

**NEVROZĂ
BALCANICĂ**



vasile dem.
zamfirescu



CUPRINS

Ce este nevroza balcanică?	9
<i>I. Conflicte legate de stima de sine</i>	
Ura de sine la români	25
Mândria și rușinea de a fi român	41
Psihologul echipei naționale	49
Românul la volan	51
Psihanaliza activiștilor mărunți	55
Lecții de self-esteem	59
Inevitabilul resentiment	63
Un om neiubit	67
Mister și tăcere la Blaga	71
O carte rară	75
Un Julien Sorel român?	79
Complexele „tovarășelor de drum“	83
<i>II. Conflicte „clasice“</i>	
Creangă pe divan	89
Actele ratate ale politicienilor	95
Romanele psihanalitice	99
Șovăiala lui Ibrăileanu	103
Coca și Lolita	107
Visele personajelor literare	111
Feminista și orgasmul vaginal	115
Un pervers polimorf	119

Fiul lui Zeus	123	Jung și Freud – un caz	
Un doliu patologic?	127	de contradicție unilaterală	233
Gânduri despre criză	131	Arhetipul Sinelui și simbolurile sale	241
Sex sau Eros?	135	Fundamentele teoriei arhetipurilor	245
Rafail: suflet și spirit	139	Cărți și psihanaliză la Cotroceni	249
„Misoginia“ domnului Cărtărescu	143	Un lacanian solitar	251
Liftingul și inconștientul	147	Psihanaliza la universitate	255
Identificarea cu agresorul	151	Un nou început	259
Cine nu l-a urât pe Ceaușescu?	155	Societatea Română de Psihanaliză	
O prejudecată	159	la 20 de ani	263
Cartea cu fantome	163	Criza psihanalizei și schimbarea instituțiilor	
		psihanalitice	267
III. Conflicte de identitate		Regula abținței și contratransfer	283
Noica, psiholog?	169		
Obsesia Noica	173		
Un vis al lui Andrei Pleșu	177		
Fascinația nelimitatului	181		
IV. Dincolo și dincoace de nevroză			
Maxima moralia	187		
Inconștientul regelui	191		
Inconștientul interzis	195		
Noul feminism	199		
Testarea realității	203		
Resentimentul lui Pascal Bruckner	207		
Eros și Thanatos la vârsta a patra	211		
Psihoterapeutul scriitor	215		
Povestea unei perversiuni rare	219		
V. Psihanaliza în România — momente cairotice			
Psihanaliza, o terapie scurtă?	225		
Cum lucra Freud	229		

Ce este nevroza balcanică?

În anii 1980, atât de dificili nu numai pentru supraviețuirea spirituală, ci și pentru cea fizică, V.S., cercetător la unul dintre institutele Academiei Române, mi-a relatat o istorioară surprinzătoare, pentru a ne mai reface moralul. Unul dintre colegii săi, cunoscut de toți ca informator al Securității, fusese în Germania, unde se putea duce oricând dorea, împreună cu soția, pentru a fi consultată de un medic celebru. Motivul? Stări de rău greu de definit și inexplicabile, care nu putuseră fi diagnosticate în România. Sentința medicală a fost surprinzătoare: „Soția dumneavoastră suferă de nevroză balcanică!“ Cu alte cuvinte, nu era nimic organic, doar probleme sufletești, dar nu orice fel de probleme, ci unele specifice zonei culturale a Europei de Sud-Est.

Atunci, mi s-a părut de la sine înțeles că este vorba despre influența patogenă a sistemului comunist, care nu-i cruță nici pe aceia pe care-i privilegiază. Treptat, mi-am dat seama că această influență se grezează pe o istorie dificilă, adâncindu-i efectele. Despre continuitatea nefericită între unele aspecte ale istoriei precomuniste și etapa comunistă a României am scris în eseul, prezent și în acest volum, „Ura de sine la români“. Oricum, inspirata sintagmă mi-a rămas în minte ca un posibil concept al etno-psișanalizei, pe care atât de remarcabil a dezvoltat-o Georges Devereux, concept menit unei

adânciri ulterioare, neplanificabilă în acel moment. Este tocmai ceea ce încerc să realizez în prezentul volum.

Deoarece majoritatea eseurilor a fost publicată între 2007 și 2011 în revistele „Dilemateca” și „Dilema”, publicul vizat a fost, și rămâne, unul nespecializat. De aici necesitatea de a preciza câțiva termeni, dintre care „nevroza” face parte și din limbajul curent, cu contururi prea imprecise însă, nu numai din cel tehnic, al psihopatologiei și psihoterapiei. Faptul că unul dintre clienții mei, un distins intelectual, cu o inteligență mult peste medie, evita, când venea la psihanaliză, să aprindă lumina pe scara blocului, pentru a nu fi văzut de vecini și a nu fi considerat „nebun”, arată că mentalitatea care confundă psihologul sau psihoterapeutul cu psihiatrul și nevroza cu psihoza (nebulia) este încă larg răspândită.

Așadar, ce este nevroza, această umbră a omului, când mai discretă, când mai gălăgioasă? Înainte de a intra în detalii mai tehnice, țin să menționez paradoxala profitabilitate culturală și socială a acestei disfuncții psihice. Cu excepția cazurilor grave, nevroticii sunt, cum subliniază Robert Neuberger, oamenii „cărora le datorăm cele mai frumoase creații literare, artistice, științifice, și asta în pofida sau grație suferinței lor”^{*}. Așa încât te poți întreba în ce măsură ține ea de patologie.

Deși psihiatria s-a despărțit de termenul nevroză, primul său sens, de altfel foarte persistent, rămas în culele memoriei noastre colective, atribuit de medicul Cullen în 1772 a fost de „afecțiune generalizată a sistemului nervos”. Cu alte cuvinte, o boală „adevărată”, care atinge soma în punctul ei central. Lucrurile așa au

* Robert Neuberger, *Prima ședință de psihoterapie*, Editura Trei, 2011, p. 19.

rămas, de fapt, până la Freud, care, deși medic, scoate nevroza de sub incidența medicinei și o plasează în perimetrul psihologiei, redenumind-o „psihonevroză”. Cauzele fiind psihice, nu somatice, remediul este psihoterapia, nu medicamentul. Faptul că nevroza a fost desprinsă de substratul organic și transformată în tulburare „funcțională” trebuie să se fi reflectat în mentalitățile profane sub forma devalorizării nevrozei ca boală până într-atât, încât a ajuns să fie considerată, uneori, simplă simulare.

Cert este că nevroza se deosebește de psihoză (nebulie) prin câteva trăsături esențiale, care o și transformă în paradigma abordării prin psihoterapie: reversibilitate (în limbaj profan, „se vindecă”), menținerea contactului cu realitatea externă (spre deosebire de psihotic, nevroticul nu înlocuiește realitatea externă prin realitatea internă), conștiința „bolii”. Spre deosebire de „nebun”, care se consideră sănătos, nevroticul știe că are o problemă, pe care trebuie s-o rezolve, ceea ce îl situează în proximitatea sănătății. Pentru a concretiza, cele mai cunoscute fenomene nevrotice sunt anxietatea, fobiile (de exemplu, claustrofobia, agorafobia), atacul de panică, obsesiile, compulsiile, insomnia, iritabilitatea, depresia, ipohondria.

Din punctul de vedere al psihanalizei, care este o psihoterapie și psihologie cauzală, punct de vedere pe care-l voi folosi în elucidarea nevrozei balcanice, disfuncția nevrotică este provocată de un conflict psihic inconștient. Așadar, nu orice conflict sufletesc conduce la nevroză: conflictele conștiente pot fi sursă de suferință, nefericire, dar nu de nevroză, tocmai pentru

că, în cazul lor, avem posibilitatea de a decide în cunoștință de cauză care latură a conflictului o favorizăm sau dacă este preferabil să-i amânăm rezolvarea. Dacă la o răscruce a vieții, un tânăr cu multiple dotări, renunță asumat la cariera de sportiv de performanță în favoarea profesiei de medic, alegerea sa va fi însoțită de frământări puternice, regrete dureroase, expresia tensiunilor și frustrărilor pe care le trăiește, dar nimic patologic, vreau să spun.

În schimb, dacă dorința noastră de a intra în posesia unui bun (o locuință de vacanță, de pildă) este constant contrariată și, din acest motiv, se transformă în invidie, iar aceasta, în condițiile menținerii frustrării, este împinsă dincolo de pragul conștiinței căci — așa cum spunea La Rochefoucauld, nu suntem dispuși să ne recunoaștem în ipostaza invidiosului —, atunci ne vom fi situat în plin resentiment — fenomen nevrotic tipic, chiar dacă psihiatria nu-i dă atenție. Conflictul dintre sentimentul de inferioritate provocat de frustrare și nevoia de înaltă *self-esteem* este doar ascuns prin împingerea sa dincolo de pragul conștiinței. Disconfortul conștient, devenit insuportabil, în condițiile neputinței de a intra în posesia bunului dorit, este înlocuit de o tensiune difuză. Diminuarea ei impune devalorizarea bunului râvnit, dar inaccesibil: vulpea care nu ajunge la struguri spune că sunt acri. Pasul următor în același sens îl reprezintă însăși deprecierea dulcelui, valoarea încorporată de struguri. Doar când sistemul de valori este astfel modificat, vulpea își găsește liniștea autoestimativă. Tensiunea nu dispare niciodată complet, pentru că există un sentiment înnăscut al valorii (Max Scheler), care poate fi reprimat, dar nu anihilat.

Autorii cărților de specialitate folosesc uneori cu lejeritate termenul inexact „conflict nevrotic“. Ceea ce ar însemna că unele conflicte sunt prin însăși natura lor patogene, iar altele nu. Însă unul și același conflict are efecte psihice diferite la persoane diferite. Ca și „trauma“, conflictul nu descrie o realitate absolută, ci doar una relativă. De aceea ader la poziția lui Stavros Mentzos*, care vorbește despre „prelucrări nevrotice“ ale unor conflicte fundamentale ale omului de pretutindeni și dintotdeauna.

Înainte de a le trece în revistă pe cele mai importante pentru înțelegerea nevrozei balcanice, consider necesar să menționez că, în spatele lor, se află conflictul structurant al omului, respectiv conflictul dintre natură și cultură. Animalele, care trăiesc doar într-o singură lume, cea a naturii, nu cunosc nevroza în stare de libertate, ci doar în captivitate, atunci când sunt supuse rigorilor culturii omului. Ca singura ființă care trăiește simultan în lumea naturii și lumea culturii, adică se „autodomesticește“, cum subliniază Konrad Lorenz, omul este singura viețuitoare care suferă de nevroză.

Primul conflict pe care-l parcurge dezvoltarea noastră psihică și a cărui prelucrare deficitară creează premisele nevrozei de mai târziu se joacă între tendința spre dependență și tendința spre autonomie. În mod surprinzător, încă de la vârsta de doi ani începem să ne luptăm pentru libertate! Dacă părinții (în special mama) sunt suficient de buni pentru a-i oferi copilului îngrijire, iubire și admirație, implicit spațiu de realizare pentru aspirația spre autonomie, atunci acest hop important va fi depășit cu bine. Dimpotrivă, dacă nevoile patologice ale

* S. Mentzos, *Neurotische Konfliktverarbeitung*, Kindler, 1982, 2005.

părinților vor reprima nevoia de autonomie a copilului, se vor crea premise pentru depresii, tulburări narcisice, nevroză obsesională, afirmă Mentzos.

Există chiar concretizări impresionante prin precizie, dar și prin simplificare (Hoffman, citat de Mentzos) ale efectelor atitudinii mamei asupra viitoarei sănătăți psihice a copilului: pacienții care suferă de nevroză obsesională au avut în copilăria mică o mamă care a reacționat la tendința lor spre autonomie cu retragerea iubirii, severitate și disciplinare. Anticipând asupra ideilor ulterioare, se pare că în această zonă timpurie se situează rădăcinile nevrozei balcanice.

În ordine cronologică, al doilea conflict major, a cărui prelucrare defectuoasă poate genera tulburări nevrotice, este celebrul, clasicul de la Freud încoace, conflict oedipian. Pentru Freud, aici trebuie căutată sursa potențială principală a nevrozei, în măsura în care trecerea de la natură la cultură își atinge apogeul prin interiorizarea interdicției incestului. În psihanaliza contemporană, importanța sa este relativizată prin accentuarea conflictelor preoedipiene, la care poate fi redus și conflictul oedipian, ca o variantă mai complicată a confruntării dintre dependență și autonomie. După Mentzos, dependența trebuie înțeleasă ca atașament față de siguranța relației diadice (cu mama), iar autonomia, ca asumare a șanselor și riscurilor (tensiuni, rivalitate, culpabilitate) presupuse de relația în trei. Conflictul global poate fi detaliat în conflicte parțiale, succesive și paralele. Fiecare dintre noi are de rezolvat conflictul dintre tendințele libidinale heterosexuale, trezite acum la viață, și interdicția incestului, *homo sapiens* fiind singura specie la care incestul este interzis; conflictul dintre tendințele heterosexuale și

cele homosexuale, dar și dintre pulsuniile orientate spre părintele de sex opus și nevoile narcisice legate de părintele de același sex, cu care se realizează identificarea.

Dacă „mica pubertate“, cum este denumită în antropologie perioada între trei și șase ani, este depășită cu bine, respectiv se renunță la atașamentele și rivalitățile oedipiene, se face un pas decisiv în direcția unei sexualități mature (genitale), a unei identități sexuale clare și consolidate, a relațiilor interumane bazate pe iubire. Dimpotrivă, blocarea în conflictele oedipiene creează predispoziții pentru tulburările nevrotice ulterioare de tip isteric sau fobic.

Speranța că am reușit în rândurile de mai sus să ofer o idee despre ceea ce înseamnă conflictul inconștient ca rezultat al prelucrării deficitare a unui conflict psihic, simptomul fiind tocmai rezultatul încercării de a satisface ambele forțe antagoniste, mă pune în fața aspectului cel mai dificil al misiunii de a defini nevroza balcanică, și anume indicarea particularităților care o singularizează printre alte tipuri de nevroze. De fapt, este vorba de a delimita specificul nevrozei românilor, cu siguranță diferită, deși înrudită, de cea a vecinilor noștri bulgari, unguri, sârbi, ucraineni, ruși.

Despre o nevroză etnică se poate discuta doar dacă inconștientul cunoaște diferențieri în funcție de cultură. Antropologii-psihanaliziști sau psihanaliztii-antropologi, singurii competenți să se pronunțe în această chestiune, un Geza Róheim sau Georges Devereux, consideră că, într-adevăr, diferitele elemente ale zestrei pulsionale a omului sunt tratate diferit în culturi diferite. Conflictul universal natură-cultură primește rezolvări particulare în funcție de necesitățile culturale. Astfel, în culturile

pacifice este reprimat un quantum mai mare de agresivitate decât în culturile războinice, unde aceasta este promovată. După Devereux: „Ideea că anumite dorințe, fantasme și alte produse ale psihicului uman, care sunt refulate într-o anumită societate, pot, într-o altă societate, ajunge la conștiință și chiar la actualizare socială, a devenit aproape un loc comun al științei“.

Principala formă de a crea și modela inconștientul este influența părinților asupra pulsioniilor copiilor, „child rearing“ în limbajul antropologiei culturale. Conform unei ipoteze incitante a lui G. Róheim¹⁶, cu cât interferența între acțiunea modelatoare a părinților și pulsioniile naturale ale copilului este mai timpurie, cu atât modificarea lor este mai importantă. Și invers, cu cât această interferență este mai târzie, cu atât modificarea pulsioniilor este mai limitată, iar populația respectivă „mai primitivă“. Cu riscul de a-l conduce pe cititor într-o zonă necunoscută și, deci, de a-l plictisi, voi reproduce, după Róheim, comparația extrem de concludentă între *child rearing* la populația arhaică din Australia Centrală și cea din insulele Normanby.

În cazul primei culturi, nu există frustrare orală (în faza de sugar) și înțârcare, în timp ce în cazul celei de a doua se practică întreruperea alăptării și înțârcarea brutală la sfârșitul primului an de viață. Tot astfel, dacă la populațiile arhaice din Australia Centrală nu sunt impuse restricții funcțiilor anale și uretrale, masturbarea infantilă este tolerată, nu există perioadă de latență și se practică nuditatea totală, la populațiile din Normanby, dimpotrivă, copiii sunt pedepsiți cu bătaia când nu

¹⁶ George Devereux, *Ethnopsychanalyse complémentaire*, Flammarion, 1972, p. 71.
¹⁷ G. Róheim, *Psychanalyse et anthropologie*, Gallimard, 1967, p. 189.

respectă regulile legate de defecare și urinare, masturbarea infantilă cenzurată prin amenințări cu castrarea, există perioadă de latență, iar nuditatea produce rușine.

Modul în care diferitele culturi se raportează la pulsioni, tolerându-le pe unele și inhibându-le pe altele, determină nu numai tipul de personalitate proprie fiecăreia, ci și predispoziția la nevroză. Astfel, este de presupus că în insulele Normanby, intervențiile asupra pulsioniilor fiind extrem de timpurii, riscul de prelucrare deficitară a conflictelor psihice din primii ani de viață este considerabil crescut, creându-se premise favorabile pentru depresii și nevroza obsesională. Un asemenea risc este redus în cultura din Australia Centrală, unde intervenția asupra pulsioniilor se concentrează doar asupra celor oedipiene, ceea ce autorizează ipoteza că băștinașii vor fi predispuși la isterie și fobii.

În cultura română nu există, după știința mea, cercetări asupra *child rearing*, așa încât încercarea de a preciza în registru științific ceea ce medicul german numea nevroză balcanică nu are șanse de realizare. Desigur, mai circulă încă opinii care atribuie predominanța unui tip de nevroză apartenenței la un anume fond biologic: ca popor latin, românii ar fi predispuși la isterie, în timp ce popoarele germanice ar fi predestinate pentru nevroza obsesională. Între cele două războaie mondiale, latinitatea românilor era invocată drept una dintre cauzele care a împiedicat o mai bună receptare a psihanalizei, citim în excelenta carte a lui G. Brătescu despre psihanaliza în România¹⁷. Tot de aici putem desprinde un factor cultural,

¹⁷ G. Brătescu, *Freud și psihanaliza în România*, Humanitas, 1994.

de data aceasta, care influențează modul în care sunt rezolvate conflictele legate de socializarea copilului: religia ortodoxă este mai puțin riguroasă decât religia catolică sau protestantă, ceea ce tradus în planul atitudinilor față de pulsioni ar însemna toleranță crescută față de pulsunile orale și anale și preocupare față de pulsunile oedipiene. Și această speculație ne-ar conduce tot spre o prevalență, caracteristică românilor, a isteriei. Tot speculativ-ipotetic, aș adăuga că istoria comunistă de 50 de ani a României, transpusă în planul atitudinii părinților față de pulsunile copilăriei, a însemnat o accentuare a severității restricțiilor pulsionale, comunismul preluând și intensificând interdicțiile de tip victorian ale vieții simțurilor. Totuși, ținta restrângerilor trebuie să fi fost tot manifestările cele mai vizibile ale sexualității infantile din etapa oedipiană, exprimate adesea și prin anticipări de tipul: „Când voi fi mare mă voi căsători cu mama/tata“. Așadar, și această perspectivă ar întări ideea că românii sunt înclinați spre forma isterică de nevroză, în măsura în care creșterea represiunii îngreunează rezolvarea conflictelor oedipiene.

Din materialele pe care le-am adunat sau, mai bine zis, s-au adunat, atrase ca de un magnet de vechiul plan subliminal de a înțelege nevroza balcanică, pare să rezulte o altă ipoteză, respectiv un alt accent. Alături de jurnale, romane, nuvele pe care le-am analizat cu mijloacele psihanalizei aplicate pentru rubrica „Scriitori pe divan“ a revistei „Dilemateca“ — (le mulțumesc responsabililor acestei prestigioase publicații, în primul rând doamnei Simona Sora, pentru disponibilitatea de a găzdui tipul de abordare pe care-l practic, mai puțin obișnuit în România) —, am dispus de cărțile unui Dumitru Drăghicescu sau Emil Cioran dedicate

psihologiei poporului român, precum și de experiența de psihanalist, care însumează, acum, 23 de ani, dar și de cea de trăitor în România. Astfel, s-a conturat treptat presupunerea că specifică pentru români este prelucrarea defectuoasă a conflictelor narcisice (între valoarea proprie și valoarea celorlalți), generată de deficite narcisice timpurii, din primii ani de viață, din relația mamă-copil. Generalizând, cu Stavros Mentzos, este vorba despre tulburări ale reglării sentimentului valorii proprii. Ca stare de spirit, ele se manifestă ca depresie, lipsa bucuriei de a trăi, hipersensibilitate față de lezările narcisice, ipohondrie și mai ales rușine. Desigur că prima verificare a presupunerii de mai sus ar fi confruntarea cu statisticile psihiatrice. O eventuală concordanță ar putea conduce la formularea unei ipoteze în vederea unor cercetări ulterioare.

În ceea ce privește rușinea, există confirmări de autoritate din partea unor intelectuali reprezentativi, începând cu rușinea implicită a lui Caragiale, continuând cu rușinea explicită de a fi român a lui Cioran, reconfirmată în zilele noastre de H.-R. Patapievici și Andrei Pleșu, dar și prin exprimarea publică tot mai frecventă a acestui sentiment. În jurnalul său, Andrei Pleșu nota: „Dacă s-ar institui un premiu Nobel pentru ratare, românii l-ar monopoliza pentru un secol“.*

Am ajuns în punctul cel mai important, dar cel mai dificil al încercării mele, și anume indicarea cauzelor specificului nevrozei balcanice. Absența cercetărilor de *child rearing* pune în dificultate și această întreprindere. Voi rămâne și în această privință la nivelul opiniei

* A. Pleșu, *Note, stări, zile, 1968-2009*, Humanitas, 2010.

speculative. În orice caz, nu pot împărtăși punctul de vedere al lui Emil Cioran din *Schimbarea la față a României*, conform căruia istoria nu a influențat destinul românilor: „Deficiențele actuale ale poporului român nu sunt produsul «istoriei» sale; ci istoria aceasta este produsul unor deficiențe psihologice structurale”. Mi se pare evident că Cioran a avut în minte întrebarea inevitabilă referitoare la sursele acestei psihologii, întrebare la care nu putea avea decât două răspunsuri. Unul nietzschean — psihologia provine din biologic, pe care Cioran nu și l-a asumat. Celălalt, banal — mediul, adică istoria produce psihologia, pe care l-a refuzat programatic. Așa încât, în cele din urmă, întrebarea rămâne, de fapt, fără răspuns: „În potențialul psihic al poporului român trebuie să existe o inadecvare... care ia contur de deficiență substanțială”.

O lectură, fie ea și superficială, a istoriei românilor, pune în evidență, pentru mine, urmările la nivelul sufletului colectiv al unui adevărat „traumatism al nașterii”, geneza echivalând cu o înfrângere a dacilor. Traumatism care s-a repetat mereu de-a lungul secolelor în relația cu vecinii mai puternici. Așa încât fiecare nouă generație a îngurgitat, odată cu laptele matern, în virtutea transmiterii transgeneraționale, amărăciunea traumei originare pe care istoria s-a încâpățanat s-o mențină vie. Faptul de a include istoria în explicarea ecuației psihologice și psihopatologice a românilor nu reprezintă o atitudine menită a justifica, și deci minimaliza, deficiențele despre care vorbește Cioran. O consider mai curând o viziune realistă, premisă pentru schimbarea

* E. Cioran, *Schimbarea la față a României*, Humanitas, 2010, p. 57.

efectivă. Cititorul care va parcurge secțiunea „Conflicte legate de stima de sine” va putea dispune de mai mult material concret în funcție de care își va putea forma un punct de vedere personal.

Cealaltă secțiune mare, intitulată „Conflicte clasice”, trece în revistă, fragmentar, latura nespecifică, europeană a nevrozei balcanice: rivalitatea cu tatăl/mama, fantasma castrării, nostalgia tatălui, rivalitatea dintre frați, protestul masculin, tensiunea dintre conștient și inconștient etc. Cea de a treia secțiune — „Conflicte de identitate” — descrie disonanțe și tensiuni interne legate mai ales de zona profesională („Noica, psiholog”, „Un vis al lui Andrei Pleșu”), dar și sexuală („Tentația nelimitatului”), ultimul putând fi subsumat și categoriei „identitate difuză”.

Secțiunea a patra — „Dincolo și dincoace de nevroză” — prezintă încercări și încercări reușite de depășire a tensiunii nevrotice, cu ajutorul terapiei sau autoterapiei, dar și, pentru comparație, un caz de perversiune. Ultima secțiune — „Psihanaliza în România — momente cairotice” — reunește texte pe care le-am scris cu diverse prilejuri exterioare pentru a sublinia diferite aspecte ale dezvoltării psihanalizei în România de după 1990, cu rezistențele și disponibilitățile sale, ambele indicând lupta dintre blocaj nevrotic și tendință de dezvoltare.

Chiar dacă pe parcurs, în unele eseuri sau pasaje, am depășit, prin ton sau tip de abordare, intenția inițială de încercare fără pretenții științifice, îl rog pe cititor să nu se lase indus în eroare și să mențină în atenție faptul că are spre lectură doar un volum de eseuri.

timp avea nevoie pacientul, uneori chiar trei ore și jumătate.

Prima vinietă, care ilustrează beneficiile metodei lui Lindon în cazul personalităților nevrotice, se referă la un moment din analiza de formare a unui tânăr psihiatru aflată în al treilea an, care relatează un vis în care apare singur și izolat la Polul Sud. Cei doi, analizandul și analistul, nu au reușit să înțeleagă visul, deși analizandul a furnizat asociații. În ora următoare, acesta schițează o încercare de a adresa o întrebare, apoi renunță. În final, a reieșit că analizandul voia să-l roage pe analist să citească o evaluare psihiatrică pe care o realizase la solicitarea unei instanțe de judecată. Motivul era o anumită nesiguranță. Cauza renunțării la întrebare a fost că analizandul știa că nu „trebuie” să solicite părerea analistului. Lindon citește evaluarea, își exprimă aprecierea și adaugă câteva recomandări. Asocierea analizandului la actingul analistului a fost că niciodată, în copilărie, nu a reușit să-l determine pe tatăl său să dea atenție activității sale școlare, așa încât s-a simțit singur pe lume. Visul a devenit inteligibil ca exprimând dorința analizandului de a cere părerea analistului despre raportul său și frica de a nu fi refuzat și a se simți, ca în copilărie, complet izolat.

„Dacă aș fi fost preocupat să nu gratific anumite derivate instinctuale, comentează Lindon manifestarea sa contratransferențială, și nu aș fi citit evaluarea, atunci s-ar fi produs doar un *reenactement* traumatic al scenariului trăit cu tatăl său în copilărie.”

A doua vinietă indică limitele regulii gratificării optime. Este vorba despre exprimarea contratransferului

atunci când analistul nu a explorat mai înainte sensul transferențial particular al actului său. Adică este vorba de fapt despre o gratificare neoptimă, care, în loc de a facilita analiza, o perturbă.

Înainte de vacanță, Lindon îi oferă unui pacient numărul său de telefon dintr-o țară străină, unde putea fi găsit în caz de nevoie. Reacția pacientului a fost puternică și negativă. El a resimțit propunerea ca pe o lezare narcisică, ca și când el ar fi fost un bebeluș care nu se poate descurca singur. Lindon consideră că gratificarea ar fi fost optimă în acest caz cu condiția de a fi întrebat înainte dacă numărul său de telefon îi este necesar pacientului pe timpul vacanței. Motivul *enactementului* contratransferențial a fost sentimentul de culpabilitate al analistului, care îl „părăsea” pe pacient doar la câteva luni de la începerea analizei, într-o situație în care pacientul avea încă atacuri de panică. Pacientul însă l-a învățat că are un nivel de organizare psihică mai înalt decât presupunea analistul.

Lindon răspunde și la întrebarea pe care un cititor al studiului său și-ar putea-o pune: formularea de către o pacientă a nevoii de relații sexuale cu analistul, ca mijloc de facilitare pentru dezvoltarea sa în direcția feminității, face obiectul regulii gratificării optime? În astfel de situații, gratificarea n-ar fi optimă pentru analist, afectându-i integritatea, așa încât Lindon a refuzat asemenea solicitări, comunicând explicit motivul. Foarte interesant este faptul că Lindon a găsit beneficii pentru analiză și în această aplicare a regulii abstenenței, și anume a putut observa modul în care este primit refuzul analistului și afla sensul cererii sexuale.

* John A. Lindon, *Op. cit.*, pp. 571-572.

Dacă scopul oricărei reglementări în psihanaliză, tehnice sau etice, constă în facilitarea analizei, atunci introducerea regulii gratificării optime de către Lindon nu face decât să înlocuiască o unilateralitate cu alta. Oricât de optimă ar fi gratificarea, ea nu poate fi absolută, ci doar selectivă, la fel ca abținerea, ceea ce înseamnă că nu poate da conținut unei noi reguli, pentru că întâmpină aceleași obiecții ca regula abținentei, respectiv inevitabila întrepătrundere cu frustrarea. Dacă facilitarea analizei presupune atât frustrarea, cât și gratificarea, dozate în mod diferit în funcție de mulți factori, atunci niciuna dintre cele două reguli nu-și justifică existența, nici regula abținentei, care este un vestigiu pios al istoriei psihanalizei, nici regula gratificării, sau orice altă regulă de acest tip.

În cazul că ne situăm la nivelul principiilor, al recomandărilor generale, atunci principiul abținentei, în concepția lui Freud, selectiv, neexcluzând gratificarea, ca și principiul gratificării optime propus de Lindon, presupunând la rândul său frustrarea, pot face obiectul unei opțiuni legitimate de patologie sau orientarea teoretică a psihanalistului. În ceea ce mă privește, pentru a evita polarizările excesive și disputele sterile, avansez ca variantă de sinteză *principiul facilitării optime a analizei*, care folosește după caz gratificarea și frustrarea în scopul reușitei analizei.



Între logica inimii și logica minții

Vasile Dem. Zamfirescu

„Cu temele pe care le pune în dezbatere, Vasile Dem. Zamfirescu se așază în inima filosofiei culturii, una dintre disciplinele cele mai actuale și mai atrăgătoare din sânul filosofiei. În particular este vorba de două teme care au fost subiacente oricărei filosofii adevărate, dar pe care numai filosofia culturii a știut să le pună limpede în lumină: deosebirea dintre suflet și spirit, întâi, apoi tensiunea dintre natură și cultură în om și în obiectivările lui. Goethe și Hegel au pregătit terenul pentru amândouă problemele, filosofia de după ei a venit să le dea, direct sau indirect, un relief deosebit – mai ales tensiunii dintre natură și cultură – iar prima jumătate a veacului, catastrofală cum a fost sub raport istoric, rămâne să fie menționată de istoria viitoare a culturii europene tocmai, poate, pentru limpezirea și punerea pe prim plan a acestor două mari teme. Este suficient să ne gândim la ceea ce se admite de obicei a fi contribuția veacului XX, în materie de noi idei călăuzitoare ale umanității, anume la descoperirea și în orice caz valorificarea inconștientului, pe de o parte, la extraordinara reabilitare a simbolului și simbolismelor, de alta, spre a înțelege dintr-o dată că ideile noi nu ar fi fost cu puțință fără filosofia culturii, respectiv fără tematica suflet-spirit, natură-cultură.“ — Constantin NOICA