

## Care sînt valorile psihanalizei\*

Joyce McDougall

MOTTO: „Eu nu vreau să provoc convingeri, vreau doar să stimulez și să înlătur prejudecăți (...) Noi nu cerem deloc pacienților noștri să-și însușească niște convingeri sau să adere la psihanaliză. Aceasta mi s-ar părea chiar suspect. Un scepticism binevoitor este pentru noi poziția cea mai de dorit din partea lor.”

S. Freud

*Introducere în psihanaliză*

În ultimii ani, multe lucruri s-au spus și s-au scris despre „etică” în psihiatrie; s-a vorbit însă foarte puțin despre efectul subtil al sistemelor de valori, atît în cîmpul teoriei cît și în conduita din timpul curei. Ca și cum aceste valori ar merge de la sine! Ca orice disciplină științifică sau artistică, psihanaliza este impregnată de valorile culturii a cărei emanație este, respectiv cultura Occidentului.

Cunoașterea de sine, ca și importanța intrinsecă a oricărui individ, fie el oricum ar fi, bolnav, marginal sau diferit într-un fel sau altul, sînt valori sacre ale lumii occidentale. Freud, pe de altă parte a desemnat ca valoare psihanalitică esențială, căutarea adevărului. Monod („Hazardul și necesitatea”, 1970) spunea că după el, angajamentul moral pentru adevăr este o etică a cunoașterii în orice domeniu al cercetării științifice (Reamintim totuși poziția lui Karl Popper care proclama că demonstrarea validității unei teorii nu înseamnă a o verifica ci numai a descoperi dacă ea este sau nu *falsificabilă*.)

Or, valorile și obiectivele care sînt conținute implicit în metapsihologia freudiană, la fel ca și scopurile clinice care derivă din ele sînt departe de a fi fără echivoc și de asemenea departe de a corespunde valorilor culturii noastre.

---

\* Traducere dr. M. Popa. Sublinierile aparțin traducătorului.

Un lucru este totuși cert: psihanaliza, ca știință sau ca artă, a fost recunoscută de la început ca o disciplină care caută fără încetare să chestioneze evidentul, să sfideze credințele stabilite, să reveleze elementele inconștiente care impregnează cu o intensitate pasională opțiunile noastre sociale, politice, culturale și religioase. În această optică, psihanaliza însăși nu poate refuza să se supună aceluiași examen riguros al teoriilor și practicii sale.

Reflexia mea, deja veche apropo de influența judecăților de valoare asupra cercetării și practicii analitice, s-a lărgit în urma unei invitații de a participa la discuțiile (în cadrul unui colocviu franco-american care s-a ținut la Paris) provocate de un expozeu cu tema „Sexualitatea feminină și problematica sexismului în psihanaliză”. Conferențiera (Ethel Person din New York) făcea referință la judecățile de valoare ale lui Freud care, după părerea ei, au influențat observațiile și teoriile sale cu privire la femeie și sexualitatea ei. Noi știm ce fragil (chiar el se considera așa) era Freud în acest domeniu. Într-adevăr nu este dificil de demonstrat că Freud îmbrățișa strâns atitudinile moraliste ale epocii lui când a scris cele două articole ale sale cu privire la feminitate. Pentru absolvirea lui, reamintim că a așteptat să împlinească șaiszeci și cinci de ani înainte de a ne revela valorile lui și că a avut curajul etic, o cât de rar la psihanalisti, de a reveni asupra pozițiilor sale și de a declara că nu a înțeles nimic din sexualitatea feminină. Acestea fiind spuse, mi se pare totuși adevărat cum zicea Ethel Person, că „Freud a luat o femeie victoriană a epocii sale ca model al Eternului feminin. Ori, chiar dacă Freud a dovedit o oarecare orbire datorată judecăților sale de valoare, personale, să recunoaștem totuși că el ne-a lăsat instrumentele necesare pentru a scruta propriile noastre mituri și minciuni intime.

Freud credea că psihanalistii, o dată analizați, erau liberi de orice judecată de valoare față de analizanții\* lor. Era aceasta o speranță deșartă? Este altminteri de conceput că

---

\* Subiect al unei psihanalize.

o asemenea libertate în judecățile noastre de valoare poate exista altfel decît în ideal? Inconștientul riscă să rămînă totdeauna inconștient.

Pentru a deschide un câmp de reflexie:

Apropo de referirea la conceptul de „valoare” în psihanaliză, mi-am pus următoarele întrebări:

– Ce loc ocupă sistemele de valori în elaborarea teoriei psihanalitice?

– Care poate fi efectul explicit sau implicit al propriilor noastre judecăți de valoare în conduita unei cure?

– Din această perspectivă, ce se poate spune despre apropierea noastră clinică și teoretică de diferitele curente actuale din gîndirea psihanalitică?

– În afara dragostei de adevăr, se poate izola în diferitele școli de psihanaliză o noțiune de „valoare” specific analitică?

– Dacă o asemenea noțiune există, poate ea să coincidă cu judecățile de valoare ale societății?

– Poate ea, mai mult, să le pună la îndoială?

### Scopuri și valori

Ce scop urmărim noi cînd propunem altuia să se angajeze în aventura psihanalitică?

Cea mai mare parte dintre noi va fi de acord să spună că scopul global al unei psihanalize este cunoașterea aprofundată a sinelui, speranța fiind că această aprofundare determină subiectul sa-și investească diferit viața, așa cum se va dovedi în viitor, în pofida durerilor și a decepțiilor care fac inevitabil parte din ea, ca demnă de a fi trăită.

Freud a propus țeluri foarte precise analizei. Într-un prim timp este vorba de aducerea în fața conștiinței a ceea ce era în inconștient; mai tîrziu, într-un al doilea timp este vorba de a aduce în conștiință recunoașterea structurii eu-supraeu a subiectului și a organizării oedipiene care rezultă din aceasta. În ansamblu scopul era de a permite individului, care descoperă pentru prima dată adevărul asupra dorin-

țelor sale, să fie mai bine plasat, pentru a putea emite judecăți asupra lui însuși și asupra naturii relațiilor pe care el le întreține cu ceilalți și cu societatea căreia îi aparține. Ori căutarea unei științe asupra eului și a adevărului nu sînt deloc proprii psihanalizei. De aceea este necesar să privim dincolo de aceste valori celebre dacă vrem să descoperim o alta mai importantă, fundamentală, care ne-ar susține toată activitatea. O valoare la urma urmei care poate fi considerată ca o contribuție originală a psihanalizei la valorile culturii noastre.

### „A iubi și a munci”

Primul care s-a gîndit asupra acestei chestiuni a fost Freud. În articolul său despre tipurile de intrare în nevroză (*Nevrose, psychose et perversion*, 1912, 179), el a definit sănătatea mentală ca pe „capacitatea fără limitări patente de acționa și de a se bucura”. Mult mai tîrziu, către sfîrșitul vieții sale, în „Problema unui *Weltanschauung*”, el a declarat că psihanaliza nu este capabilă să producă un *Weltanschauung* propriu și că de altfel nici nu are nevoie de unul pentru că, fiind o știință, ea adoptă *Weltanschauung*-ul științific. (1933, *Opere* vol. 22, pag 181). Dimpotrivă, el a sugerat că cel mai bun deznodămînt al experienței psihanalitice ar putea fi considerat a aduce pacientul în starea de a iubi și a munci (cu plăcere!).

La o primă vedere aceste valori par complet inatacabile. Cine le-ar putea contesta? Dar recitind textele lui Freud și reflectînd la ele, detectăm o nuanță normativă și moralizatoare asemănătoare, mi se pare, cu aceea pe care o găsim în scrierile asupra feminității. Anii de experiență psihanalitică ne-au arătat că există subiecți care au nevoie nu numai să învețe să iubească ci și să învețe să urască cu bună știință și prin urmare să își poată manevra și utiliza agresivitatea în serviciul eu-lui lor. Bineînțeles, ființa umană urăște tot ce o frustrează și o constrînge, dar în anumite situații generatoare de ură, merită la anumiți subiecți să se

discute cu ei care sînt aspectele demne într-adevăr de ură (Freud se știe că nu a fost în dezacord cu recunoașterea unei răutăți profunde a ființei umane).

Cu formula sa „Capacitatea de a acționa și de a se bucura”, Freud caută să opună la modul general „suferința” „plăcerii”. Aceasta nu ne poate face să uităm însă că există pacienți care suferă șocuri pentru că nu pot suferi. Vom reveni.

Cît despre capacitatea de a munci sau „de a acționa fără limitări patente” nouă ni se întîmplă să întîlnim persoane care ar trage profit din „dezobișnuința de a munci”, aceia care utilizează gratificarea în muncă așa cum alții folosesc drogurile. În cursul experienței lor analitice, anumiți psihanalisti descoperă că în spatele plăcerii lor de a munci fără încetare se ascunde o dimensiune compulsivă, cu scop defensiv și care este o tentativă de a scăpa de durerea lor mentală fără să reflecteze la cauzele ei. Numeroși sînt aceia care sînt constant în „a acționa”, în „a face” cu scopul de a evita să aloce timpul necesar pentru a visa, pentru reverie, pentru „a fi”. Descoperim bineînțeles că astfel de activități sînt resimțite inconștient de anumiți pacienți ca fiind interzise (atingînd potențial idei tabu) sau periculoase (ducînd de-a dreptul la nebunie) sau terifiante (generatoare ale unui sentiment de vid). Reflectînd la pericolele presupuse de viața imaginară, mă gîndesc la filmul lui Woody Allen, „Trandafirul roșu din Cairo”, unde este pusă în scenă viața lipsită de fantezie a unei tinere femei care se angajează într-o pasiune amoroasă cu un bărbat imaginar, care, ca o umbră, se detașează de ecran. În final vine momentul în care femeia trebuie să aleagă între personajul imaginar al amantului său și realitatea sa de actor. Ea alege realul — și pierde tot!

Opunînd „iluzia” și „adevărul”, „fantasma” și „realitatea”, Freud tratează în mod ambiguu viața imaginației. Cînd ea este utilizată în scopuri de plăcere personală și nu pentru a realiza acte creatoare, el o descrie ca pe o formă de retragere din fața realității externe. Așa cum a arătat foarte bine Monica Schneider („Freud și plăcerea”, 1980)

Freud părea că sancționează chiar propria sa plăcere în opere de creație, ezitînd între puterea „deducțiilor” și aceea a „șarmului” exercitat asupra lui de operă. „Acest abandon (...) apărea de altfel ca o transgresiune a cărei mărturisire nu se poate face decît însoțită de scuze”. Mi s-a întîmplat să propun ideea că anumiți analizanți, aceia care fug de imaginar pentru a petrece fiecare secundă a vieții lor în a *acționa*, ascund uneori în spatele unei normalități afișate și orgolioase, o apărare constantă împotriva angoaselor psihotice. I-am descris sub termenul de „normopați” (Teatrul Eu-lui, 1982). Nu mai este nevoie să adaug, așa cum au arătat demult Michael Fain și Pierre Marty, că un astfel de mod de funcționare psihică riscă să crească în mod flagrant vulnerabilitatea psihosomatică.

### Scara crescătoare de valori

După Freud, funcție de epocă și de aureola charismatică a anumitor maeștri ai gîndirii, numeroși analiști au predicat scopuri în principiu valabile: „genitalitatea”, adaptarea la „realitate”, capacitatea de a crea și de a menține „relații stabile”, dorința de „a deveni părinte” (mai ales pentru fete) etc.

Genitalitate? De ce nu? Dar după care model? Modelul normativ al lui Freud (așa cum l-a schițat el în Trei eseuri..., 1905)? Confruntarea cu „realitatea”? Dar despre care realitate este vorba, dacă noi știm că ea nu este un dat al naturii ci o construcție laborioasă fabricată de fiecare dintre noi începînd din prima copilărie? Și atunci de care realitate e vorba? Cît despre stabilitatea relațiilor sau de dorința de a fi părinte, aparține oare analistului să dorească pentru analizanții săi, chiar implicit, parteneri sau copii?

Este evident că trebuie să căutăm dincolo de valorile superficiale care sînt genitalitatea și adaptarea pentru a ne apropia de o valoare mai specific psihanalitică. E cert că valoarea noastră cea mai prețioasă rămîne căutarea adevărului atît cît îl putem defini. Bion (Transformări, 1965;

Atenție și Interpretare, 1970) este cel care a elaborat mai mult și a lărgit concepția lui Freud referitoare la aceasta. El ne-a propus ideea că psihicul posedă capacitatea de a recunoaște adevărul, care ar deriva, susține el, din impactul experiențelor afective. Pentru că Bion situează emoția în inima *semnificației*. Pentru el emoția este semnificația și deci indicatorul sigur al adevărului. Prin urmare el dezvoltă ideea că psihicul este de asemenea capabil să genereze „antigînduri”, minciuni care sînt în serviciul pulsionilor destructive și mortifiante.

În pofida interesului pe care îl am pentru conceptele bioniene, mi se pare totuși important să ne întrebăm dacă nu există valori mai specifice decît urmărirea „realității” și a „adevărului”, chiar calificate ca „realități psihice”. La drept vorbind, aceste formulări, toate normative în fondul lor, riscă să ne conducă în capcana unei etici de tip moral, religios, estetic sau politic. O asemenea atitudine ne poate abate de la rolul nostru dacă în loc să-l lăsăm pe pacient să-și descopere propriile lui adevăruri și să le accepte consecințele, ea le induce să le împărtășească pe ale noastre. Este omnipotența care ne pîndește.

Dar iată că ne-am împiedicat de altă capcană. Chiar dacă noi sîntem analiști, nu scăpăm, așa cum am spus deja, valorilor socioculturale comune admise de societatea căreia și noi ca și pacienții noștri îi aparținem. Orice societate care se vrea coerentă își dorește continuitatea și se atașează de un ansamblu de valori etice considerate — pe drept sau pe nedrept — ca esențiale *supraviețuirii* sale. Ori, prin însăși natura muncii noastre sîntem inevitabil determinați să considerăm și să apreciem locul devianței în această societate.

### Despre devianță

În ce condiții devianța poate fi considerată ca normală și cînd trebuie considerată ca patologică? A cenzura orice devianță ar echivala cu a pune capăt oricărui progres, ori-

cărei evoluții a instituțiilor sociale. Dimpotrivă, acceptarea potențialității oricărei devianțe ar pune în pericol iremediabil aceste instituții. Ce trebuie făcut? Ce trebuie gândit?

Răspunsul psihanalizei, oricât de subversiv ar părea pentru societate este de a păstra neutralitatea. Sîntem plasați însă într-o situație paradoxală. Noi nu căutăm să judecăm, să aprobăm sau să condamnăm pacienții noștri. Singurul nostru scop este să înțelegem și să comunicăm înțelegerea noastră cu scopul ca analizantul să-și poată asuma la rîndul lui și în deplină cunoștință de cauză alegerile sale și responsabilitatea actelor sale. Practica noastră la fel ca și etica noastră vizează să-l facem pe fiecare pacient conștient de conflictele sale refulate, tînde deci să repună în discuție toate valorile sale, toate convingerile sale religioase, politice, etice și estetice, la fel ca și dorințele și practicile sale sexuale.

Supraviețuirea psihanalizei — ca doctrină și ca practică — este imposibilă dacă ea va fi considerată ca subversivă și deviantă începînd din momentul în care pune în discuție valori fundamentale ca religia și politica, de exemplu. Noi știm că există țări unde este interzisă exercitarea psihanalizei!

Psihanaliza trebuie să rămînă neutră și să refuze compromisul dacă vrea să-și păstreze identitatea și caracterul ei științific, dacă vrea să evite să fie ea însăși asimilată unui grup religios sau politic.

### Devianța sexuală și legea

Cu scopul de a urmări mai departe acest paradox al devianței pentru psihanaliză, să luăm ca exemplu una din temele care au reținut de la început interesul gîndirii freudiene: cunoașterea semnificației inconștiente a „devianței sexuale”. Aici socius-ul are un cuvînt de spus. În grija lui permanentă de a salva structura etică proprie, el tînde să trateze ca pe un delict orice act care riscă să impieteze asupra drepturilor și a libertății membrilor săi, sau să



atace propria sa structură. De exemplu, în cea mai mare parte a societăților occidentale, seducerea sexuală de minore ca și actele sexuale impuse cu forța altuia, ca de exemplu exhibiționismul sau violul, fac în mod obișnuit obiectul urmăririi în justiție (în timp ce fetișismul și alte neo-sexualități care nu îi afectează decît pe autorii lor nu interesează legea).

Să abordăm acum o chestiune controversată, aceea a locului homosexualității ca și alegere obiectuală deviantă. Mie mi se pare pertinent să mențin distincția stabilită de Freud între „perversiune” și „inversiune”. Or există societăți în care homosexualitatea a fost sau este permanent considerată ca un delict, chiar o crimă pasibilă de pedeapsa capitală. Trebuie să credem că în aceste cazuri preferința homosexuală a fost asimilată cu o maladie contagioasă care ar fi capabilă să pună în pericol supraviețuirea speciei. Se știe totuși că heterosexuali nu riscă deloc să devină homosexuali doar prin simplu contact. Mai degrabă invers.

### Devianță sau delincvență?

Dacă menținem distincția esențială între devianță și delincvență, sîntem obligați să constatăm că mulți dintre colegii noștri par să confunde cele două în cîmpul deviațiilor sexuale. Iată un exemplu anecdotic: Anul trecut eram invitată cu încă două sute de alți analiști din lume să colaborez la acțiunile unui grup de analiști care voiau să elimine din lumea occidentală orice expresie erotică și pornografică din media, îndeosebi din cinema. Într-o reuniune cu conducătorii acestei mișcări eu am pretins că scopul lor nu avea nimic de-a face cu psihanaliza și că aceasta nu avea calitatea să se pronunțe asupra a ceea ce doresc adulții să vadă pe ecran. Pentru a se justifica ei mi-au răspuns că filmele erotice erau azi una din cauzele principale de dezintegrare a cuplurilor conjugale. Mi-au argumentat cu istoria unei paciente de 50 de ani care se plîngea că mariajul

ei, pînă atunci armonios, a încetat să mai fie așa din momentul în care soțul său a început să privească filme pornografice, ceea ce l-a determinat să-și ia o amantă. Cînd eu am pus la îndoială că filmele puteau fi singura cauză a distrugerii unui mariaj armonios de 30 de ani, acești analiști mi-au adus un al doilea argument, producătorii de filme erotice angajează uneori copii pentru filmele lor. Șocat de această revelație (deși o asemenea practică necesită complicitatea părinților), eu am protestat imediat că acest abuz nu era o „cauză” psihanalitică ci o crimă care necesită intervenția legii. Nu trebuie să mai adaug că remarcile mele nu i-au făcut pe interlocutorii mei să-și schimbe părerea, mișcați mai mult de temeri inconștiente decît de griji de ordin psihanalitic sau juridic.

Cînd un analist proclamă că, cutare sau cutare opinie, cutare individ sau cutare operă, este „perversă”, el trebuie înțeles astfel: „Nu vă uitați la mine care sînt un monument de normalitate, priviți în altă parte. Perversul este celălalt.” Adevărul începe printr-o privire asupra ta, prin interpretarea propriilor clivaje și proiecții și aceasta cu aceeași asiduitate cu care observăm pacienții noștri, dacă nu, vom avea repede aerul unei comunități moraliste și ipocrite.

### Valorile inconștiente ale psihanalizatorilor

Să recunoaștem că judecățile noastre de valoare personale, în pofida adevărului nostru conștient la idealul mentalității binevoitoare, ne ecranează adesea percepția. Să revenim la exemplul devianței sexuale și să ne gîndim la acei pacienți ale căror practici sexuale sînt proscrie de lege. Care poate fi reacția unui analist în fața unui pacient exhibiționist, pedofil sau voyeur-sadic, care nu-și dezvăluie decît tardiv natura practicilor sale sexuale? Chiar dacă ne centram pe semnificația inconștientă a unor asemenea comportamente, nu putem deloc să ne abținem să ne identificăm cu vederile protectoare ale socius-ului, ceea ce riscă să modifice menținerea unei ascultări imparțiale. Cînd

într-o zi am ridicat această problemă în fața unui grup de analiști experimentați, o parte din ei au proclamat că trebuie imediat dați afară pe ușă asemenea analizanți în timp ce o altă parte (printre care și eu) se menține la părerea că un astfel de mod de a privi problema (și de a te eschiva de fapt) nu avea nimic de-a face cu idealul psihanalitic în care este implicată înțelegerea și nu condamnarea. Noi nu putem decît să sperăm că un analist care descoperă pe divanul său un pedofil sau un sadic se va strădui să-și studieze contra-transferul chiar dacă acest lucru înseamnă că va trebui să-și analizeze propriile sale dorințe incestuoase față de proprii săi copii sau tendințele sale sadice, voieuriste sau exhibiționiste, refulate sau sublimite. Este prețul pe care trebuie să-l plătească pentru a se înțelege și a-i înțelege și pe analizanții săi.

### Și homosexualitatea?

Să revenim la problema princeps a homosexualității care, chiar dacă este acceptată la noi în țară\*, nu reprezintă un obstacol mai mic în ascultarea analitică, deoarece provoacă emoții contra-transferențiale care arată propriile judecăți de valoare ale analistului. Nu se cunosc psihanalisti care nutresc speranța fantasmatică de a transforma pacienții lor homosexuali în heterosexuali? În afara dorinței exprese a analizantului (care este mai degrabă rară) și prezentă la aceia pe care i-am putea califica drept heterosexuali latenți (aceia pentru care homosexualitatea reprezintă o structură defensivă împotriva pericolelor fantasmatică ale relației heterosexuale), ce motiv ar avea un analist să-și impună propriile preferințe sexuale pacienților săi? Excepțind o anumită idealizare a vieții heterosexuale (și D-zeu știe de unde își menține ea cota), noi știm bine că heterosexualitatea nu protejează împotriva perturbărilor psihologice. Heterosexualitatea nu ar trebui să fie un scop al

---

\* În Franța (n. traduc.).

analizei homosexualilor, cu excepția situației mai sus menționate. O asemenea speranță nu poate fi decât rezultatul problemelor inconștiente ale analistului sau ea relevă judecăți normative.

Chiar dacă mulți analiști cred că homosexualitatea este o soluție simptomatică la conflictele interne, trebuie admis că destul de des ea reprezintă singura și cea mai bună soluție pe care copilul de altădată a găsit-o de față cu un discurs sau cu niște circumstanțe nefavorabile unei deschideri heterosexuale. Dacă alegerea sa obiectuală este resimțită de analizant ca nefiind acceptabilă pentru analist s-ar putea ca el să se dezică de ea, expunându-se atunci riscului de a cădea în depresie. Se poate chiar simți amenințat în identitatea sa și să devină obiectul unei angoase la fel de terifiante ca și aceea resimțită de heterosexualul încurajat să se transforme în homosexual.

Pentru a conchide această reflexie asupra judecăților de valoare normative, susținem că psihanalistul nu trebuie niciodată să impună pacienților săi sistemul său de valori, opțiunile sale politice sau religioase, preferințele sale sexuale — nici chiar convingerile sale teoretice psihanalitice (riscurile fiind aici de a-i transforma în discipoli). Departe de mine totuși ideea că fiecare analist poate respecta întotdeauna această etică. Eu nu vreau să vorbesc decât despre idealul pe care ni l-a lăsat Freud moștenire.

### Bisericile psihanalitice

Înainte de a părăsi aceste considerații asupra relației analist-analizant, este important să aruncăm o privire asupra relațiilor psihanalizatorilor între ei. Pentru că dacă noi vrem să ne arătăm imparțiali vizavi de pacienții noștri, nu este evident că am fi așa și față de colegii noștri atunci când ei susțin teorii și abordări clinice care diferă de ale noastre. Aceste diferențe sînt rareori fără fundament în sau contrare metapsihologiei. Fiecare curent de gândire, ca și pro-

priile noastre teorii, este în general fructul unei cercetări continue, fondate pe ani lungi de experiență clinică.

Freud a purtat o cruciadă în modul lui propriu împotriva „iluziilor religioase” („Viitorul unei iluzii”, 1927, „Maleză în civilizație”, 1930). Dar în timp ce le denunța, el propunea în contrapartidă credința în adevărurile și în descoperirile psihanalizei, adăugînd chiar că acestea trebuie apărute cu orice preț de orice diluare sau de orice impuritate (din partea „infidelilor”). Membrii școlilor de gîndire psihanalitică trec întotdeauna prin riscul de a-și investi maestrul lor de gîndire ca pe niște preoți și de a dezvolta atitudini de credință cvasireligioasă față de conceptele lor. Este cazul pacienților care devin convertiți, dedicați convertirii altora pentru gloria analistului-guru. Cercetarea analitică în acest caz se pune în același timp mai degrabă în slujba unei *credințe* decît în urmărirea aprofundării științifice. O teorie nu este un articol de credință ci prin însăși definiția sa, nimic altceva decît o serie de postulate de demonstrat. Dacă nu ar fi așa, modelele noastre conceptuale nu ar mai fi teorii ci legi.

Noi nu găsim în alte profesii medicale atît de multe poziții teoretice pasionate și nici atîtea sciziuni dramatice ca la noi (eu nu am auzit niciodată vorbindu-se de o sciziune definitivă într-un colegiu de chirurghi sau de medici, care să comporte interdicția de a nu mai vorbi niciodată de membrii vechii școli). Bineînțeles că cea mai mare parte a concepțiilor noastre, spre deosebire de acelea ale altor științe, nu sînt demonstrabile. Dar hipersensibilitatea noastră este datorată mai ales, mi se pare, fenomenelor de transfer. Experiența analizei personale ca și aceea a supravizării prin care se efectuează transmiterea tehnicii psihanalitice, sînt ambele puternic marcate de afecte transferențiale, pozitive sau negative. Iată unde se situează, poate, sursa violenței care marchează atît de des divergențele noastre. Sanctificarea conceptelor teoretice și clinice, idealizarea sau denigrarea maestrilor de gîndire, sînt sechelele afectelor transferențiale nerezolvate. Elevii deveniți discipoli nu mai pun la îndoială modelele lor teoretice și clinice și încetează să

mai continue cercetările lor personale. Mai mult decît atît, diferitele școli de gîndire psihanalitică, hartmaniană, kleiniană, lacaniană, winnicottiană, kohutiană, bioniană etc. — cu cît se impregnează mai mult de o atmosferă religioasă, cu atît mai mult își împiedică aderenții să profite de descoperirile altora.

### Teorie și observație

În pofida pericolelor care decurg din idealizarea teoriilor psihanalitice și a autorilor lor, se înțelege de la sine că acestea joacă un rol fundamental în practica psihanalitică la fel ca în orice altă artă sau știință.

Dacă este evident că noi nu putem exersa psihaliza în absența unui fond teoretic, adăugăm că, fără metapsihologia freudiană nu este posibil să *gîndim* psihaliza. De altfel o observație care să fie liberă de orice teorie este de negîndit. Așa cum spunea Darwin acum un secol și mai bine, orice observație vizează ori să confirme, ori să infirme un punct de vedere anterior. Observație „pură” nu există. Acest demers a fost consolidat îndeosebi de scrierile lui Popper (Logica descoperirii științifice, 1934) de Kuhn (Structura revoluției științifice, 1962) și de Feyerabend (Împotriva metodei, 1980 – Against Method).

Convingerile noastre teoretice personale și valoarea pe care le-o dăm noi își lasă de asemenea amprenta pe descoperirile noastre teoretice și tehnice. Este adevărat pentru orice disciplină: confirmarea conceptelor face parte integrantă din cercetare, dar este de asemenea de notorietate că cercetătorii au totdeauna tendința să descopere ceea ce speră să găsească. În psihaliză, ca și în alte științe, „faptele” pe care le descoperim nu sînt deloc altele decît cele pe care teoriile noastre ne permit să le găsim. În cercetarea științifică, dictonul „Voi crede cînd voi vedea” ar trebui citit mai degrabă „Voi vedea cînd voi crede”. Acest pericol planează în mod deosebit deasupra cercetării psihana-

litice. Concepțiile la care ținem noi cel mai mult au prea deseori aerul că se confirmă de la sine, prin ele însele.

Astfel analiștii explică, după opțiunile lor teoretice personale, că reorganizările psihice și vindecările simptomatice sînt datorate în parte faptului că ceea ce era inconștient a devenit conștient, parte faptului că Eu-l s-a întărit, că poziția depresivă a fost bine lucrată, că semnificațiile fundamentale ale dorinței s-au revelat, că elementele beta au fost transformate în elemente alfa, că a apărut un spațiu tranzițional acolo unde lipsea, că Eu-l și-a recunoscut repererele sale identificatorii... sau că teatrul intern s-a reconstituit în fine, spre satisfacția și a analizantului și a analistului. Și așa mai departe. „Darea de seamă a unei analize” va fi totdeauna, într-o anumită măsură, darea de seamă a unei *istorii reconstruite de două persoane*. Astfel nu ne vom mira să constatăm că se produc schimbări psihice importante la pacienți care au urmat cure cu analiști care practică după teorii foarte divergente (poate că există pacienți capabili să „utilizeze un obiect” — în sensul lui Winnicott —, care pot avea o experiență psihanalitică benefică lîngă un psihanalist aparținînd oricărei tendințe, doar pentru că acesta îi creează un cadru stabil și ascultă bine?). Oricum ar fi, nu teoriile noastre sînt responsabile de schimbările psihice și vindecările simptomatice care rezultă în urma unei cure psihanalitice.

Totuși, eu nu denigrez în sine teoriile clinice explicative și nici nu devin bănuitoare față de diversitatea și contradicțiile lor aparente. Dar oare nu este o nevoie proprie nouă să facem verosimil și comunicabil ceea ce în mare parte va depăși întotdeauna înțelegerea noastră?\* În pofida divergențelor noastre, nu ne interesează pe toți același obiect fascinant: cunoașterea psihicului, a funcționării sale obscure și piedicile în funcționarea sa?

Noi avem nevoie de teoriile noastre doar cînd este vorba de procesul analitic. Avem nevoie să ne asigurăm că

---

\* Așa este! Genială remarcă. Încercăm să facem ordine în haos. (n. traduc.).

există o ordine în haosul funcționării psihice și că există teorii pentru a explica schimbările psihice. Mai mult, teoriile noastre ne ajută să facem față necunoscutelor apărute în situația clinică, așa fel încât să ne ferească de propria noastră solitudine trăită în această situație de doi. Atașându-ne de o școală teoretică facem parte dintr-o familie, suntem mai puțin singuri în fața incertitudinilor care ne asaltează zi de zi. Ideal ar fi să nutrim față de teoriile altora același respect ca și față de ale noastre; aceasta ne-ar permite să percepem mai bine limitele propriilor noastre modele și efectul lor asupra noastră.

### Paradigmele psihanalitice

Amintesc aici teza lui Thomas Kuhn din cartea lui fecundă „Structura revoluțiilor științifice” (1962). Pentru Kuhn conceptul de paradigmă trimite la două noțiuni: în primul rând reprezintă constelații de credințe, de tehnici, de valori pe care le împărtășesc membrii unei comunități date; în al doilea rând (conceptul) poate desemna un element din această constelație, modele sau exemple care ne ajută să elaborăm problemele încă nerezolvate ale științei în cauză.

Această explorare a efectelor sistemelor de valori asupra practicii noastre și asupra teoriilor noastre psihanalitice mă determină să constat că, după părerea mea, psihanaliza nu a cunoscut încă un adevărat salt paradigmatic în primul sens al lui Thomas Kuhn. Adaosurile kleinienne, winncottiene, lacaniene, bioniene etc., oricât de bogate, nu au fost decît modificări sau extinderi ale conceptelor fundamentale ale lui Freud.

Totuși trebuie să recunoaștem că modificarea clientelei din zilele noastre face să apară posibilă eventualitatea unui ecart paradigmatic.

Psihanaliza, după cum știe fiecare, a fost concepută să studieze și să trateze nevrozile numite „clasice”. Pusă deoparte problema existenței lor în stare pură (exceptînd teoria) și inadecvarea teoriei noastre a nevrozelor și a complexului



lui Oedip (cînd este limitat la dimensiunea sa falic-genitală) pentru a putea ține seama de întreaga complexitate a unei personalități, rămîne ca solicitarea „lărgită” adresată psihanalizei să ne oblige să regîndim cadrele noastre conceptuale și să avem în vedere modificări teoretice.

Dimpotrivă, în al doilea sens al conceptului de paradigmă după Kuhn, aporturile școlilor pe care le-am citat au fost considerabile, mai ales în ceea ce privește pacienții narcisici, borderline sau psihotici. Modele novatoare au apărut în mod egal în lucrările lui Marty, Fain, David și ale lui M'Uzan în cîmpul psihosomaticii și al economiei psihice, în scrierile lui André Green (mă gîndesc printre altele la cartea sa „Narcisism de viață, narcisism de moarte”, 1982) și de asemenea în acelea ale lui Pierre Aulagnier care a conceput modele interesante pentru a descrie reprezentarea psihică și folosirea sa în psihoză (în special conceptul de „originar” în lucrarea „Violența interpretării”, 1975).

Pentru a descrie această clientelă lărgită eu am folosit odată termenul de „pacient dificil”. Cu prilejul unei reuniuni științifice un coleg a remarcat cu pertinență „că nu există pacienți dificili”. S-ar fi putut spune mai degrabă că există „întîlniri dificile” între analiști și analizanți. Aș vrea să aduc azi o modificare suplimentară. Organizările nevrotice și analiza conflictelor oedipiene își păstrează tot misterul și sînt la fel de delicat și de complicat de manipulat ca și organizările narcisice și psihotice. Adevărul ar fi mai degrabă acesta: Nu există „cazuri ușoare” în psihanaliză!

### O valoare fundamentală?

Prin acest ocol revin la problema de la început: există o valoare fundamentală, specifică psihanalizei, în teoria funcționării psihicului și în direcția curei care decurge din aceasta?

Nouă ne revine să căutăm dincolo de teoriile divergente ale curei și de valorile morale cum ar fi urmărirea *realității* și a *adevărului*.

Aș dori să vă propun pentru reflectare următoarea noțiune: socius-ul, am admis deja, urmărește în mod fundamental să salveze supraviețuirea *socială*; medicina urmărește menținerea cu orice preț a supraviețuirii *biologice* a individului; oare psihanaliza nu încearcă să protejeze, dincolo de toate „*supraviețuirea psihică a ființei umane*”? Trebuie evident să definim acest termen, cu scopul de a-l privi mai îndeaproape. În primul rând, supraviețuirea psihică necesită o reprezentare a sinelui care să rămână stabilă în ciuda bulversărilor al căror obiect va fi. Noi trebuie să precizăm în funcționarea noastră psihică elementele care ne ajută să menținem un sentiment de identitate subiectivă și sexuală. În al doilea rând, abilitatea acestei reprezentări trimite de asemenea la capacitatea de a menține sentimentul narcisic al valorii care decurge din asta, în pofida faptului că nivelele de stimă de sine sînt constant supuse unor circumstanțe fluctuante.

Bineînțeles, noi riscăm să cădem încă o dată în capcana valorilor personale și a influenței lor asupra judecăților noastre, cînd vrem să precizăm ce este și ce nu este esențial în supraviețuirea psihică. Care este atitudinea noastră față de cel ale cărui tehnici de supraviețuire diferă de ale noastre sau de cele ale majorității ființelor umane?

Ținînd cont chiar de această punere în gardă, reamintim că este mai ușor, atunci cînd este vorba de sănătate fizică sau psihică să reperezi „anormalul” decît să definești „normalul”.

Cine vorbește de valoare nu poate eluda această dificultate.

Însuși conceptul de simptom este în sine normativ: este „normal” să nu ai simptome nevrotice și psihotice. Nu este „normal” să suferi. Chiar dacă există religii și filozofii care susțin că viața este un parcurs de suferințe și de lacrimi, discursul social al ultimelor două secole sugerează că omul nu este făcut pentru a suferi. Ba dimpotrivă. Totuși, simptomele psihice, oricît de dureroase ar fi ele, nu sînt decît tentative infantile de auto-vindecare în fața conflictelor psihice ineluctabile. Această presupunere teoretică pe care o

avansează poate fi considerată ca o judecată de valoare. Ori, chiar dacă această idee nu este împărtășită de orice analist, vom fi totuși toți de acord că la toți analizanții pare o cerere paradoxală dorința lor de a se debarasa de suferința lor.

Suferința pacienților noștri e dublă: pe de-o parte ea rezultă din constatarea că trăim într-o societate care neagă inevitabilitatea suferinței și pe de altă parte din faptul că simptomele conțin prin însăși natura lor o bună parte de durere. Energia psihică se epuizează astfel pe două fronturi. Dorința afișată de un pacient de a-i dispărea simptomele și suferința nu privește decît intențiile conștiente. Rațiunile originare care au făcut necesară, chiar imperativă o construcție psihică simptomatică îi sînt necunoscute (pacientului): descoperirea lor va deveni un scop al curei care – cel puțin asta este speranța noastră – va conduce subiectul la modificarea modului lui de funcționare și la investirea diferită a vieții sale sub toate aspectele sale și de bucurie și de suferință.

Chiar dacă elementele care contribuie la supraviețuirea unui individ dat și acelea ale speciei nu coincid în mod necesar, putem totuși să le descoperim aspecte comune. Așa cum deja am arătat, părerea mea este că *simptomele, inhibițiile și alegerile sexuale deviante sînt, fără excepție, tentative de negociere cu afronturile înacceptabile care sînt alteritatea, diferența dintre sexe și generații și moartea*. Bineînțeles tehnicile de supraviețuire se descoperă atît în activități de sublimare cît și în relațiile așa numite normale. Unii se dezvoltă mai bine, alții mai rău, adică aceia care nu au primit sprijinul necesar pentru a li se părea acceptabile aceste dolii succesive. Pacienții noștri ne aduc relicvele luptei lor infantile de negociere cu aceste traumatisme universale. Această luptă este înzecită prin conflictele și tensiunea dintre părinți ca și de socius-ul însuși. Tocmai în incoerența discursurilor și în absurdul evenimentelor catastrofice familiale sau sociale, a căutat cu disperare copilul din trecut să găsească sens. Este evident: condițiile supraviețuirii psihice sînt diferite pentru fiecare individ. Ceea ce numim aici simptom arată doar o soluție, printre altele

mai puțin fericite, față de obligația de a supraviețui. Lupta pentru supraviețuirea psihică este la fel de fundamentală ca și aceea care asigură supraviețuirea biologică.

Această căutare a unei valori de bază, ca și orice alt obiectiv atribuit explicit sau implicit psihanalizei, impregnează teoria și conduita curei. Ea dictează diagnosticele, prognosticele, ce va fi interpretat și ce va fi trecut sub tăcere. Luînd ca valoare fundamentală supraviețuirea psihică noi ne interesăm tot atît de organizările borderline și psihotice cît și de organizările nevrotice sau așa zis normale. În fața falimentului tentativelor noastre de autovindecare prin creații nevrotice, noi am recurs la mecanisme mai primitive cum sînt clivajul, identificarea proiectivă și introiectivă, negarea, respingerea, care apar înaintea refuzării. Astfel cercetarea în zilele noastre evoluează în mănecile economiei narcisice: dincolo de problema identității sexuale și a piedicilor care stau în fața dreptului de „a iubi și a munci”, „de a acționa și a se bucura”, se strecoară problematica identității subiective și a reperelor sale amenințate. Se poate ca „stîncă” (peretele) să nu mai fie doar anatomia și problematica de a face față sexului altuia (o problematică nucleară și oedipiană) ci *alteritatea*, existența însăși a altuia în câmpul nostru și deci o problematică a limitelor identității subiective.

Soluțiile găsite la aceste traumatisme universale care sînt alteritatea, diferențele între sexe și între generații și ineluctabilitatea morții, tind către construcții nevrotice sau către invenții psihotice. Lupta dintre iubire și ură este cea care predomină. La psihotic, sectoarele psihozate ale subiectului sînt blocate în mod preponderent cu forțele urii și ale destructivității, ceea ce antrenează adesea întoarcerea acestor forțe împotriva subiectului. Ori, și ura și iubirea sînt ambele de partea vieții.

Aici se descoperă un alt volet al luptei epuizante pe care subiectul o duce pentru a camufla abordările afective pe care le trăiește în fața dificultății relațiilor umane și în fața eșecului idealurilor sale narcisice. Contrariul veritabil al dragostei nu este ura ci indiferența.

Dragostea și ura, în toate variantele lor, în toate nenumăratele lor transformări în creații sublimatorii, în simptome, în deviații sexuale, în defense caracteriale, servesc amîndouă de scuturi protectoare împotriva indiferenței: dezinvestirea realității psihice și a lumii imaginarului, dezafectarea legăturilor libidinale cu alții ca și cu sine, pe scurt atracția *nirvanei*.

Indiferența face individul cvasi-invulnerabil; dar această deroadă în fața vieții riscă să aibă drept consecință *moartea psihică*. Recurgerea la o astfel de apărare nu este bineînțeles gratuită. Ea mărturisește o suferință indicibilă care l-a costat pe subiect dreptul la viața sa afectivă. El a trebuit să taie legăturile cu lumea sa internă pentru a nu se regăsi în fața întoarcerii unei experiențe traumatice precoce care, în ochii lui, nu ar putea fi decît catastrofă aruncîndu-l într-un hău fără fund. Poarta este atunci deschisă nu numai pentru actul psihotic sau suicidal dar și pentru un deznodămînt mai banal: fortăreața goală a psihozei se înconjoară uneori de o cirasă blindată. Dacă compromisul psihotic reprezintă o tentativă oarbă, prin intermediul unei distorsiuni de limbaj, pentru a găsi o soluție suferinței, ruptura radicală între psiche și soma efectuează un scurtcircuit al limbajului. Ejectarea brutală în afara psihicului a oricărei reprezentări care riscă să fie încărcată de afect duce la ruptura legăturilor afective și la pierderea aptitudinii de a suferi.

Această alegere inconștientă nu necesită o retragere din fața lumii și permite subiectului să-și vadă de ocupațiile lui, locuit de un fals *self*, construit pornind de la privirea și răspunsurile pe care el le ghicește la cei care se află în spațiul său.

Pornind de la aceasta, chiar supraviețuirea biologică riscă să fie amenințată. În fața fiecărei mobilizări conflictuale sau dureri mentale, psihicul nu trimite decît un mesaj primar lipsit de cuvinte, redus la reprezentarea lucrului. Aceasta este lumea normopatului, subiect al adicției, al accidentelor mortale, al deceselor psihosomatice.

Astfel, în mod paradoxal, noi constatăm că anumite morți se justifică din nevoia absolută de a proteja însăși supraviețuirea psihică. Dacă dezafectarea protejează împotriva angoaselor psihotice, ea crește în paralel vulnerabilitatea psihosomatică. Acest fapt pune problema pulsivității morții. Agresivitate și ură? Sau dorința de non-dorință, de neant, de întoarcere la starea minerală?

Poate din acest câmp de cercetare va ieși un salt paradigmatic viitor.

Subiectul în analiză, analizantul, în pofida suferinței lui și contrar speranței sale conștiente de a găsi soluții mai puțin paralizante conflictelor sale, caută totdeauna să-și protejeze vechile sale soluții; chiar acelea care azi îl duc spre moarte! Opinia mea este că noi nu trebuie să facem *să cadă* vechile soluții ci mai degrabă să creăm un cadru în interiorul căruia să se poată naște alte soluții mai creative care să înlocuiască soluțiile trecutului sau să li se adauge acestora. Trebuie totuși sperat că subiectul va descoperi în aceste soluții un spațiu psihic mai larg, începînd cu locurile în care au loc luptele împotriva reînvierii traumatismelor din trecut.

Pe acest traseu, trebuie să știm că vom fi confrunțați într-o zi sau alta cu propriile noastre bastioane nevrotice, că va trebui să lăsăm să se clatine propriile noastre fațade sociale normopatice, să recunoaștem nucleele noastre perverse și psihotice și chiar să constatăm, în fața lumii minerale a unora dintre pacienții noștri, moartea psihică din jurul nostru. Numai o repunere în discuție constantă și uneori violentă a noastră înșine ne poate permite să menținem ca valoare fundamentală protecția supraviețuirii psihice a fiecărui analizant. Noi trebuie să respectăm în cel mai înalt grad punctul de echilibru, oricît de precar ar fi el, construit cu greutate de copilul batjocorit pîtit în orice adult. Noi nu putem decît să dorim sa-l ajutăm să găsească condiții de supraviețuire mai bogate, în care dragostea, munca și suferința, nemaifiind teamă și evitare, își vor putea juca rolul lor fundamental.

Să recunoaștem, pentru a conchide, că noi toți sîntem niște supraviețuitori psihici și că munca noastră de analiști (mai mult decît că ne face să trăim) ne permite cotidian să confruntăm soluțiile pe care le-am găsit propriilor noastre traumatisme trecute, acelea chiar care ne-au insuflat dorința de a deveni analiști. Cu fiecare analiză, cu fiecare analizant, noi ne continuăm propria noastră analiză și redescoperim psihanaliza. Acestea sînt redescoperirile constante care ne ajută pe noi să supraviețuim psihic.

Joyce McDougall  
60, rue Quincampoix  
75004, Paris