

## Analityczne zbrodnie i wykroczenia

*„Nikt nigdy nie powiedział, że analityk nie może mieć uczuć w stosunku do pacjenta. Ale musi wiedzieć, nie tylko jak im się nie poddawać, jak je trzymać tam, gdzie ich miejsce, ale również jak z nich uczynić użytek w swojej technice”.*  
Jacques Lacan, Seminarium I<sup>1</sup>

Uczucia oraz świadome i nieświadome myśli analityka odnośnie pacjenta Freud nazywał przeciwprzeniesieniem. Lacan widział je jako opór po stronie analityka - jedyny opór w terapii - hamujący postęp analizy; „przeciwprzeniesienie to suma uprzedzeń, namiętności, dylematów, a nawet niewystarczającej wiedzy po stronie analityka”. Jego źródłem są elementy nieświadome, które nie zostały w pełni zanalizowane w procesie analizy szkoleniowej. Jednak według Freuda i Lacana, pełne ich zanalizowanie nie jest możliwe. Analityk, po przejściu własnej analizy nie pozbywa się nieświadomości, jako że jest ona funkcją organizacji aparatu psychicznego, elementem struktury neurotycznej<sup>2</sup>. Co więcej, Lacan stwierdził, że im bardziej przyszedł analityk poddał się analizie, tym bardziej w prowadzeniu danego pacjenta będzie odczuwał namiętność lub odrzucenie. Analityk nie daje się ponieść tym namiętnościom wtedy, kiedy kieruje się silniejszym od nich pragnieniem analitycznym<sup>3</sup>.

Etyką psychoanalityka jest działanie, które wynika z pragnienia analitycznego i pomaga analizantowi podążać w kierunku końca analizy<sup>4</sup>. Przeniesienie i przeciwprzeniesienie nie są dwiema stronami tego samego procesu, bo relacja pomiędzy analitykiem i analizantem nie jest symetryczna<sup>5</sup>. Jeśli analityk popada w przeciwprzeniesienie, nie trzyma różnicy absolutnej pomiędzy sobą a analizantem, a „im bardziej analityk jest zaangażowany w analizę ze swoim byciem, tym mniej jest pewny swoich poczynań”<sup>6</sup>. Konkluzją Lacana jest, że przeciwprzeniesienia nie ma w terapii analitycznej. Jediną siłą, która w niej funkcjonuje jest przeniesienie, w którym analityk zajmuje miejsce obiektu a, jako powodu pragnienia analizanta, wspieranego jego fantazmatem. Dzięki przeniesieniu, analityk doprowadza do manifestacji fantazmatu w terapii, rozpoznaje swoje miejsce jako obiektu a i jest postrzegany jako ktoś, kto wie, co dalej z tym robić w procesie analitycznym. Wszystko inne - zahamowania, lęki i symptomy przejawiane przez analityka - nie ma związku z terapią ani z pozycją w niej analityka, tylko z analitykiem jako osobą<sup>7</sup>. Pragnienie analityczne czasami, z różnych przyczyn słabnie. Kiedy pojawia się przeciwprzeniesienie - ze wszystkimi jego komponentami: realnym, wyobrażeniowym i symbolicznym - coś ważnego w analizie pacjenta wymyka się symbolizacji. Przeciwprzeniesienie jest porażką analityka w zajęciu pozycji symbolicznego Innego, analityk utyka w wyobrażeniowości, w diadycznej relacji dwóch ego<sup>8</sup>. Przeciwprzeniesienie przejawia się w formie zahamowania, blokady aktu analitycznego, co może mieć różne implikacje<sup>9</sup>, z jednej strony: acting-out, passage a l'act, drop-out analizanta, a z drugiej wstrzymywanie postępów analizy, a nawet podjęcie decyzji o jej zakończeniu przez analityka. Szkody wynikłe z nieumiejętnie wykorzystanego, lub z niewykorzystanego przeciwprzeniesienia stanowią analityczne zbrodnie i wykroczenia.

Freud pisał<sup>10</sup>, że kiedy źródłem bardzo silnego oporu jest sama osoba analityka, wtedy u pacjenta występuje chęć zdegradowania lekarza do roli kochanka. Analityk jest wystawiany na próbę, a jeśli jej nie sprostą, to pacjent ma prawo sądzić, że terapia u niego nie ma sensu. Dlatego sytuacje „podobania się” analityka

<sup>1</sup> Za Evans, Dylan (1996)

<sup>2</sup> Na podstawie: Svolos Thomas (2004)

<sup>3</sup> patrz Seminarium VIII, w ramach „Krytyki Przeciwprzeniesienia”, za Evans, Dylan (1996) i Svolos Thomas (2004)

<sup>4</sup> Za Evans, Dylan (1996)

<sup>5</sup> Evans, Dylan (1996)

<sup>6</sup> Lacan, Jacques (1958)

<sup>7</sup> patrz Seminarium XXI, za Svolos Thomas (2004)

<sup>8</sup> Fink, Bruce (2007)

<sup>9</sup> Na podstawie: Svolos Thomas (2004)

<sup>10</sup> Freud, Sigmund (1915) – „Technika terapii”, wyd. KR, Warszawa 2007

analizantowi należy wprowadzać w dyskurs, zmieniając ten sposób pozycję analityka z przedmiotu na podmiot. Niepełna czy nieprecyzyjna interwencja może być mniejszym złem niż kompletny brak interwencji w jakimś kluczowym dla analizy momencie, ponieważ wzmaga opór pacjenta i utrzymuje go w postanowieniu zakończenia analizy.

Oczywiście parafrazując Finka<sup>11</sup>, pacjent ma pełne prawo przestać przychodzić jeśli terapeuta robi coś głupiego. Np. za bardzo się śpieszy i dokonuje interwencji czy skandowania, kiedy jest na to jeszcze za wcześnie, bo są to pierwsze spotkania wstępne. Lepiej się wtedy od interwencji powstrzymać, skupić na słuchaniu i pozwolić na tworzenie przymierza terapeutycznego i przeniesienia. Przy dokonywaniu interwencji trzeba wiedzieć, jako kto analityk jest lokowany w przeniesieniu - „interpretacja, jeśli analityk ją poda, będzie odebrana jako pochodząca z miejsca, w którym analityka lokuje przeniesienie”<sup>12</sup>. „Sesja psychoanalityczna jest miejscem, w którym najbardziej stabilne identyfikacje, które związują podmiot, mogą być rozwiązane. (...) To właśnie definiuje specyfikę miejsca zajmowanego przez analityka, kiedy podtrzymuje on kwestionowanie, otwieranie i enigmę każdego podmiotu, który do niego przychodzi. Dlatego Analityk nie zajmuje żadnego z miejsc, do których zajęcia podmiot go popycha. (...) Analityk ma być tym, który jako Inny nie może być przypisany do żadnego innego miejsca niż to, w którym powstaje pytanie o pragnienie”<sup>13</sup>.

Czasem pacjent zdrowieje z miłości do analityka. Jak pisał Freud: „bronią oporu jest przeniesienie, a największy opór pojawia się przy przeniesieniu miłosnym. Obiekt pobudek życzeniowych pacjent utożsamia z osobą lekarza, opór przejawia się tu w formie zakochania. Nie istnieje zaś żaden stan zakochania, w którym nie powielilibyśmy infantylnych wzorów z dzieciństwa”<sup>14</sup>. Pacjent wierzy, że znalazł swój obiekt - ma kogoś, do kogo ićnie - jest wyleczony i nie potrzebuje już analizy. To trudny moment, bo analityk musi znaleźć jakąś formułę powiedzenia pacjentowi, że psychoanaliza nie polega na zaprzyjaźnianiu się.

Według Lacana, „przeniesienie, w momentach stagnacji dyskursu analitycznego, jest pojawianiem się stałego sposobu, w jaki podmiot konstytuuje swoje obiekty. Jeśli analityk nie zinterpretuje tego przeniesienia, ryzykuje acting-out pacjenta, w ramach terapii - poprzez symptomy regresywne - albo poza nią. Acting-out to sytuacja odgrywana dla Innego, w której analizant tworzy obiekt i realizuje przeniesienie bez analizy”<sup>15</sup>.

Zbrodnie analityczne wydarzają się z racji na przeciwprzeniesienie, kiedy np. z racji na podobieństwo historii życia (bycie niechcianym dzieckiem, bicie, wykorzystywanie seksualne) lub aktualnych wydarzeń w życiu (np. rozpad małżeństwa, rozwód) analityk zamiast dać wyraz solidarności z pacjentem, wpisuje się w miejsce jego Innego. Dochodzi tu wtedy do swoistej fuzji stanu emocjonalnego pacjenta i analityka, opierającej się na identyfikacji wyobraźniowej<sup>16</sup>. Zbawienne dla wczesnego wykrywania takich zagrożeń są - na szczęście dla pacjentów i analityków - superwizje i grupy kliniczne.

Wiele psychoanalitycznych wykroczeń wynika z narcyzmu (jestem świetnym analitykiem, po co mi superwizje) czy z gnuśności intelektualnej, z „niewystarczającej wiedzy po stronie analityka”. Zbrodnie zaś pokazują, w bolesny dla pacjenta i analityka sposób, że własna analiza pozostaje nieskończona – nawet jeśli analityk analityka „może potwierdzić formułę jej zakończenia”<sup>17</sup>.

<sup>11</sup> Powołuję się tu na cytata: „Prawdą jest, że pacjent ma pełne prawo przestać przychodzić i prawdą jest, że terapeuta mógł zrobić coś głupiego, co doprowadziło pacjenta do porzucenia terapii”; Fink, Bruce (1996)

<sup>12</sup> Lacan, Jacques (1958)

<sup>13</sup> Laurent, Eric (2004)

<sup>14</sup> Freud, Sigmund (1915)

<sup>15</sup> Jak stwierdził Lacan w Seminarium X „Lęk”; za: Svolos Thomas (2004)

<sup>16</sup> Za Svolos Thomas (2004)

<sup>17</sup> Cytat z wypowiedzi Krzysztofa Pawlaka

## Bibliografia:

- Evans, Dylan (1996) - „An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis”, Brunner-Routledge Taylor & Francis Group, London, 2003
- Fink, Bruce (1996) – “Kliniczne wprowadzenie do psychoanalizy lacanowskiej. Teoria i Technika”, Warszawa, Wydawnictwo Andrzej Żórawski, 2002, przekład Łukasz Mokrosiński
- Fink, Bruce (2007) - „Fundamentals of Psychoanalytic Technique. A Lacanian approach for practitioners”, W.W Norton & Company, New York, London.
- Freud, Sigmund (1912) – „Technika terapii”, „W kwestii miłości przeniesieniowej”, wyd. KR, Warszawa 2007
- Freud, Sigmund (1915) – „Technika terapii”, „Uwagi o miłości przeniesieniowej”, wyd. KR, Warszawa 2007
- Lacan, Jacques (1958) - „Ecrits”, „The Direction of the Treatment and the Principles of its Power”, I. Who analyzes today?, The first complete Edition in English, przekład Bruce Fink, W.W. Norton & Company, New York 2006
- Laurent, Eric (2004) - „Guiding Principles for Any Psychoanalytic Act”, Ornicar? Digital
- Svolos Thomas (2004) – “Counter-transference is the Symptom of the Analyst”, The Symptom online journal for lacan.com (newspaper7); tekst pochodzi z prezentacji autora na warsztatach "(En)countering Transference", który odbył się w Omaha, Nebraska, w kwietniu 2004 roku.