

obiect specifică pusă în scenă prin „înjurături”, „limbaj murdar” sau „digresiuni narcisice”¹⁵.

147

În cele din urmă, există și o a treia recomandare a refuzului de a asculta și aceasta apare atunci când un transfer atent analizat reapare la suprafață cu o zi sau două înainte de finalizarea, reciproc-convenită, a analizei. Această situație este marcată adesea de ironie, chiar de umor. Acest lucru este evidențiat în vinieta următoare, ce mi-a fost împrumutată de un distins coleg.

VINIETĂ CLINICĂ: 2

David Conn, un bărbat de treizeci și șase de ani, a crescut cu impresia că tatăl său nu îl plăcea. Tânjea după dragostea paternă. În timpul analizei oscila între a se apăra de criticile închipuite din partea mea și căutarea disperată a confirmărilor și laudelor mele. După ani de interpretare a transferului oedipian implicit și de deconstruire meticuloasă a distorsionării proiective a imaginii tatălui său, pacientul a ajuns la o reconciliere în viața reală între el și tatăl său. În analiză, de asemenea, tensiunea a scăzut. Impulsurile sale competitive ostile puteau acum ieși la suprafață și puteau suferi o transformare ontogenetică și modulată de Eu, pentru a fi îndreptate către o sănătoasă ambiție profesională. A fost stabilită de comun acord o dată de finalizare a analizei, pe parcursul celui de-al

¹⁵ Trebuie să distingem aceste descărcări instinctuale prin vorbire de „afectualizare” (Bibring, Dwyer, Huntington și Valenstein, 1961), care denotă o tendință caracterologică de a sublinia exagerat aspectele emoționale ale unei probleme pentru a evita aspectele mai profunde, mai raționale ale înțelegerii. Acest tip de manifestare uzuală a „emoționalității ca apărare” (Siegman, 1954) este mai difuz decât descărcarea instinctuală prin vorbire.

șaselea an de tratament. Lucrurile decurgeau mai mult sau mai puțin conform așteptărilor. Apoi, chiar în ultima ședință, David a spus: „Știi, realizez că mă gândesc din nou dacă nu cumva de fapt mă urăști în mod secret. Dacă nu cumva...” L-am întrerupt cu un oftat exagerat și evident ironic: „Nu, nu. Te rog nu-mi spune asta acum. Nu vreau să aud așa ceva!” David a izbucnit în râs, iar ședința a continuat până la ultimul minut, spunându-ne unul altuia la revedere într-o manieră plină de respect și afecțiune reciprocă (Vamik Volkan, comunicare personală, 11 februarie, 2011).

Concluzie

În acest text, am trecut pe scurt în revistă abordările clasice, dar și mai recente cu privire la ascultarea analitică. Am subliniat opiniile lui Freud despre acest subiect și am atras atenția asupra variatelor dezvoltări ulterioare, inclusiv din perspectiva kleiniană, a psihologiei sinelui și relațională. Am pus apoi întrebarea delicată dacă este întotdeauna „bine” și de ajutor să ascultăm ce spune pacientul. Am sugerat faptul că analistul ar putea de fapt să refuze să asculte atunci când (i) pacientul repetă ceva *ad nauseum*, (ii) pacientul folosește limbajul în mod predominant pentru descărcare pulsională sau stabilizare narcisică și (iii) pacientul aduce la suprafață un transfer analizat în detaliu, dar o face într-o manieră inconștient jucăușă, către finalul analizei¹⁶. Am subliniat faptul că

¹⁶ Nu am inclus în aceste recomandări situațiile în care „refuzul de a asculta” apare ca o consecință a întreruperii ședinței de către analist. Acest lucru ar putea să fie necesar dacă analistul se simte fizic foarte rău în timpul ședinței sau dacă descoperă că pacientul (de exemplu, o mamă singură) a lăsat un copil mic nesupravegheat acasă pentru a veni la ședința de analiză.

„refuzul de a asculta” în astfel de situații este o strategie tehnică, strategie care (i) este rezervată fazelor înaintate din analizele lungi și (ii) ar trebui folosită doar după o lungă perioadă de ascultare, intervenții afirmative și muncă de interpretare. Chiar și în aceste circumstanțe, analistul de fapt nu încetează să asculte. Ceea ce face într-adevăr este să nu mai asculte materialul de suprafață. Analistul, după ce a auzit de sute de ori povestea despre cât de indiferenți erau părinții față de pacient, ar putea la un moment dat să ridice mâna și să zică: „Știi ceva, nu prea mă interesează să tot ascult povestea asta, însă sunt foarte interesat să aflu de ce simți nevoia să mi-o tot spui de parcă nu am mai auzit-o niciodată înainte”. Dând aparența că nu mai ascultă (materialul de suprafață), analistul arată de fapt că este mai racordat (adică, „ascultă”) la ceea ce pândește în spatele nevoii pacientului de a repeta aceeași poveste la nesfârșit. Ca rezultat, acest „refuz de a asculta” constituie o „acțiune interpretativă” (Ogden, 1994; vezi, de asemenea, și capitolul șase din această carte). Este modul analistului de a spune: „Uite, hai să nu ne lăsăm distrași de la scopul nostru de niște fenomene derivate și/sau să nu cădem pradă unor puneri în scenă instinctuale. În schimb, hai să ne concentrăm asupra nevoii tale de a recurge la astfel de manevre și asupra anxietăților care provoacă această nevoie”.

Argumentul teoretic pentru genul de intervenție pe care l-am descris aici constă în faptul că ascultarea, ca orice funcție umană, se poate rupe de controlul Eului și să ajungă sub dominația Se-ului sau a Supraeului. Cu alte cuvinte, funcția de a asculta ca atare poate fi instinctualizată¹⁷. Unii ar putea să continue să asculte repetiția fără sfârșit sau discursul instinctualizat ca formă

¹⁷ Printre aspectele legate de activitatea psihanalitică, divanul este și el pretabil la idealizare, generând credința că nu există activitatea analitică dacă pacientul nu stă întins.

de supunere masochistă față de pacient. Unii ar putea, de asemenea, să continue să tot asculte, la infinit, deoarece au ajuns să idealizeze faptul de a asculta; cu cât ascultă mai mult, cu atât el este mai bun în virtutea idealurilor analitice internalizate. Această complicație poate fi un blestem pentru analist, iar gestul său de a asculta ajunge până la urmă să fie condus de Supraeu. N-are rost să mai spunem că această problemă apare mai frecvent în rândul candidaților și a celor care aspiră la statutul de analiști în formare, deoarece ei sunt dependenți de aprobarea tehnică a unui terț.

În mintea mea, țipătul violent al pacientului și „limbajul murdar” trebuie să fie oprite forțat dacă încercările mai delicate de confruntare și de interpretare nu par să ducă nicăieri. Cred, de asemenea, că a asculta la nesfârșit un material repetitiv este o pervertire a atitudinii analitice. Nici acest lucru nu ar trebui să fie permis să se dezvolte sau să continue prea mult timp. Optimismul patologic care stă la baza repetițiilor pacientului trebuie confruntat și, în cazurile stăruitoare, trebuie întrerupt. Pe scurt, este vorba despre „necesitatea de a stabili că nici analiza, nici analistul nu sunt salvatori omnipotenți, așa cum, în iluzia lor, pacienții simt nevoia să creadă” (Amati-Mehler și Argentieri, 1999, p. 301). Intervenția are scopul de a injecta „deziluzionare optimă” (Gedo și Goldberg, 1973) în interacțiunea clinică și solicită analizandului să renunțe la gândirea magică. Fantasmеle legate de obiectul sinelui, precum și plăcerea instinctuală inconștientă asociată cu repetițiile monotone, cu crizele de țipete și cu vorbirea sexualizată nu pot ieși decât atunci la suprafață. A pune capăt acestor forme de manifestare poate fi un pic traumatic pentru pacient, dar poate constitui și un punct de cotitură în procesul analitic, bineînțeles dacă funcțiile de susținere ale analistului sunt bine

integrate în proces, iar efectul unei astfel de intervenții provocatoare poate fi analizat.

151

Una peste alta, a asculta este bine. A asculta cu răbdare mult timp este și mai bine. Dar a asculta la infinit un material care este prea bine cunoscut ori foarte instinctualizat reprezintă o coluziune cu sado-masochismul și narcisismul pacientului. Acest gen de ascultare este contrar scopurilor psihanalizei.