

Freud neortodox

Așa cum se vede
de pe divan

PSIHANALIZĂ
CONTEMPORANĂ



TREI

BEATE LOHSER,
PETER M. NEWTON

Traducere din
engleză de
Elena Nicoleta Ene

Pentru Julian, Amelia și Chelsea

[Die Antwort auf technische Fragen ist in der Psychoanalyse niemals selbstverständlich. Wenn es vielleicht mehr als nur einen guten Weg gibt, so gibt es doch sehr viele schlechte, und eine Vergleichung verschiedener Techniken kann nur aufklärend wirken, auch wenn sie nicht zur Entscheidung für eine bestimmte Methode führen sollte.

Sigmund Freud, „Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse“ (1911, p. 151)

Răspunsul la întrebările tehnice nu este niciodată de la sine înțeles în psihanaliză. Dacă există mai mult decât un singur drum bun, atunci există totuși foarte multe drumuri greșite și în acest sens este clarificatoare o comparație între diferitele tehnici, chiar dacă ea nu trebuie neapărat să ducă la alegerea unei anumite metode.

S. Freud, „Utilizarea interpretării viselor în psihanaliză“ (în *Opere esențiale*, vol. 11, 2010, p. 91)

Cuprins

11	Introducere
29	Capitolul 1. Teoria lui Freud despre tehnică
51	Capitolul 2. Analiza lui Abram Kardiner cu Freud
76	Capitolul 3. Analiza lui H.D. cu Freud
140	Capitolul 4. Analiza lui Joseph Wortis cu Freud
190	Capitolul 5. Analiza lui John Dorsey cu Freud
213	Capitolul 6. Analiza lui Smiley Blanton cu Freud
263	Capitolul 7. Structura terapiei în practica lui Freud
314	Capitolul 8. De la sugestiile tehnice ale lui Freud către noua ortodoxie
357	Capitolul 9. Concluzii
373	Mulțumiri
374	Bibliografie

Introducere

Pentru cititorul de psihanaliză poate părea imposibil ca această carte despre tehnica freudiană să mai ofere ceva nou. Până la urmă, psihanaliztii și alți psihoterapeuți au acordat o atenție considerabilă subiectului în ultimele decenii. Nu știm noi tot ce este de știut despre cum își trata Freud pacienții? După opinia noastră, răspunsul este „nu”. Dimpotrivă, suntem de părere că idealul contemporan central al tratamentului analitic, ce este denumit clasic și atribuit lui Freud, este de fapt o invenție survenită după al Doilea Război Mondial. Acest ideal este caracterizat în principal de abținerea, opacitatea vieții private și neutralitate și funcționează ca un punct de referință fix pentru aderență și deviere, fie în cadrul curentului principal sau dincolo de el. În timp ce mulți psihanaliztii ce aparțin curentului principal, probabil printre cei mai experimentați, nu practică în conformitate cu acest ideal, totuși el funcționează nu doar ca o normă puternică pentru studenți, pentru cei mai puțin experimentați sau mai puțin originali, ci și ca o inspirație pentru rebeli.

Atât în literatura psihanalitică actuală, cât și în discursul actual, întâlnim diverse versiuni privind modul în care se presupune că a practicat Freud psihanaliza, simplificări care, precum

12 versiunile oferite de pacienții noștri (cât și de noi!) despre copilăria lor, au mare nevoie de o reanalizare. În calitate de clinician, Freud a fost caracterizat alternativ fie drept rigid și distant, fie drept prea implicat, aproape de punctul de a deveni nepsihanalitic sau ca neavând de fapt niciun fel de tehnică. Una din aceste descrieri, cea care a și predominat, a devenit și clișeul primordial al analistului „clasic”: termenul de „freudian” în utilizarea contemporană presupune în general o atitudine detașată, nereceptivă și rece.

În discuțiile privitoare la tehnica clinică a lui Freud, vocile pacienților săi nu au fost în întregime auzite. Sperăm că această carte va oferi o înțelegere mai clară asupra felului în care făcea de fapt Freud analiza, lăsându-i pe pacienții lui să ne-o spună. În acest scop, vom prezenta atât relatări detaliate, cât și o discuție cu privire la cele cinci rapoarte de dimensiunile unei cărți, ale unor pacienți ce au fost în analiză cu Freud între anii 1921 și 1938. Analizăm aceste tratamente dintr-o perspectivă sistemică, astfel încât să elucidăm principiile lor structurale. Un al doilea obiectiv al acestei cărți este acela de a compara comportamentul lui Freud cu poziția sa privitoare la tehnică, pe care a prezentat-o în lucrările sale teoretice. Și, în al treilea rând, dorim să aducem o nouă perspectivă asupra valorii moștenirii lăsate de Freud nouă, clinicienilor contemporani.

Cunoștințele noastre privind tehnica lui Freud derivă în mare parte din două surse: lucrările sale asupra metodei de tratament și istoriile de caz publicate de el. Faptul că există o anumită discrepanță între cele două era un lucru știut de Freud și de discipolii săi în timpul vieții sale și era acceptat ca atare. După moartea lui Freud, aceste diferențe au fost exagerate, ceea ce a creat un clivaj artificial între teoria sa în ceea ce privește tehnica și practica sa analitică. Mai mult, în timp ce teoria sa asupra tehnicii a devenit baza idealului psihanalitic modern — conducând

la stereotipul analistului freudian descris mai sus – poziția lui Freud ca terapeut a fost minimalizată. 13

Cum putem înțelege modul în care s-a ajuns la acest clivaj? Un factor ce a contribuit din punct de vedere metodologic este reprezentat de incongruența fundamentală dintre teorie și aplicarea teoriei, ceea ce a dus, în primul rând, la reticența lui Freud de a scrie despre tehnică. Mai mult, Freud a exprimat idei contradictorii despre tehnică, ceea ce a făcut ca poziția sa referitoare la subiect să fie vulnerabilă la genul de polarizare de mai târziu. Separarea tehnicii ideale de cea reală a fost probabil motivată și de considerații politice și de dorința de a prezenta unui public potențial ostil o versiune mai acceptabilă a noii metode controversate. Totuși, se pare că distanțarea s-a produs în mod decisiv după ce centrul de gândire și activitate psihanalitice s-a mutat în Statele Unite în urma celui de-al Doilea Război Mondial. Ne vom concentra analiza noastră pe acest ultim punct.

Lipton (1977), comparând tratamentul lui Freud din cazul „Omului cu șobolani” cu tehnica modernă, a evidențiat faptul că în timpul anilor cincizeci tehnica modernă a ajuns să difere în mod crucial, în anumite puncte, față de cea a lui Freud – prin separarea relațiilor personale de cele transferențiale, prin accentuarea tehnicii ca punct central per se și prin postularea unei tehnici ideale. Din motive variate, distincția dintre practicile lui Freud și această nouă teorie evolutivă a tehnicii a ajuns să se diminueze, iar contradicțiile au fost rezolvate în favoarea teoriei (presupuse) a lui Freud, care se credea că reflectă mult mai precis vederile sale. Principalele reguli ale idealului modern au derivat din lucrările seminale ale lui Freud despre tehnică, publicate între anii 1911 și 1915: de exemplu, faimoasele metafore ale analistului în calitate de chirurg și ca oglindă ce reflectă își au originea în aceste

14 scrieri. Totuși, doar anumite afirmații teoretice ale lui Freud au fost selectate pentru a fi consacrate drept ideal; altele au fost mai puțin subliniate, altele au fost ignorate total. Cu toate acestea, noul model de tehnică a fost retrospectiv atribuit lui Freud și a fost denumit „clasic”. Așa cum vom arăta, acest ideal al tehnicii clasice, ce continuă să-și exercite influența asupra clinicienilor analitici contemporani, reprezintă o reinterpretare (și câteodată o traducere neinspirată) a ideilor lui Freud, nu doar o reafirmare sau o trecere în revistă a lor.

Traducerea lui Strachey din germana lui Freud în engleza din *Standard Edition* a întărit autoritatea prezentă în scrierile lui Freud. Strachey și-a propus, așa cum a și recunoscut, să îl redea pe Freud într-o engleză standard științifică. Acest lucru a avut ca rezultat faptul că Strachey a căutat un singur cuvânt în engleză pe care să îl folosească în fiecare situație, în timp ce Freud folosea limbajul în mod poetic pentru a sugera sensuri psihologice greu de cuprins, ajutându-se de specificitatea, bogăția și (pentru vorbitorii străini) iritanta varietate a limbii germane — în care aceluiași verb îi pot fi adăugate sau extrase multiple prefixe cu scopul de a-i schimba înțelesul. În alte situații — care au avut, așa cum vom arăta, un efect foarte problematic și distorsionant asupra înțelegerii teoriei despre tehnică a lui Freud — stilul informal al lui Freud a suferit destul de mult de strânsoarea veșmintelor edwardiene. O evaluare corectă a efectelor specifice ale strategiei folosite de Strachey la traducerea din germană a lui Freud ne ajută să readucem elementul original de relaxare și joacă în sfaturile tehnice ale lui Freud (vezi Ornston, 1992).

Relatările despre abordarea clinică reală a lui Freud nu au fost primite cu aceeași atenție precum lucrările teoretice. Printre puținele studii de acest gen le întâlnim pe cele ale lui

Cremerius (1981) și Momigliano (1987). Studiul lui Cremerius include date clinice din diverse surse — începând cu analiza făcută de Freud „Omului cu lupi” în 1910, până la cea a lui Smiley Blanton în 1938 — și se concentrează în mod special pe tratamente relatate de înșiși pacienții lui Freud. Cremerius prezintă cercetările sale urmând niște categorii a priori precum: climatul terapeutic, gestionarea transferului și a rezistenței, interpretarea, gratificarea simbolică și așa mai departe. Problema metodologică ce apare în urma unei astfel de acțiuni (aici sau în alte cazuri) se referă la relevanța categoriilor. Ce se întâmplă dacă cele mai importante tipare ale datelor nu se potrivesc categoriilor? Mai departe, Cremerius prezintă date anecdotice în cadrul acestor categorii fără să furnizeze contextul de tratament pentru aceste exemple particulare. Concluzia sa principală este aceea că procedura lui Freud nu era foarte sistematică, anume, că era spontană, plină de viață și mai degrabă „artistică” decât „științifică”.¹ Cremerius atribuie acestor aspecte marea varietate a intervențiilor și comportamentelor pe care le-a găsit în relatările pacienților.

Cremerius își concentrează discuția pe „enorma” discrepanță pe care o percepe între scrierile lui Freud despre procedură și tehnica pe care o practica.² El crede că Freud a prezentat un set de standarde publicului și instituțiilor medicale, anume, unul științific, dar la care el însuși nu adera. Cremerius sugerează că motivul pentru acest lucru poate fi atribuit faptului că Freud credea că fiind necesară o ghidare strictă pentru acei analiști cărora le lipsea tăria de caracter necesară pentru a întreprinde un travaliu analitic responsabil. Un alt motiv sugerat de Cremerius e și faptul că Freud voia să protejeze psihanaliza de criticile care

¹ Cremerius (1981, p. 147).

² Idem.

16 susțineau că metodele sale ar fi fost neștiințifice, iar practicienii ei, niște simpli oameni supuși greșelii, la fel ca pacienții lor. Deși studiul lui Cremerius este generos și atinge niște puncte interesante, până la urmă datele clinice nu au reușit să depășească un nivel de descriere anecdotică.

Lucrarea lui Momigliano din 1987 este similară cu cea a lui Cremerius. Și ea analizează relatări ale pacienților ce au fost tratați de Freud. Interesul ei primar îl constituie cadrul clinic și discută despre procesul acceptării în analiză, despre relațiile extra-analitice, despre faza de început, ședințele însele și terminarea analizei. După prezentarea unor anecdote interesante, Momigliano conchide, ca și noi, că Freud nu se comporta ca o oglindă și că vorbea liber despre diverse subiecte. Autoarea observă o diferență dintre, pe de o parte, un nivel de comunicare obișnuită între Freud și pacienții săi, ce nu era interpretat prin implicațiile sale transferențiale și, pe de altă parte, un nivel de comunicare ce implica material oniric și asocieri spontane, ceea ce conducea la interpretări ale relației în aici-și-acum. Apoi autoarea aduce în discuție mai multe întrebări: Oare Freud era preocupat de contratransferul său, considerându-l un obstacol pentru tratament? Oare separa prea mult relația reală de cea transferențială? Oare era mult mai interesat de relația originală decât de transferul actual? În loc să se aventureze în a răspunde la aceste întrebări, pe care în mod inexplicabil le găsește „jenante”, Momigliano scrie timid:

Ajungând la acest punct, realizez, desigur, că pentru a încheia această lucrare în mod potrivit ar trebui să mă angajez într-o discuție serioasă a acestor subiecte și, dacă e posibil, să încerc să formulez câteva ipoteze inteligente ce ar putea măcar să indice niște sugestii interpretative și niște răspunsuri la aceste întrebări

jenante... Totuși, trebuie să admit că, în acest moment, interesul meu nu se îndreaptă deloc într-acolo.³ 17

Autoarea adaugă faptul că a vrut doar să transmită fascinația ei pentru materialul în sine — atmosfera, istoria, aventura pacienților cu psihanaliza și Freud. Deși Momigliano s-a achitat cu succes de această sarcină, întrebările pe care le-a pus necesitau răspunsuri.

Majoritatea studiilor care examinează comportamentul clinic al lui Freud izolează aspecte ale tratamentului și compară intervențiile sale cu standarde contemporane care nu coincid întotdeauna cu standardele lui Freud. Nu este deloc surprinzător faptul că majoritatea unor astfel de studii ajunge la concluzia că Freud a folosit o tehnică ce diferă de idealul actual. Din păcate, mulți cercetători cataloghează în mod simplist comportamentul său clinic ca fiind neortodox, în loc să depună un efort de a înțelege exact ce încerca Freud să facă și să examineze intervențiile specifice în acel context. Cel mai recent, Steven Ellman (1991) a susținut că Freud nu a reușit niciodată să gestioneze lucrul cu transferul, că nu a renunțat niciodată definitiv la teoria memoriei patogene, că nu și-a internalizat propria tehnică și nici nu a înțeles pe deplin implicațiile propriilor sale gânduri.⁴ Totodată, a repus în discuție critica potrivit căreia Freud nu a fost un clinician bun deoarece nu a ținut seama de propriul său sfat, și anume că analiștii ar trebui ei înșiși să fie analizați.

Pe lângă distorsiunile doctrinare, puținele studii despre practica lui Freud au avut de suferit din cauza unor informații neadecvate. În mod tipic, astfel de studii examinează propriile cazuri ale lui Freud, precum cazul Dorei, al „Omului cu șobolani” și al

³ Momigliano (1987, p. 387).

⁴ Ellman (1991, p. 286).

18 „Omului cu lupi“. Problema este că Freud a scris aceste cazuri pentru a ilustra concepțiile psihanalitice despre minte și despre anomaliile acesteia, nu pentru a demonstra metoda sa terapeutică. Aceste cazuri ne oferă doar exemple condensate și compuse ale tehnicii sale. Aceste pseudoexemple sunt capabile să dea naștere unor stereotipuri teoretice și unor critici unilaterale cu privire la excesele tehnice ale lui Freud. Totuși, ele nu sunt suficient de ample pentru a permite cuiva să descopere ordinea, stabilitatea și tiparele fiabile pe care noi am aflat că le-a oferit Freud tratamentelor sale. Deși Thompson (1994) a ajuns recent la concluzii similare cu cele publicate de noi anterior (Lohser, 1988) despre stilul informal și angajamentul personal al lui Freud față de pacienții săi, și studiul său se concentrează pe același set limitat de informații. E nevoie de narațiuni mai lungi pentru a prezenta o perspectivă cuprinzătoare despre munca clinică a lui Freud și pentru a arăta, dacă erau diferite de ale noastre, care ar fi putut fi scopurile și mijloacele sale.

Pentru a demonta stereotipurile și pentru a rezolva contradicțiile, vom prezenta relatări cuprinzătoare și o discuție a singurelor rapoarte integrale scrise de analizanzii lui Freud. Aceste relatări au fost întocmite de următorii oameni: Abram Kardiner, analizat între anii 1921–1922, un tânăr psihiatru american ce a devenit un psihanalist social eminent; faimoasa poetă americană Hilda Doolittle (adeptă a „imagismului“ literal și având pseudonimul H.D.), analizată în 1933 și 1934; Joseph Wortis, analizat în 1934, care, precum Kardiner, a fost un tânăr psihiatru american, dar unul ce va alege un drum foarte diferit, introducând terapia cu șocuri electrice în Statele Unite; și alți doi psihiatri americani, mai puțin cunoscuți, amândoi fiind niște creștini dedicați — John Dorsey, pe care Freud l-a analizat în 1935 și

1936, și Smiley Blanton pe care Freud l-a analizat în 1929 și 1930 și apoi în alte trei episoade separate și scurte în 1930, analiza încheindu-se în anul 1938. 19

Aceste cazuri nu au mai fost studiate niciodată împreună și foarte rar separat. Acest gol remarcabil din literatura privitoare la Freud poate fi explicat doar prin relativa lipsă de interes legată de munca sa clinică prin comparație cu cea teoretică, așa cum am menționat mai devreme. Credem că aceste cazuri, mai ales prezentate împreună, sunt esențiale pentru înțelegerea noastră cu privire la modul în care Freud practica psihanaliza. Toți autorii, cu excepția lui H.D., prezintă relatări factuale și cronologice ale tratamentelor lor; noi le-am aranjat sub forma unor narațiuni mai ușor de urmărit. Povestirea spusă de H.D., fiind mai încețoșată, atemporală și mai poetică, a necesitat mai mult „tratament” din partea noastră; am organizat materialul ei din *Tribute to Freud* pentru a fi citit mai coerent și i-am dat substanță folosind multe pasaje din fascinanta, dar încă nepublicata ei corespondență cu Bryher MacPherson.

Nefiind împovărate nici de părtinirile teoretice ale lui Freud, nici de cele ale comentatorilor săi ulteriori, aceste cinci relatări ne oferă o perspectivă intimă asupra muncii lui Freud. Cel mai important, ele sunt suficient de extinse astfel încât să ne permită să identificăm principiile organizatorice ce par să fi stat la baza comportamentului lui Freud. Noi credem că ele constituie cele mai bune înregistrări disponibile despre ce anume făcea Freud în tratament. Totuși, faptul că ne folosim de aceste relatări particulare ca de niște date primare ridică, de asemenea, anumite semne de întrebare.

În primul rând, ele reprezintă reminiscențe, biografii și fragmente de literatură mai degrabă decât tratate științifice. Oare

20 putem considera că aceste portretizări subiective ale lui Freud în timp ce lucra au suficientă valoare obiectivă? Putem doar să bănuim rațiunile — unele, fără îndoială, admirabile, altele mai egoiste — ce au motivat acești autori să scrie despre experiențele lor cu Freud și să și-l amintească în modurile în care au făcut-o. Mai mult, deși patru dintre relatări sunt bazate pe jurnale și pe însemnări din jurnale scrise la acea vreme, relatarea lui Kardiner a fost reprodusă din memorie la câțiva ani după terminarea analizei, ceea ce face ca distorsionarea evenimentelor originare să fie inevitabilă. Și, în sfârșit, datorită naturii travaliului analitic, este de așteptat ca fiecare tratament să aibă caracterul lui particular, ce variază în funcție de diagnostic, de stilul de personalitate și de dinamica generată între pacient și analist. Oare imaginea lui Freud creionată de aceste relatări transcende subiectivitatea lor și poate permite niște generalizări valide privitoare la tehnica sa? Cremerius (1981) a răspuns la această întrebare într-o manieră convingătoare. El a comparat descrierile acestor pacienți privitoare la tehnica cu Freud cu propriile relatări ale lui Freud referitoare la tehnica sa în cazul „Omului cu șobolani” — caz pe care l-a scris în timpul desfășurării lui — și în cazul „Omului cu lupi”. Cremerius a realizat că nu există diferențe semnificative între relatările lui Freud și cele ale pacienților săi. Noi am ajuns la aceeași concluzie după ce am comparat studiile de caz ale lui Freud — și alte relatări mai anecdotice, precum cele ce apar în Ruitenbeek (1973) — cu cele cinci cazuri ale noastre.

În al doilea rând, majoritatea cazurilor prezentate aici reprezintă analize de formare. Deși formarea în psihanaliză era mult mai puțin reglementată pe vremea lui Freud decât este astăzi, oare se pot face generalizări ale acestor tratamente pentru a fi aplicate analizelor personale? Când Wortis l-a întrebat pe Freud dacă o