*, Paris, Le Seuil, 1991

Lacan J., *The Seminar of Jacques Lacan, Book XI: The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis*, Londra, Norton, 1981

Laplanche, J (1991), „Transference: Its Provocation by the Analyst”, în *Essays on Otherness* (trad. L. Thurston), Londra, Routledge, 1999, p. 214-233

Laplanche J. (1987), *New Foundations for Psychoanalysis*, trad. David Macey, Oxford, Basil Blackwell, 1989

Laplanche J., *Jean Laplanche: Seduction, Translation and the Drives*, ed. John Fletcher și Martin Stanton, Londra, Institute of Contemporary Arts, 1992

Laplanche J., *Essays on Otherness*, ed. John Fletcher, Londra, Routledge, 1999

Laplanche J., *Freud and the Sexual: Essays 2000-2006*, ed. John Fletcher, trad. John Fletcher, Jonathan House, Nicholas Ray, New York International Psychoanalytic Books, 2011

Loewald, H.W. (1970), „Psychoanalytic Theory and the Psychoanalytic Process”, *Psychoanal. St. Child*, 25:45-68

Loewald, H. W. (1971), „The transference neurosis”, *JAPA* 19: 54-66

Loewald, H.W. (1975), „Psychoanalysis as an Art and the Fantasy Character of the Psychoanalytic Situation”, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 23:277-299

Macalpine I., „The Development of Transference”, *Psychoanalytic Quarterly*, 1950, vol. 19/4, p. 501-539

Meltzer, D., 1986, „The Psychoanalytic Process”, în *Sincerity and Other Works, Collected Papers of Donald Meltzer*, Londra, Karnac Books, 1994

Mitchell, S.A. (2000), „Response to Silverman”, *Psychoanal. Psychol.*, 153-159

Mitrani, J. (1999) „The case of the flying Dutchman and the search for the containing object”, *Int. J. of Psycho-anal.*, Vol. 80 (1): 47-71

Mitrani, J. (2000), „Ordinary People and Extra-Ordinary Protections: A Post-Kleinian Approach to the Treatment of Primitive Mental States”, Londra, Brunner/Routledge

Mitrani, J. (2001), „Taking the transference: notes on some technical implications in three papers by Bion”, *Int. J. of Psycho-anal.*, 82 (6), pp.1085-1104



- Mitrani, J. (2014), *Psychoanalytic Technique and Theory: Taking the Transference*, Londra, Karnac
- Neyraut M., *Le transfert*, Le Fil rouge, Paris, PUF, 1974
- Ogden, T.H. (1994), „The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 75:3-19
- Pontalis J.-B. (1975), „On the Basis of Counter-transference: The Dead and the Living Intertwined”, în *Frontiers in Psychoanalysis: Between the Dream and Psychic Pain*, Londra, Hogarth Press, 1981
- Pontalis J.-B. (1979), „No, Twice No: An Attempt to Define and Dismantle the ‘Negative Therapeutic Reaction’”, *IJPA* 2014, vol. 95
- Racker, H. (1953), „A Contribution to the Problem of Counter-Transference”, *Int. J. PsychoAnal.*, 34:313-324
- Racker, H. (1957), „The Meanings and Uses of Countertransference”, *Psychoanal. Q.*, 26:303-357
- Racker H. (1958a), *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Ed. Paidos
- Racker, H. (1958b), „Counterresistance and Interpretation”, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 6:215-221
- Racker, H. (1988), „Transference and Countertransference”, *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 73:1-196, Londra, The Hogarth Press și The Institute of Psycho-Analysis
- Roussillon R., *Primitive Agony and Symbolization*, Londra, Karnac Books, 2011
- Scarfone, D. (2010), „In the Hollow of Transference: The Analyst's Position between Activity and Passivity”, *Sitegeist. A Journal of Psychoanalysis and Philosophy*, nr. 4, primăvara 2010, p. 7-20
- Scarfone, D. (2011), „Repetition: Between Presence and Meaning”, *Canadian Journal of Psychoanalysis/ Revue Canadienne de Psychanalyse*, vol. 19, nr. 1, Primăvara 2011, p. 70-86
- Segal, H. (1979), *Klein*, Londra, Fontana/Collins
- Sheldrake, R. (2012), *Science Set Free*, Londra, Deepak Chopra Books
- Smith, H. F. (2000), „Countertransference, Conflictual Listening, and the Analytic Object Relationship”, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48:95-128
- Stern, D. B. (2011), *Partners in Thought: Working with unformulated experience, dissociation and enactment*
- Strachey, J. (1934), „The Nature of the Therapeutic Action of Psycho-Analysis”, *Int. J. PsychoAnal.*, 15:127-159

Sullivan, H.S. (1947), *Conceptions of Modern Psychiatry*, William Alanson White, Psychiatric Foundation, Washington D.C.

Sullivan, H.S. (1953), *The interpersonal theory of psychiatry*, New York, Norton

Winnicott, C. (1980), „Fear of breakdown: A clinical example”, *Int. J. Psycho-Anal.*, 61:351-357

Winnicott D.W. (1949), „Hate in the Counter-transference”, *Through Paediatrics to PsychoAnalysis*, Londra, Hogarth, 1958

Winnicott D.W. (1952) „Anxiety Associated with Insecurity”, *Through Paediatrics to PsychoAnalysis*, Londra, Hogarth, 1958

Winnicott D.W. (1955-1956), „Clinical Varieties of Transference”, *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, Londra, Hogarth, 1958

Winnicott D.W. (1963), „Dependence in Infant Care, Child Care, Psychoanalytic Setting”, *Maturational Processes and the Facilitating Environment*, Londra, Hogarth, 1965

Winnicott D.W. (1968), „The Use of an Object and Relating through Identifications”, *Playing and Reality*, Londra, Tavistock, 1971

Winnicott D.W. (1974), „Fear of breakdown”, *Int. Rev. Psychoanal.* 1, p. 103-107, în *Psychoanalytic Explorations*, Cambridge, Harvard University Press 1989, p. 87-95

Winnicott D.W. (1971), „Playing: Creative Activity and the Search for the Self”, *Playing and Reality*, Londra, Tavistock, 1971

Selecție de lucrări comprehensive pe tema transferului ca re-creare a relațiilor de obiect infantile:

Stone, L. (1961), *The Psychoanalytic Situation*, New York, Int. Univ. Press

Gill, M. (1982), *Analysis of Transference*, Vol. I, Theory and Technique, New York, Int. Univ. Press

Kernberg, O. F. (1984), *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*, New Haven, CT, Yale Univ. Press

Kohut, H. (1977), *Restoration of the Self*, New York, Int. Univ. Press

Selecție de lucrări ce tratează Transferul ca pe căutarea de noi obiecte necesare dezvoltării și cu privire la discuția considerării fenomenelor de transfer ca fiind co-create în dialectica interacțiunii analist-analizand:

Mitchell, S. (1988), *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*, Cambridge, MA, Harvard Univ. Press

Stolorow, R., Brandshaft, B. și Atwood, G., editori (1995), *Psychoanalytic treatment: An InterSubjective Approach*, Northvale, NJ, Analytic Press

Ogden, T. (1994), *Subjects of Analysis*, Northvale, NJ, Jason Aronson

Transferul (definiții/articole) în dicționare selectate, din cele trei continente IPA:

„Transfert” în *Dictionnaire historique de la langue française*, ediția Le Robert, Paris, 2016  
„Transference” în J. Laplanche și J.-B. Pontalis, *The Language of Psychoanalysis*, Londra, Karnac Books, 1988 (originalul francez: *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Paris, PUF) „Transference” de P. Denis în *International Dictionary of Psychoanalysis*, Macmillan Library Reference, 2004

„Transfert” în E. Roudinesco și M. Plon, *Dictionnaire de psychanalyse*, Paris, Fayard, 2006

„Transferts”, în *Monographies of Psychoanalysis*, editat de Danon-Boileau L., L’Heureux-Le Beuf D., Pragier G., Paris, PUF (1999)

„Transference” în Auchincloss L.E. și Samberg E, editori (2012), *Psychoanalytic Terms and Concepts*, American Psychoanalytic Association, New Haven, Yale University Press

„Transference” în Akhtar, S. (2009), *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*, Londra, Karnac

„Transferencia Narcisista”și „Transferencia Temprana” în Borensztein, C.L. ed. (2014), *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*, Buenos Aires, Asociacion Psicoanalitica Argentina

## **Consultanți și colaboratori regionali**

**Europa:** D-na Marie-France Dispaux (Societatea Psihanalitică Belgiană) și d-na Laurence Kahn (Asociația Psihanalitică Franceză), Dr. Christine Franckx, Dr. Arlette Lecoq, d-na Diana Messina (Societatea Psihanalitică Belgiană), Prof. Jacques André, Dr. Patrick Merot, Dr. Jean-Yves Tamet, Dr. Philippe Valon (Asociația Psihanalitică Franceză)

**America de Nord:** Richard Gottlieb, MD; Rosemary Balsam, MD; Arnold D. Goldberg, MD; Otto F. Kernberg, MD; Judith Mitrani, PhD; Eva D. Papiasvili, PhD, ABPP; Dominique Scarfone, MD; Gary H. Schlesinger, PhD; Jamieson Webster, PhD

**America Latină:** Adriana Sorrentini, MD & Liliana Denicola, PhD - APA (Asociația Psihanalitică Argentiniană)

**Co-Președinte Coordonator Inter-Regional:** Arne Jemstedt, MD

---

Dicționarul de Psihanaliză Enciclopedic Inter-Regional IPA este autorizat conform licenței Creative Commons Licence CC-BY-NC-ND. Drepturile principale sunt rezervate autorilor (IPA și membrii IPA colaboratori), dar materialul poate fi folosit de către alte persoane, cu condiția ca utilizarea lui să nu aibă scop comercial, să fie complet atribuit IPA (inclusiv cu trimitere la acest URL [www.ipa.world/IPA/Encyclopedic Dictionary](http://www.ipa.world/IPA/Encyclopedic_Dictionary)) și cu reproducerea verbatim, nu în formă derivată, editată sau remixată.

---

**Tradus de:** Daniela Andronache

**Coordonat de:** María Inés Nieto