

CZU: 159.9.07:159.964.2

**SPECIFICUL ȘI ISTORICUL CERCETĂRII ÎN PSIHANALIZĂ***Anatol NACU**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N.Testemițanu”*

Lucrarea se referă la premisele freudiene și postfreudiene care au clarificat cadrul științific al psihanalizei. Psihanaliza a reușit să realizeze un parcurs extraordinar în cercetare și în metodele de tratament: s-a trecut de la studiul și tratamentul nevrozelor (S.Freud) la cercetarea și tratamentul psihozelor (M.Klein), a stărilor-limită (D.Winnicott), a tulburărilor narcisice (H.Kohut), a tulburărilor psihosomatice (P.Marty, M. de M'Uzan). Lucrarea are scopul de a clarifica specificul demersului științific în psihanaliză, inclusiv potențialul și limitele acestuia. La fel, sunt prezentate cele mai recente abordări prin care se încearcă o apropiere a cercetării psihanalitice de metodele utilizate în „medicina bazată pe dovezi”.

**Cuvinte-cheie:** *psihanaliză, cercetare psihanalitică, nevroze, psihoze, stări-limită, tulburări narcisice.*

**THE SPECIFIC AND THE HISTORY OF RESEARCH IN PSYCHOANALYSIS**

The article refers to the Freudian and post-freudian premises that have clarified the scientific framework of psychoanalysis. Psychoanalysis has managed to achieve a tremendous continuous work in research and treatment: it has gone from the study and treatment of neuroses (S.Freud) to research and treatment of psychoses (M.Klein), borderline states (D.Winnicott), narcissistic disorders (H.Kohut) and psychosomatic disorders (P.Marty, M. de M'Uzan). The aim of the paper is to clarify the specificity of the scientific approach in psychoanalysis, including its potential and its limits. The most recent approaches that attempt to bring psychoanalytic research closer to the methods used in "evidence-based medicine" are presented and analyzed.

**Keywords:** *psychoanalysis, psychoanalytic research, neuroses, psychoses, limit states, narcissistic disorders.*

**Introducere**

Psihanaliza este definită prin trei dimensiuni ale sale: 1) un procedeu de investigare a proceselor mentale; 2) o metodă pentru tratamentul tulburărilor nevrotice; 3) o serie de concepții psihologice referitoare la psihic și personalitatea umană. Analizând această definiție formulată de Freud în 1922, constatăm că două dintre aceste dimensiuni ale psihanalizei se referă la cercetare – psihanaliza investighează procesele mentale și psihanaliza elaborează teorii asupra aparatului psihic. Aceste obiective de cercetare, formulate o sută de ani în urmă, au fost urmate de reflecții, dezbateri, revizii ale teoriilor, astfel încât astăzi putem spune că avem o teorie psihanalitică amplă asupra psihicului uman și o metodologie psihanalitică de cercetare a proceselor mentale. Domeniul psihiatriei și al psihologiei au preluat și au valorificat foarte multe concepte din psihanaliză – inconștient, mecanisme de apărare, transfer, contratransfer, conflict intrapsihic, acestea fiind utilizate în lucru și de alte școli psihologice, astfel îmbogățind capacitatea de analiză a fenomenelor psihice. Una dintre cele mai mari realizări științifice ale psihanalizei ține de dezvoltarea continuă a instrumentariului de lucru, atât în tratament, cât și în cercetare.

**Dezbateri științifice în perioada freudiană**

Psihanaliza a apărut din cercetările medicilor asupra tulburărilor isterice care erau considerate până la acea epocă consecința unor patologii organice sau a simulării. Tulburările isterice erau studiate în a doua jumătate a secolului XIX de vestitul medic francez Jean-Martin Charcot, de psihiatrul Hippolyte Bernheim, de Joseph Breuer. Sigmund Freud și-a dorit mult să facă cercetare, dar condițiile sociale, economice, ideologice l-au determinat să se focuseze pe practica clinică. Dar, grație acestei condiții, lucrul clinic a devenit spațiul de inspirație a lui Freud, astfel că metoda asociațiilor libere i-a fost sugerată de pacienți. În istoria psihanalizei se fac referințe și la o pacientă concretă – Emmy von N., care i-a cerut lui Freud să nu o întrerupă atunci când ea vorbește și să o lase să se exprime liber. Asocierea liberă reprezintă în acest sens un instrument de cercetare important, validat de practica psihanalitică și de finalitățile procesului analitic. Vera Sandor menționează în lucrarea sa *Itinerar de psihanaliză* că asocierea liberă ne permite să vedem cum funcționează psihicul reprezentat, obiectivat prin discurs [1]. Într-adevăr, discursul liber al pacientului ne oferă informații care ne permit să formulăm ipoteze despre etiologia simptomelor, despre funcționarea pacientului, despre mecanismele de apărare utilizate, despre diagnosticul și pronosticul suferinței psihice, despre capacitatea pacientului de a lucra în analiză, dar și despre felul de terapie care i s-ar potrivi.

Pornind de la metoda asociațiilor libere, care presupune că pacientul vorbește liber, Freud formulează o metodă analoagă și pentru psihanalist – atenția flotantă. Termenul „atenție flotantă” se referă la felul în care psihanalistul trebuie să-l asculte pe pacient: să-și lase propria activitate inconștientă să funcționeze în modul cel mai liber posibil, fără a privilegia vreun element din discursul pacientului. Urmează gândirea și elaborarea altor concepte importante de cercetare și intervenție, necesare teoriei și tehnicii psihanalitice, care vor defini ceea ce numim cadru psihanalitic – un set de reguli și rigori după care are loc procesul analitic – atât ca proces curativ, cât și ca cercetare. Quinodoz (2005) definește cadrul psihanalitic drept ansamblul condițiilor necesare pentru desfășurarea optimă a procesului psihanalitic, clarificarea cadrului și gestionarea acestuia reprezentând un element central al tehnicii psihanalitice [2]. Prin asigurarea cadrului se construiește un spațiu securizant fizic și psihologic în care clientul să aibă posibilitatea conectării la lumea sa interioară și în care să se manifeste relația de transfer [3]. Termenul „cadru psihanalitic” înglobează toate regulile discutate de către client și psihoterapeut, reguli care definesc procesul de lucru în psihoterapie sau cura psihanalitică (frecvența ședințelor, durata ședințelor, ora și ziua ședințelor, plata pentru ședință). Rigurozitatea cadrului analitic se impune și ca urmare a specificului procesului analitic de cercetare, și anume – a faptului că psihicul uman este cercetat cu alt psihic uman, și nu prin intermediul testelor sau altui instrumentariu tehnic.

Prima lucrare scrisă de Freud este *Schiță de psihologie științifică* și reprezintă o încercare de a face o legătură între sistemul neuronal și trăirile psihice. În 1901, în lucrarea *Interpretarea viselor* descrie prima topică freudiană și prezintă psihicul ca fiind alcătuit din trei dimensiuni psihice: conștientul, preconștientul, inconștientul. Iar în 1923, în lucrarea *Eul și Se-ul* prezintă a doua topică asupra aparatului psihic. Toată opera freudiană, care cronologic este elaborată din 1893 până în 1939, este marcată de o gândire continuă asupra funcționării aparatului psihic și asupra metodelor de studiu. Astfel, ca urmare a remaniierelor continue, gândirea psihanalitică freudiană cuprinde două topică asupra aparatului psihic, două teorii ale pulsioniilor, două teorii asupra angoasei. Renunțând în 1897 la teoria seducției, pe care o anunțase publicului științific în lucrarea sa *Despre etiologia isteriei*, Freud demontrează că cercetarea și adevărul științific erau priorități în demersul său de cunoaștere.

Freud a studiat prioritar nevrozele și a clarificat limitele intervenției sale încă în lucrarea *Despre psihoterapie*, scrisă în 1905, afirmând: „Ne limităm alegerea la persoane care au o stare normală, dat fiind că în procedeul psihanalitic noi punem stăpânire pe fenomenele patologice dacă pornim dinspre o astfel de stare normală. Psihozele, stările de confuzie și depresiile profunde sunt neindicate pentru psihanaliză, cel puțin așa cum este ea exercitată până acum. Nu cred că este exclusă, modificând adecvat procedeul, să trecem dincolo de aceste contraindicații și să putem lua în considerare o psihoterapie a psihozelor” [4]. Iar până la sfârșitul vieții sale Freud însuși va formula teoria asupra psihozei, narcisismului, melancoliei.

În perioada postfreudiană gândirea asupra psihicului și asupra clinicii a continuat cu aceeași fervoare. Poate cea mai reprezentativă perioadă în acest sens este perioada bătăliilor științifice dintre Ana Freud și Melanie Klein, numită și perioada Marelor Controverse, bătălii care vizau teoria și tehnica și atingeau întrebări fundamentale: Poate sau nu un copil să fie supus procedurii analitice? Regăsim transferul și în cazul copilului? Care sunt intervențiile analitice posibile în cazul lucrului cu copii? În ce măsură Eul copilului poate face față interpretărilor psihanalitice? Din aceste controverse au reieșit două asociații de psihanaliză, care mulți ani nu au comunicat. Dar a urmat și o schimbare de paradigmă în psihanaliză grație gândirii lui Melanie Klein. Anume Klein intervine cu extensii fundamentale ale teoriei psihanalitice și reușește să elaboreze fundamentele psihanalizei copilului și să extindă intervenția psihanalitică și asupra altor categorii nosologice, elaborând instrumentariul tehnic pentru lucrul analitic cu pacienții psihotici [5].

#### **Metodologii postfreudiene și contemporane de cercetare în psihanaliză**

În aceeași manieră analitic-riguroasă, în anii 60 ai secolului XX, alt psihanalist, devenit ulterior celebru – Heinz Kohut, identifică altă categorie de pacienți care nu se făceau bine ca urmare a aplicării tehnicii freudiene gândite pentru tulburările nevrotice. Pentru că acești pacienți, cu o imagine nevrotică la suprafață, sufereau de o patologie narcisică – stimă de sine joasă, imagine de sine negativă, sentiment predominant de rușine. De la formularea primelor atitudini critice și a primelor ipoteze se ajunge și în acest caz la o teorie amplă asupra patologiei narcisice contemporane [6].

Scoala psihanalitică din Paris, condusă de P.Marty, elaborează un aparat teoretic și un instrumentariu tehnic pentru înțelegerea patologiei psihosomatice. Și trebuie să recunoaștem cu toții că școala psihanalitică s-a aventurat cel mai mult să lucreze psihoterapeutic cu această categorie de pacienți, care au o funcționare psihică

dificilă, chiar dacă nu acuză simptome psihice grele – pentru că acuză simptome somatice. Funcționarea psihică a acestor pacienți este una operatorie, ceea ce în limbaj psihologic mai înseamnă alexitimic. Pentru această precaritate psihică – asimptomatică, dar foarte suferindă pentru pacienți și anturajul lor, a fost elaborat un instrumentariu riguros de lucru, ca urmare a lucrului analitic cu diverși pacienți, implicit a cercetării psihanalitice, ceea ce a permis o tipologizare tot mai fină a pacienților. Și a fost conceptualizată o formă nouă de depresie – depresia esențială, care se caracterizează prin faptul că lipsește afectul depresiv manifest, dar predomină o stare generală de rău, de dezafectivare, suferința psihică nefiind reprezentată se manifestă prin astenie, lipsă de motivație, gândire operatorie, boli psihosomatice [7].

Observația bebelușului și a familiei acestuia este o metodă psihanalitică utilizată, inclusiv, ca instrumentariu științific. Donald Winnicott, pediatru, psihiatru și psihanalist, care a văzut mii de bebeluși și copii împreună cu familiile lor, în virtutea specialității sale de pediatru, elaborează altă paradigmă care duce mai departe cercetarea psihanalitică [8]. Grație metodei winnicottiene de lucru, sunt abordate cazurile-limită, psihozele, tulburările psihosomatice. Astfel, în anii 60-70 ai secolului trecut psihanalizii extind limita intervenției psihanalitice, încât elaborează instrumentarii de lucru pentru patologia de limită și cea psihotică. Serge Lebovici, psihiatru și psihanalist, elaborează metodologii de observare a bebelușilor și a interacțiunilor părinte-copil, prin care să fie posibile identificarea și evaluarea simptomatologiei, sistematizarea actelor terapeutului și eficiența acestora [9]. Ana Freud vine cu o contribuție importantă pentru dezvoltarea metodologiei în privința colectării și analizei datelor în psihanaliză. Aceasta elaborează în 1965 *o schiță de profil diagnostic al copilului*, care este echivalentă unui interviu clinic foarte elaborat. Acest instrument de cercetare, utilizat de psihanalizii care sunt implicați în proiecte de cercetare, include următoarele dimensiuni: 1) motivele de adresare, descrierea copilului; 2) istoricul familial și istoricul personal; 3) influențe de mediu posibil semnificative; 4) evaluări ale dezvoltării (dezvoltarea personală, cu privire la distribuția libidoului, cu privire la libidoul obiectal, dezvoltarea Eului și a Supraeului, 5) evaluări genetice, evaluări dinamice și structurale, 6) evaluarea unor caracteristici generale; 7) diagnostic [10].

Freud menționa întotdeauna că psihanaliza este o știință și susținea că specificul cercetării în psihanaliză constă în coincidența cercetării și a procesului de analiză. Dacă e să raportăm psihanaliză la metodologia cercetării psihologice, psihanaliza se înscrie în cercetarea calitativă, având ca metodă studiul de caz longitudinal. În timp ce studiile de caz clinice sunt indicatori distinctivi ai teoriei și practicii psihanalitice; valoarea lor științifică a fost uneori dur criticată. Totuși, pe parcursul timpului a crescut valoarea informativă și sistematizată a studiilor de caz empirice, acestea fiind recunoscute ca o importantă sursă de evidență care se adresează complexității proceselor psihoterapeutice. Unul dintre demersurile inovatoare în acest sens este crearea în cadrul Departamentului de Psihologie al Universității din Ulm (Germania) a unui proiect care presupune dezvoltarea unei bănci de date asistate pe calculator, care să conțină texte de psihoterapie, inclusiv psihanalitice. Unul dintre scopurile acestui proiect este de a pune la dispoziția cercetătorilor materialul verbatim și accesul cercetătorilor la analizele de text asistate pe calculator. În baza acestor date pot fi realizate diverse cercetări: de exemplu, Leuzinger-Bohleber studiază în 1989 „modificarea proceselor cognitive în psihanaliză” [11].

În ultimul deceniu mai este vizibilă o creștere a volumului publicațiilor de caz și sistematizarea acestor cazuri, creștere care include multiple surse de date ce combină diferite metode de analiză. Acestea includ câteva instrumente și metode care s-au dezvoltat în domeniul psihanalizei (de ex., *The Core Conflictual Relationship Theme Method* (Luborsky and Crits-Christoph, 1998) sau *Reflective Functioning ratings* (Bucci, 1997)) [12].

### Concluzii

Revenind la formula clasică interpretativă de cercetare în psihanaliză, constatăm că formularea ipotezelor reprezintă unul dintre elementele de bază în cercetarea psihanalitică și în procedura curativă a curei psihanalitice – o interpretare este nu altceva decât o ipoteză formulată de analist, care urmează să fie validată sau invalidată de procesul analitic terapeutic. În lucrarea *Construcții în analiză* (1937) Freud menționează că psihanalistul se ocupă cu formularea ipotezelor, acestea fiind urmate de „experimentul analitic”: „Numai continuarea analizei poate să aducă decizia despre corectitudinea sau lipsa de validitate a construcțiilor noastre. Considerăm că o construcție nu este nimic mai mult decât o presupunere care așteaptă verificare, confrimare sau negare. Nu pretindem pentru ea nicio autoritate, nu îi cerem pacientului un acord imediat... Pe scurt, ne comportăm ca și un celebru personaj al lui Nestroy, servitorul, care are un singur răspuns pentru toate întrebările și obiecțiile: „Totul se va clarifica în decursul evenimentelor” [13].

**Referințe:**

1. ȘANDOR, V. *Itinerar de psihanaliză*. București: Editura Fundației Generația, 2005. ISBN 973-86377-9-1
2. QUINODOZ, J.-M. *Citindu-l pe Freud*. București: Editura Fundației Generația, 2005. ISBN 973-86377-4-0
3. HOWARD, S. *Psihoterapie și consiliere psihodinamică*. București: Herald, 2010. ISBN 978-973-111-177-3
4. FREUD, S. Despre psihoterapie. În: *Tehnica psihanalizei*. București: Trei, 2004, p.41-55.
5. KLEIN, M. *Psihanaliza copiilor*. București: Trei, 2010. ISBN 978-973-707-360-0
6. KOHUT, H. *Psihologia Sinelui. Prelegeri de la Institutul de Psihanaliză din Chicago*. București: Trei, 2016, ISBN 978-606-719-635-1
7. MARTY, P. *L'ordre psychosomatique*. Paris: Payot, 1980. ISBN 978-2-228-89181-3
8. WINNICOTT, D. *Consultația terapeutică a copilului*. București: Editura Fundației Generația, 2002. ISBN 973-85683-2-3
9. LEBOVICI, S. *Arborele vieții. Elemente de psihopatologia bebelușului*. București: Editura Fundației Generația, 2006. ISBN 973-87797-0-7
10. FREUD, A. *Normal și patologic la copil. Evaluări ale dezvoltării*. București: Editura Fundației Generația, 2002. ISBN 973-85683-3-1
11. THOMA, H., KACHELE, H. *Tratat de psihanaliză contemporană. Vol.III: Cercetare*. București: Trei, 2011. ISBN 978-973-707-511-6
12. MEGANCK, R., INSLEGGERS, R., KRIVZOV, I., NOTAERTS, L. Beyond clinical case studies in psychoanalysis: a review of psychoanalytic empirical single case studies published in ISI-ranked journals. In: *Frontiers in Psychology*, October, 2017, Volume 8. ISSN 1664-1078
13. FREUD, S. Construcții în analiză. În: *Tehnica psihanalizei*. București: Trei, p.323-337.

**Date despre autor:**

**Anatol NACU**, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, USMF „N. Testemițanu”; membru titular al Societății Române de Psihanaliză; formator la *Fundația Generația* (București, România).

**E-mail:** anatolnacu@yahoo.com

*Prezentat la 11.10.2018*