

Transferul și contratransferul

Lupu Ioana

Transferul reprezintă legătura care se instaurează în mod automat și actual de la pacient la analist, reactualizând semnificații care i-au suportat cererile de iubire în copilărie dovedind că organizarea subiectivă a subiectului este comandată de un obiect, numită de J. Lacan obiect a.

Cu prilejul eșecului tratamentului cathartic al Annei O. cu J. Breure, Freud a ajuns să descopere și să ia în calcul fenomenul transferului, care l-a determinat să renunțe la hipnoză.

Transferul reprezintă întreaga gamă de idei și sentimente pe care subiectul le are față de terapeut. Prin transfer se actualizează dorințele inconștiente, precum și legăturile afective infantile ale pacientului, fiind asociate cu cadrul psihanalitic și cu persoana psihanalistului. Cadrul psihanalitic este astfel conceput încât pacientul să aibă cât mai puține informații privitoare la personalitatea terapeutului, la valorile sale, astfel încât ceea ce resimte față de acesta să ofere indicii despre conținuturile și conflictele inconștiente ale pacientului.

Caracteristicile transferului

Stabilirea acestei legături afective intense este automată, de neevitat și independentă de orice context de realitate. Se poate întâmpla ca anumite persoane să fie „inapte” la transfer, dar, din această cauză, ele nu cer să fie analizate, cerere care, în sine, comportă de la bun început o dimensiune transferențială: pacientul se adresează cuiva despre care presupune că deține anumite cunoștințe.

În afara cadrului analizei, fenomenul de transfer este constant, omniprezent în relații, indiferent dacă sunt relații profesionale, ierarhice, amoroase etc. În acest caz, diferența față de ceea ce se petrece în cadrul unei analize constă în faptul că cei doi parteneri sunt, fiecare la rândul său, pradă propriului transfer, lucru de care, de cele mai multe ori, nu sunt conștienți; și acesta este motivul pentru care nu există locul unui interpret, așa cum îl încarnează analistul în cadrul curei analitice. Într-adevar, se presupune că analistul, prin analiza sa personală, este capabil să știe de ce sunt ținute relațiile sale personale cu ceilalți, în așa fel încât să nu interfereze cu ceea ce se află înspre partea analizandului. Mai mult, este vorba aici despre o condiție sine qua non pentru ca analistul să fie disponibil să asculte inconștientul.

E important încă de la bun început ca analistul să poată indentifica diversele figuri pe care el le încarnează pentru pacientul său. De exemplu, tocmai în insistența lui de a voi s-o determine pe Dora să recunoască o dorință nemărturisită pentru domnul K se înșeală Freud și provoacă oprirea tratamentului. Ce s-a întâmplat? Fără știrea lui, Freud a fost pus de către

Dora în locul domnului K. Chiar insistența lui Freud este o dovadă a faptului că nu și-a dat seama de acest lucru și nu a făcut altceva decât să reia insistența domnului K. Din această cauză, Freud nu mai ocupa locul de interpret care i-ar fi permis să interpreteze ceea ce era pus în act.

Ce sunt fenomenele de transfer? În analiza cazului Dora (fragment dintr-o analiză de isterie, 1905), Freud spune: „Sunt noi ediții copii ale tendințelor și fantasmelor care trebuie trezite și conștientizate de progresele analizei și a căror trăsătură caracteristică este înlocuirea unei persoane cunoscute anterior prin persoana analistului”.

Caracterul inevitabil și automat al transferului este însoțit pentru pacient, în momentul retrăirii unui afect oarecare, de o totală orbire. Pacientul uită complet că realitatea cadrului analitic nu are nimic de a face cu situația trăită altădată, care a suscitât atunci afectul respectiv. În acest punct, intervenția analistului este decisivă, chiar dacă este limitată uneori la o tăcere atentă, dar care într-un fel sau altul dă seama despre faptul că analistul a înțeles în locul cui îl pune pacientul (mama, tata, etc.). Pe de altă parte, analistul știe că el nu face altceva decât să intre în acest rol. Această distanță menținută de către analist îi permite pacientului, în efectul retroactiv, să analizeze transferul și în același timp să progreseze.

Transferul pozitiv și transferul negativ

Pe de altă parte, vorbind despre transfer, Freud diferențiază transferul pozitiv și transferul negativ. El a ajuns să facă această deosebire atunci când a constatat că transferul poate să devină cea mai puternică rezistență opusă tratamentului și atunci când s-a întrebat de ce. Potrivit lui Freud, această distincție răspunde necesității de a trata în mod diferit aceste două tipuri de transfer. Transferul pozitiv se compune din sentimente amicale și tandre conștiente și altele, ale căror prelungiri se află în inconștient și care se revelează ca având în mod constant un fundament erotic. La polul opus, transferul negativ se referă la agresivitatea față de analist, la neîncredere etc. Pentru Freud („Despre dinamica transferului”, 1912) „transferul asupra persoanei analistului nu joacă rolul unei rezistențe decât în măsura în care este vorba despre un transfer negativ sau despre un transfer pozitiv alcătuit din elemente erotice refulate”.

Dimpotrivă, transferul pozitiv, prin faptul că îl face pe pacient să aibă încredere, îi permite să vorbească mai ușor despre lucrurile greu de abodată într-un alt context. Bineînțeles, este evident că întreg transferul este constituit simultan din elemente pozitive și negative.

Transfer și rezistență

Transferul se prezintă prin urmare ca o armă cu dublu tăiș: pe de o parte este ceea ce îi permite pacientului să se simtă încrezător și să dorească să vorbească, să caute să descopere și

să înțeleagă ceea ce se petrece în el, iar pe de altă parte el poate constitui locul celor mai obstinate rezistențe la progresul analizei. Într-adevăr, la fel ca în vise, pacientul în analiză le dă afectelor pe care ajunge să le traiască un caracter de actualitate și de realitate și încă împotriva oricărei logici, fără să țină deloc cont de ceea ce se întâmplă în realitate. În „Despre dinamica transferului”, Freud scrie: „Este incontestabil că biruirea fenomenelor de transfer pune analistului cele mai mari dificultăți. Nu trebuie să uităm însă că tocmai ele ne aduc un serviciu neprețuit, făcând să devină actuale și manifeste pornirile amoroase ascunse și uitate ale pacientului, deoarece în definitiv nimeni nu poate fi ucis în absență sau în effigie.” (ibid.,p.100).

Pentru că transferul este locul și prilejul reproducerii acestor tendințe, acestor fantasmе, Freud spune că transferul nu este decât un fragment de repetiție și „repetiția este transferul trecutului uitat nu doar în persoana medicului, ci și în toate celelalte domenii ale situației prezente,, (ecritis techniques). Aici intervine rolul rezistenței: cu cât rezistența în reamintire este mai mare, cu atât punerile în act, mai precis compulsia de repetiție se vor impune mai mult. Prin intermediul folosirii transferului această compulsiе la repetiție se va transforma, încetul cu încetul, într-o rațiune de aducere aminte și îi va permite astfel pacientului să-și reînsușească progresiv propria istorie.

Contratransfer

Acompaniamentul obligatoriu al transferului este contratransferul analistului, înțeles ca suma tuturor afectelor suscitаte în el de analizandul său. S-ar cuveni ca analistul să fie capabil să-l analizeze pentru a evita ca acesta să împiedice functionarea analizei, deturnandu-l pe analist de la o poziție corectă. Totuși, Lancelotti avertizează împotriva unei tendințe de a concepe relația analitică la modul dual și simetric și nu încurajează analiza contratransferului, pe care îl redefi-nește ca fiind ceea ce analistul refulează din semnificații analizandului. El ne invită mai degrabă să luăm în seamă faptul că, atunci când se adresează unui analist, pacientul presupune, dinainte, că acesta deține anumite cunoștințe despre acel ceva pe care îl caută în sine însuși. Din simplul motiv că i se vorbește, analistul este folosit de către analizand ca un suport al figurii unui Altul, al unui subiect presupus cunoașterii inconștiente. Lancelotti ne amintește ca nu poate exista nici vorbire rostită, nici gândire elaborată fără această referință la un mare Altul căruia, implicit, ne adresăm și care ar fi garantul unei ordini bune a lucrurilor. Rezultă de aici că transferul nu există decât ca fenomen care însoțește exercițiul vorbirii. Fără exercițiul vorbirii, nu ar exista nici un transfer posibil.

Rezolvarea transferului

Rezolvarea transferului corespunde eliberării acestui loc al lipsei analizandului, ce nu este niciodată nimic altceva decât punctul în care își are originea dorința sa, punct care corespunde absenței de răspuns ultim al acelui Altul, ce nu este un refuz al răspunsului, ci inaptitudinea fundamentală, fondatoare, de a răspunde la cererea subiectului. Persistența transferului este o dovadă a faptului că subiectul continuă să spera că acest Altul se va hotărî în cele din urmă să îi răspundă. Atâta vreme cât subiectul se va mai lupta cu această speranță sau dacă, dimpotrivă, această speranță se transformă în dezamagire, transferul nu este rezolvat. Prin experiența transferului subiectul trebuie să descifreze care sunt termenii cererii pe care el o adresează acestui Altul, apoi să consimtă ca respectiva cerere să rămână fără răspuns și nu din cauza vreunei slăbiciuni sau a unei rea voințe a acestui Altul, ci din cauza raportului lui cu limbajul în calitate de subiect vorbitor care îl confruntă în mod ireductibil cu lipsa de semnificant în Altul.

Transferul în grup

Transferul nu are loc doar la nivelul terapeutului, ci se manifestă și la nivelul grupului ca întreg sau al membrilor săi. Yalom subliniază șase principii ale transferului:

1. Transferul are loc în terapia de grup și influențează decisiv dezbaterile grupului;
2. Fără examinarea transferului și a manifestărilor sale, terapeutul nu va fi adesea capabil să înțeleagă personalitatea grupului;
3. Terapeutul care ignoră problematica transferului poate percepe eronat unele tranzații și să încurce mai degrabă pacienții, decât să-i orienteze;
4. Există pacienți a căror terapie atârână de rezolvarea deformărilor transferului; există alții al căror progres depinde de o învățare interpersonală în interacțiunea cu terapeutul, ci cu alți membrii sub aspectul competiției, conflictelor intime și sexuale; alți pacienți aleg căi terapeutice alternative în grup și beneficiază de pe urma unor factori terapeutici;
5. Atitudinea față de terapeut nu se bazează în totalitate pe transfer, ci și pe realitate sau pe alți factori;
6. Fiind flexibil, terapeutul poate utiliza pozitiv atitudini iraționale față de el, fără a neglija celelalte funcții ale sale în grup.

În delimitarea conceptuală a transferului esențiale sunt două caracteristici: o repetiție, o reluare a trecutului și o deconectare de la prezent. Observarea atentă a interacțiunilor din grup devine un mijoc de a înțelege modul în care trecutul, istoria pacienților renasc aici și acum prin reacțiile de transfer și cum sabotează acestea relațiile prezente ale pacienților. După cum

se știe, transferul are loc și la nivelul terapeutului; în acest sens, conceptul de „contratransfer” a fost utilizat pentru a diferenția transferul terapeutului de cel al pacientului. Recent, s-a constatat că astfel de reacții de contratransfer nu numai că nu pot fi evitate, ci chiar nu trebuie evitate, fiind o sursă bogată de informații utile și pertinente dacă terapeutul le înțelege și le utilizează corect.

Posibilitati de transfer în grup

Fenomenul de transfer apare în orice forma de psihoterapie, dar grupul amplifică posibilitățile apariției sale. Pe lângă faptul că fiecare membru manifestă separat reacții transferențiale particulare, există trei tipuri distincte de transfer, inerent experienței oricărui grup:

1. Transferul terapeutului- transfer pe verticală

Se referă de obicei la perturbările libidinale legate de probleme oedipiene nerezolvate. Frecvent, conflictele de putere, dependența reușită și autoritatea se vor manifesta pe acest ax vertical, mai pregnant în terapia individuală. În funcție de experiențele lor individuale timpurii, membrii grupului își percep terapeutul ca distant și rece sau, dimpotrivă, cald și suportiv. Prin urmare, unii vor fi dependenți de terapeut și receptivi la acesta, în timp ce alții manifestă independență și provoacă terapeutul.

2. Transferul egalilor- transferul pe orizontală

Implică aspecte competiționale legate de invidie, gelozie și cooperare; membrii grupului reaprind adesea problemele concurențiale. Ceilalți membri ai grupului le amintesc adesea de frații, surorile, de soții, soțiile sau iubiții lor. Uneori, membri grupului pot evoca distorsiuni transferențiale parentale. Concluziv, grupul oferă o sursă diversificată a stimulilor de transfer.

3. Transferul grupului ca întreg- transfer simbolic (mama simbolică)

Grupul, ca o mamă simbolică, ajută cert demersul terapeutic, o parte însemnată a eficacității terapeutice bazându-se pe transferul maternal preoedipian. Dacă grupul este, simbolic, o mamă rea, va stârni furie și supărare. Puțini alcoolici și dependenți pot tolera astfel de trăiri și vor găsi grupul înspăimântător. Securizarea, toleranța și acceptarea benevolă a grupului cresc prin experiența disoluției simbiozei mamă-copil și a renașterii. O mamă simbolică bună va servi ca „recipient” pentru anxietatea membrilor grupului și va permite crearea unui mediu în care distorsiunile transferențiale pot fi exprimate și modificate.

Transferul apare în grup îmbracând diverse forme. Terapeutul se poate confrunta cu trei tipuri comune de transfer în terapia de grup:

1. Transferul de înlocuire

Pare a fi destul de frecvent în terapia de grup. Membrii grupului își folosesc propria istorie pentru a-și substitui rezistențele. De exemplu, un membru al grupului poate spune că este foarte supărat pe tatăl său, când, de fapt, el este foarte supărat pe terapeut. De asemenea, pacienții pot atribui reacțiile lor transferențiale altora, decât să le prezinte direct terapeutului.

2. Transferul exprimat prin gesturi (mimică)

Adesea, conceptul a fost reducăționist, pentru a descrie câmpul agresiv, antisocial, și nu ca un fenomen de transfer. Mai degrabă decât să-și exprime sentimentele, indivizii le „descarcă” direct, fără a utiliza sublimarea. Dacă sunt supărați, de pildă, ei vor lipsi la o ședință sau vor țipa la terapeut.

Gestica este chiar o formă de comunicare și cu semnificație transferențială, deși este considerată de unii ca formă de rezistență. Ea implică nu doar act comportamental, ci și gândire, procesare de informații. Pacienții își pot trata terapeutul cu afecțiune, pentru că aceștia își doresc ceva de la el, sau pot fi agresivi cu terapeutul, datorită temerii lor ca acesta să nu „atace” primul.

3. Compulsia repetării

Există o tendință generală în comportamentul uman de a repeta experiențele dureroase și de a reveni, de a relua o experiență incompletă sau nefinalizată. În experiența adultă, se presupune că motivația actului repetiției stă în speranța rezolvării de către individ a traumei originale. Există mulți copii care, crescând cu părinți alcoolici, sfidează logica și continuă ca adulți să se căsătorească cu sau să-și aleagă parteneri alcoolici simțindu-se, la nivel emoțional, responsabili pentru haosul din familie.

Întrucât compulsia repetitivă se manifestă „aici și acum” în interacțiunea grupului, terapeutului îi rămâne să observe atent contactele în grup, pentru a descifra istoria individuală a fiecărui membru. Trebuie în continuare să evidențieze distorsiunile fiecăruia așa cum au loc în prezent și să-i determine pe pacienți să examineze atent modurile prin care ei continuă să readucă trecutul, prin repetare, în prezent.

Contratransferul obiectiv și subiectiv

În încercarea de a delimita identificarea proiectivă de transfer și contratransfer, autori ca Louis Ormont disting mai întâi între contratransferul subiectiv și cel obiectiv. Primul se referă la reacția subiectivă a terapeutului, legată de trecutul său, de idiosincraziile personale, reactualizate de transferul unui pacient sau al grupului. Contratransferul subiectiv poate apărea sub trei forme:

- a) Pozitiv – terapeutul manifestă prea multă afecțiune, protecție și receptivitate față de pacient, ceea ce poate atrage rivalitate, competiție și invidie în grup;
- b) Negativ – terapeutul manifestă ură, resentimente față de pacient, conducând la confruntare excesivă, nereceptivitate, ignoranță;
- c) Narcisist – pacientul va fi folosit recompensarea, satisfacerea financiară sau personală a terapeutului: acesta percepe grupul ca mijloc prin care obține admirație și confirmare.

Contratransferul obiectiv se referă la sentimentele și gândurile pe care pacientul le induce terapeutului. De asemenea, obiectivitatea contratransferului se referă și la faptul că aceste sentimente și gânduri pot fi induse în majoritatea oamenilor.

Două categorii mari se diferențiază și în cadrul contratransferului obiectiv. Prima categorie implică sentimentele, gândurile și acțiunile terapeutului evocate ca rezultat al transferului pacientului, în timp ce a doua categorie cuprinde propriile sentimente și gânduri ale terapeutului ce reflectă abilitatea sa de a se contamina cu sentimente pe care pacientul le experimentează la un moment dat.

Concluzie

Întelegerea celor două concepte este ușoară, însă adesea pentru terapeutul în formare sau pentru cel care se află la început și nu are experiență, recunoașterea momentului în care se produce transferul poate reprezenta o dificultate. De asemenea, interpretarea acestuia poate ridica câteva probleme. Același lucru se întâmplă și în cazul contratransferului; foarte importantă este aici supervizarea de care beneficiază terapeutul și care îl poate ghida la început și instrui pe cazurile sale concrete, despre modul în care ar trebui să gestioneze și cum poate găsi avantajele pe care le aduce transferul și contratransferul.

Bibliografie:

- Matei R. (2006). *Elemente introductive de teorie și tehnică psihanalitică*, ediția a II-a, București: editura Fundația România de Măine.
- Mitrofan I. (2008). *Psihoterapie- repere teoretice, metodologice și aplicative*, București: Editura Sper.

Despre autor:

Lupu Ioana este psiholog, psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă