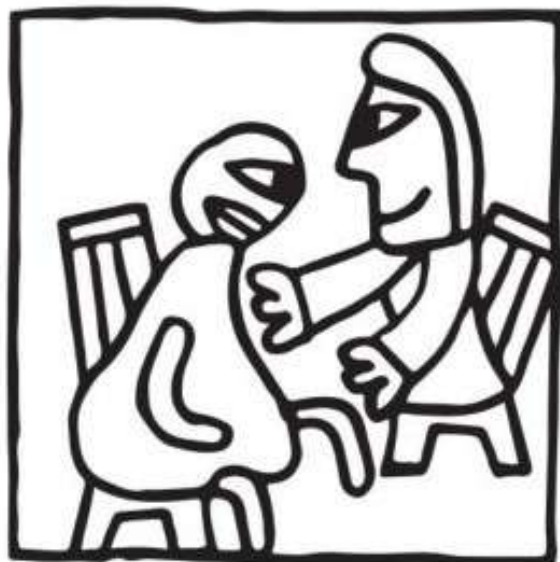


Interviu și indicatori în psihanaliză și psihoterapie

PSIHANALIZĂ
CONTEMPORANĂ



TREI

ANTONIO
PÉREZ-SÁNCHEZ

Traducere din
limba engleză de
Mariana Băncilă

Cuprins

11	Cuvânt-înainte
25	Prefața autorului la ediția în limba română
29	Introducere
35	1. Obiective și indicații terapeutice în sănătatea mentală
35	O abordare conceptuală
39	Obiective terapeutice în domeniul sănătății mentale
58	2. Tehnica și dinamica interviului
58	Dinamica interviului
77	Tehnica interviului
97	3. Obiectivele interviului
99	Definiția interviului de diagnosticare
107	„Istoricul clinic” psihodinamic
127	Interviul de formulare și de comunicare a diagnosticului
131	4. Factori terapeutici în cadrul interviului
133	Cunoașterea: baza procesului de diagnosticare și a celui terapeutic
138	Interviul din perspectiva pacientului
141	Interviul din perspectiva terapeutului
142	Transformarea unui interviu de diagnosticare într-un interviu psihoterapeutic: material clinic 1
153	Concluzii

6	154	5. Analiza interviului: mama cu dificultăți de hrănire a copiilor (material clinic 2)
	155	Interviurile de diagnosticare
	185	Evoluția psihoterapiei pe scurt și validarea indicației pentru psihoterapie
	189	6. Indicatori psihodinamici
	189	Introducere: criteriile care stau la baza indicației pentru psihoterapie și psihanaliză
	191	Abordarea clasică
	197	Abordarea indicatorilor psihodinamici: definiție și sinteză
	221	Material clinic 3: doliu patologic și simptome de conversie
	244	Material clinic 4: confuzia unui tânăr față de cuplul parental
	247	Comentarii pe marginea supervizării
	249	7. Indicatori complementari
	249	Răspunsul pacientului la intervențiile terapeutului
	253	Capacitatea de conținere a mediului social/familial
	255	Material clinic 5: fiica unei mame psihotice
	262	Psihoterapeutul
	264	Alte aspecte legate de indicatori
	271	8. Specificitatea psihanalizei și a psihoterapiei psihanalitice
	271	Definirea problemei
	277	Tehnica și teoria comune psihanalizei și psihoterapiilor psihanalitice
	281	Elementele care diferențiază metoda psihanalitică de cea psihoterapeutică
	296	Obiective terapeutice și obiective analitice
	297	Procesul psihanalitic și procesul psihoterapeutic
	300	Concluzii preliminare

303	9. Alegerea recomandării: psihoterapie sau psihanaliză	7
303	Factori determinanți	
311	Rezistența la recomandarea unei psihanalize	
315	Recomandarea pentru psihoterapia psihanalitică: material clinic 6	
329	Indicația pentru o psihoterapie psihanalitică (PP) ca fază preliminară psihanalizei: când PP se transformă în psihanaliză	
335	Transformarea psihoterapiei psihanalitice în psihanaliză: material clinic 6 (continuare)	
351	10. <i>Analizabilitatea</i> și recomandarea analizei	
351	Starea de fapt	
383	Anexă	
387	Mulțumiri	
389	Despre autor	
391	Bibliografie	

Copiilor mei, Guillermo și Julia

Cuvânt-înainte

Jacqueline Amati-Mehler¹

În Introducerea sa, autorul expune motivele care au stat la baza scrierii unei cărți despre interviurile preliminare din psihanaliză și psihoterapie. Se întreabă apoi dacă nu cumva atenția insuficientă pe care, până de curând, psihiatrii și psihanalizii o acordau studierii interviurilor preliminare ar putea fi atribuită și reacțiilor defensive — în special anxietate, negare și idealizare — ale pacienților potențiali sau ale interviuatorilor, ceea ce ar genera mai puține recomandări pentru terapiile psihodinamice. Într-adevăr, și alți autori s-au ocupat de aceste aspecte în încercarea de a explora motivele posibile pentru diminuarea cererii pentru psihanaliză și a interesului general al tinerilor pentru o formare în psihanaliză.

Moeller (2011) citează mulți autori care au subliniat rolul pe care îl joacă în acest sens chiar analizii și anxietățile acestora din timpul primelor întâlniri cu un pacient nou. Opinia lui Rothstein

¹ Jacqueline Amati Mehler este analist formator și supervisor, fost președinte al Asociației Italiene de Psihanaliză și fost secretar al Asociației Internaționale de Psihanaliză.

12 este că excluderea pacienților de la o posibilă analiză are de-a face mai mult cu analistul, cadrul său intern și cu eventuala sa lipsă de încredere în procesul analitic (Rothstein, 1998).

Este, într-adevăr, un subiect care continuă să provoace debateri, mai ales în cadrul societăților psihanalitice europene. Un grup de lucru pe această temă funcționează de câțiva ani în cadrul Federației Europene de Psihanaliză. Dacă, inițial, obiectivele acestui grup urmăreau explorarea felului în care psihanaliza gestionează noii pacienți potențiali și dificultățile din această interacțiune, ulterior numele grupului a fost schimbat în „inițierea unei psihanalize”, reflectând astfel transformarea primelor întâlniri ale cuplului terapeutic în direcția dezvoltării unui proces psihanalitic.

Demersul lui Pérez-Sánchez este mult mai ambițios și, într-adevăr, această carte oferă mult mai mult decât ne dau de înțeles titlul sau descrierile celor zece capitole. Obiectivul său principal este de a revizui problemele esențiale care apar în dinamica și în tehnica a ceea ce el numește interviuri psihodinamice din sectorul public de sănătate mentală, fără a omite sectorul privat, pentru a stabili cea mai bună recomandare terapeutică pentru nevoile pacientului; autorul include aici și capacitatea conștientă sau inconștientă a intervievatorului de a se angaja într-un proces psihodinamic cu un anumit pacient.

În cazul psihanalizărilor, fie din sectorul public sau din cel privat, această perspectivă include și criteriile de analizabilitate, criteriile care variază în funcție de teoriile implicite sau explicite asumate de fiecare analist și care vor influența tipul de indicație terapeutică în urma interviului/interviurilor. Autorul examinează atent procesul și motivațiile analistului în decizia de a lucra el însuși cu un pacient sau de a-l trimite unui coleg. Contratransferul și

perlaborarea contratransferului, neglijate întrucâtva în ultimii ani, sunt esențiale pentru înțelegerea cazurilor în care contratransferul analistului este ținta unor proiecții puternice sau a unor identificări proiective a unor părți psihotice, o parte integrantă, de altfel, a organizărilor psihonevrotice. Pérez-Sánchez oferă apoi o explorare detaliată a implicațiilor delicate pe care le are pentru pacient o anumită indicație. Din poziția unui psihiatru, psihanalist și psihoterapeut care a lucrat atât în sectorul privat, cât și în cel public, autorul își împărtășește experiența clinică în ceea ce privește interviurile preliminare și implicațiile extrem de importante ale factorilor identificați. Profunzimea lucrării sale derivă din explorarea atentă a acestor implicații, care solicită atenția cititorului pe tot parcursul cărții.

Concepțiile teoretice ale autorului au la bază în principal perspectivele lui Freud, Klein și Bion și preced descrierea obiectivelor terapeutice ale practicienilor din domeniul sănătății mentale. Discuția examinează diferite obiective terapeutice posibile, precum și factorii determinanți cu privire la accesibilitatea acestor obiective. Sursele teoretice și clinice selectate de autor se concentrează pe experiența relațională a pacienților cu obiectele primare semnificative, experiență care determină oscilațiile obiectelor interne și ale personalității. Sunt discutate mecanisme de apărare ca identificarea proiectivă (Klein, 1946/2008), conceptul de conținător-conținut al lui Bion, precum și interacțiunea constantă dintre fragmentare-dezintegrare și integrare. Nu în ultimul rând, este subliniat și conceptul de fantasmă inconștientă. Un aspect important este accentul pe care Pérez-Sánchez îl pune pe „schimbarea” psihică, și nu pe „vindecare”. El vede schimbarea ca pe un proces fără sfârșit, în care biografia istorică a pacientului este revelată în contextul unui „aici-și-acum” continuu din analiză.

Pérez-Sánchez nu se prezintă pe sine ca un specialist în psihoterapie sau ca un psihanalist la care sunt trimiși potențialii pacienți pentru un tratament sau altul. Deși este psihanalist, membru al unei societăți componente a IPA (Societatea Spaniolă de Psihanaliză), își dorește ca prin această carte să ofere un instrument util și nespecialiștilor. Cu alte cuvinte, profesioniștii care lucrează în domeniul sănătății publice ar trebui, după părerea sa, să poată stabili astfel indicația de tratament adecvată. Dacă psihiatrii și psihoterapeuții din sectorul public au oportunitatea de a învăța și a fi supervizați adecvat pe parcursul interviurilor preliminare, mult mai mulți pacienți, crede el, ar putea fi direcționați către o terapie psihodinamică, fie ea psihanaliză, psihoterapie psihanalitică, terapie de scurtă durată sau suportivă. Acest obiectiv provocator și ambițios îi solicită cititorului o reflectare teoretică și practică profundă asupra acestor chestiuni, mai ales în contextul în care autorul consideră că resursele limitate din sectorul public contribuie la eliminarea indicației pentru psihoterapie.

Apar astfel două consecințe. Prima este de natură etică, legată de ce și cum i se va comunica pacientului potențial despre situația sa, și aici autorul examinează, prin intermediul unui material clinic, accentul pus pe „formularea” indicației de tratament în funcție de diverse patologii și circumstanțe. A doua consecință este posibilitatea ca pacientul să fie privat de un potențial tratament dacă nu este suficient înțeles sau dacă reacțiile contratransferențiale ale intervievatorului interferează cu funcția sa de explorare — aspect important al interviurilor preliminare. Pérez-Sánchez consideră că absența unor indicatori adecvați pentru psihoterapie sau pentru psihanaliză în instrumentarul profesioniștilor din sectorul sănătății publice ar putea fi unul dintre factorii care contribuie la scăderea numărului de

recomandări pentru psihanaliză. Face apoi o scurtă distincție între obiectivele psihanalizei și cele ale psihoterapiei, în funcție de (a) ușurarea simptomatică; (b) tratamentul orientat pe simptom; (c) clarificarea conflictelor interpersonale; (d) clarificarea conflictelor externe și interne; (e) schimbarea psihică prin intermediul înțelegerii conflictelor relaționale și transferențiale. Atunci când analizează care dintre aceste obiective, cu diferențele lor tehnice aferente, este realizabil, autorul are în vedere și aspectele personale legate de teoretizările asumate implicit sau explicit de analist, aspectele legate de pacient, precum și cele legate de factorii sociali. Toate aceste aspecte sunt menționate la începutul cărții și sunt ilustrate apoi cu materiale clinice și comentarii pe marginea semnificațiilor subiacente.

Când se ocupă de tehnica și dinamica interviului, Pérez-Sánchez folosește expresia „interview psihodinamic”, fără a neglija importanța dezvoltării unor abilități de „diagnosticare” sau „evaluare” care ar genera un grup mai mare de specialiști care să poată îndeplini aceste sarcini și să recomande astfel cel mai adecvat tratament. Esența problemei discutate aici este înțelegerea dinamicilor care se pun în scenă „atunci când o persoană cere ajutorul alteia”, iar aspectul central este anxietatea resimțită atât de interviuator, cât și de interviuat. Un interviu psihodinamic presupune o aptitudine specială a interviuatorului din sectorul public de a detecta modalitățile de funcționare inconștiente ale minții pacientului într-un cadru diferit de cel privat, în care pacientul poate să fi fost deja trimis de un alt analist cu o recomandare pentru psihanaliză. Interviurile în domeniul serviciilor publice au o natură mult mai delicată pentru că, dincolo de impactul situației în care două persoane se întâlnesc pentru prima oară față în față, mai există și o instituție cu un cadru și strategii specifice. Singurul aspect comun

16 celor două domenii este asimetria situației în care o persoană cere ajutorul altei persoane. Terapeutul este permanent alert și atent la dificultățile inerente dinamicii dependență *vs.* independență. Un punct important pe care îl subliniază Pérez-Sánchez este legat de tehnicile necesare în timpul interviului, tehnici care implică clarificarea obiectivelor de explorare, ceea ce-l face diferit de tratament, chiar dacă uneori interviul în sine poate avea un efect terapeutic. Idealizarea și omnipotența induc riscul de ștergere a diferențelor dintre situațiile în care se urmărește diagnosticarea și cele în care se are în vedere un tratament. Tratamentul implică insightul, în timp ce diagnosticarea implică o ușurare simptomatică prin efectul său cathartic. Transformarea unui interviu de diagnosticare într-unul terapeutic este discutată în detaliu prin intermediul unei vignete clinice.

Transferul și contratransferul sunt discutate din perspectiva dinamicii dintre nivelurile primitive infantile și cele adulte care se joacă în interacțiunea cu intervievatorul și care testează constant atât identitatea intervievatorului, cât și pe a pacientului. Din experiența mea, care coincide cu cea a lui Pérez-Sánchez, în cazurile în care apar funcționări primitive sau psihotice, psihoterapeuții sau psihanaliztii declară mult prea repede acești pacienți ca fiind neanalizabili. Dacă sunt acceptați în terapie, cel mai probabil va fi într-un cadru față-în-față și cu un număr redus de ședințe. Așa cum spune Parsons (2006), atunci când ne confruntăm cu conținuturi arhaice și primitive apare o reacție contratransferențială la procesul analitic în sine care influențează profund propria noastră funcționare. Pérez-Sánchez reușește să analizeze în profunzime componentele primitive și pre- sau para-verbale ca pe o direcție importantă — prin intermediul proiecției și identificării proiective — în înțelegerea celor mai

adânci niveluri inconștiente ale pacientului, acelea care necesită perlaborarea contratransferului din partea terapeutului.

Autorul pune un accent deosebit pe înțelegerea atitudinii pacientului și a relaționărilor posibile într-un cadru asimetric. O altă problemă importantă este natura sau oportunitatea intervențiilor făcute în interviurile preliminare, fie ele interpretative sau nu. Una dintre controverse este dacă ar trebui să facem interpretări în primul interviu, dincolo de implicațiile transferențiale și contratransferențiale care pot apărea încă înainte de interviu, în întâlnirea celor două voci din timpul conversației telefonice în care se solicită stabilirea unei întrevederi. Tind să-i dau dreptate lui Pérez-Sánchez, care se concentrează pe ce l-a determinat pe pacient să solicite ajutor și pe stimularea curiozității acestuia de a-și explora suferința pe care ne-o supune atenției și de a-i da un sens. Obiectivele interviului din perspectiva diagnosticului sunt și ele examinate, perspectiva autorului urmărind investigarea stării psihice a pacientului în cadrul situației relaționale: fantezmele, atitudinea, diversele anxietăți și/sau apărări cauzate de întâlnire. Pentru Pérez-Sánchez este important să exploreze psihodinamica istoriei clinice a pacientului, să o utilizeze adecvat și să o înțeleagă cantitativ, calitativ și mai ales din perspectiva modului în care o prezintă pacientul, redundant sau omițând aspecte importante cum ar fi visele sau viața sexuală.

Pérez-Sánchez se concentrează pe importanța informării pacientului despre diferențele dintre psihoterapie și psihanaliză și subliniază că această clarificare depinde și de „poziția adoptată de terapeut față de această chestiune”, o temă pe care o detaliază în ultimele două capitole. Cum spuneam mai devreme, cred că această parte a cărții este fundamentală, mai ales dată fiind confuzia conceptuală și clinică existentă în zilele noastre

18 dintre obiectivul, dinamica și tehnica celor două proceduri terapeutice. Împărtășesc perspectiva lui Pérez-Sánchez că, în timp ce psihoterapia orientată psihanalitic este o metodă care aplică teorii subiacente psihanalizei, practica terapeutică diferă de cea a psihanalizei. Metoda psihanalitică ia în considerare factori ca profunzimea nivelelor implicate, frecvența ședințelor și utilizarea divanului.

În capitolul 5, autorul oferă o transcriere foarte detaliată a unor interviuri preliminare, subliniind într-o manieră foarte utilă, pragmatică și pedagogică (și aici folosesc termenul în sensul său pozitiv) multe dintre elementele subliniate mai sus. De fapt, fiecare fragment din comunicarea pacientului este însoțit de un paragraf în care aspectele semnificative din discursul acestuia dau naștere unor ipoteze despre problemele și conflictele sale interioare profunde, fie ele conștiente sau inconștiente. Autorul ia în considerare diverse aspecte, cum ar fi dificultățile din viața sa curentă, și încearcă să evidențieze experiențele traumatice neperlaborate din viața pacientului.

O propunere originală și care va da cu siguranță naștere unor controverse este cea legată de cazurile specifice în care, pentru a explora anumite probleme concrete, pacientului i se propune o experiență psihoterapeutică „limitată în timp” (un an), cu trei interviuri ulterioare de urmărire a progresului în următorul an. Astfel de experiențe de interviuare fac parte dintr-o metodă didactică aplicată deja în cadrul unor grupuri de lucru centrate pe identificarea aspectelor psihodinamice care sunt puse în scenă în timpul interviurilor.

Revelarea psihopatologiei include explorarea unei game largi de relații de obiect, apărări și fantasmе. Totuși, adept al principiilor freudiene, Pérez-Sánchez ne amintește că nu doar boala este cea

care indică tipul de tratament adecvat, ci și personalitatea pacientului în ansamblul ei. Sunt evidențiate posibilitățile de stabilire a unei alianțe terapeutice, capacitatea analistului de a lucra cu un anumit pacient fiind, după cum știm, la fel de importantă. Cu alte cuvinte, întrebarea care se pune este dacă întâlnirea pacientului cu terapeutul poate da naștere unui cuplu terapeutic.

În continuare autorul propune, în capitolele 6 și 7, conceptul de „indicatori psihodinamici” — indicatorii care ar trebui să-i permită terapeutului să contureze un profil de personalitate pentru a înțelege dacă un pacient este sau nu compatibil pentru un tratament psihodinamic psihanalitic (psihoterapie sau psihanaliză). Bazele teoretice ale acestor indicatori sunt conceptele freudiene de ambivalență psihică și de forțe duale prezente în viața psihică: în favoarea vieții (pulsunile de viață) sau împotriva ei (pulsunile de moarte). În construirea indicatorilor, autorul ia în considerare și unele dintre ideile lui Bion. Indicatorii psihodinamici sunt construiți prin intersectarea datelor provenind din trei arii: psihopatologia pacientului, biografia acestuia și informațiile din interacțiunea pacientului cu analistul (sau psihoterapeutul) în interviul propriu-zis. Autorul acordă o mare importanță mai ales informațiilor din ultima arie. De exemplu, dacă pacientul vorbește despre relația sa cu alți oameni (în special cu figurile importante din viața sa), este important ca această dimensiune să fie comparată cu modul său de relaționare din timpul interviului.

Ultimele două capitole ale cărții îi dau autorului prilejul de a explora importanța problemelor cu care se confruntă din poziția unui specialist care împărtășește cu cititorii săi din experiența sa vastă de psihiatru, psihoterapeut și psihanalist care a profesat în diverse medii private și publice, dar care a rămas, totuși, conectat permanent la ascultarea psihanalitică internă. Trebuie să subliniez

20 importanța pe care o acordă cartea lui Pérez-Sánchez distincției dintre ascultarea psihanalitică sau psihodinamică și *a face* propriu-zis o analiză. Efortul autorului, eliberat de orice partizanat ideologic, este de a releva complexitatea granițelor teoretice și clinice dintre nenumăratele identități și practici terapeutice existente. Acest efort este cu atât mai semnificativ acum, când flexibilitatea întâlnită pe parcursul formării și estomparea granițelor dintre terapii, identități profesionale și organizații instituționale sunt mai dezbătute ca niciodată.

Meritul efortului lui Pérez-Sánchez rezidă în ilustrarea numitorului comun care face posibilă convergența, în timp ce își concentrează atenția pe diferențele existente și mai ales pe specificitatea metodei psihanalitice. Capitolul 8 este intitulat chiar „Specificitatea psihanalizei și a psihoterapiei psihanalitice”, iar capitolul 9 se concentrează pe „Alegerea indicației: psihoterapie sau psihanaliză”. În capitolul 8 prima sa observație se referă la faptul că „alegerea tratamentului, indiferent care ar fi această alegere, depinde de concepția terapeutului despre specificitatea fiecărui tratament...”, specificitate asupra căreia nu există un consens. Citează apoi afirmații importante din Freud care, în timp ce definește specificitatea psihanalitică, dă naștere și psihoterapiei psihanalitice, cu scopul de a extinde accesul mai multor oameni la terapie. Totuși, dezvoltările post-freudiene, descrise atent de Pérez-Sánchez, i-au determinat pe analiști să considere ca analizabili pacienți care erau excluși de Freud și care sunt și astăzi considerați neanalizabili de mulți analiști. Eu însămi am remarcat și am scris de multe ori despre anxietatea pe care pacienții sever borderline sau psihotici o trezesc în noi.

Autorul subliniază importanța asocierii interpretărilor din „aici-și-acum” cu descrierea transferului freudian clasic. După