

Eva Pattis Zoja

SANDWORK EXPRESIV

O abordare jungiană

Traducere din limba engleză:

ALEXANDRU POP

EDITURA  HERALD
București

Cuprins

Mulțumiri	5
Introducere	6
1. ASPECTUL SOCIAL AL PSIHANALIZEI: POLICLINICA LUI FREUD	9
2. ASPECTUL TRANSCULTURAL AL PSIHOLOGIEI ANALITICE	18
3. TEHNICA LUMII A LUI MARGARET LOWENFELD ȘI SANDPLAY-UL DOREI KALFF	28
4. PSIHOTERAPIA ÎN SITUAȚII DIFICILE	39
5. TRAUMA ȘI „TIMPUL DIN NOU STĂPÂNIT”	60
6. SANDWORK EXPRESIV	73
Importanța jocului	74
Grupul	77
Exprimarea conținuturilor psihice înseamnă deja schimbarea lor	79
Simptomele	81
Tăvița cu nisip	83
Nisipul	84
Miniaturile	86
Spațiul liber și protejat	90
Timpul liber și protejat	92
Atitudinea facilitatorului	97
Discuția cu părinții	103
Conținuturile din jocul copiilor	111

7. SANDWORK EXPRESIV ÎN AFRICA DE SUD	123
Departe, foarte departe	127
Fug să chem poliția	129
Ceea ce nu poate fi rostit	133
Sangoma	137
Camera video	140
În lanțuri	144
Un loc protejat	145
Soul City	150
Bunicul	152
Inițierea	155
8. SANDWORK EXPRESIV ÎN CHINA	160
Psihicul și scrisul pictografic	165
Sandwork în grădinițe	168
Fratele ascuns	169
Într-un orfelinat din Guangzhou	174
Lunga călătorie prin deșert	175
Păpușa Barbie	194
Perturbarea spațiului liber și protejat	197
Cutremurul – elevii din Beichuan	201
Depășirea unei experiențe traumatice	209
9. SANDWORK EXPRESIV ÎN AMERICA LATINĂ, COLUMBIA	215
Trăirea violenței față de exprimarea ei în Sandwork	221
Somnul vindecător	225
Ordonare, structurare și găsirea protecției	230
A venit căluțul!	233
10. SANDWORK EXPRESIV ÎN BUCUREȘTI, ROMÂNIA	247
Note	259
Bibliografie	271
Index	277

Introducere

Această carte a luat naștere ca rezultat al practicii și a fost scrisă având în minte aplicabilitatea practică. Cu toate acestea, odată cu experiența acumulată, a ieșit la suprafață și un bogat material teoretic, care a fost introdus la începutul cărții pentru o mai bună clarificare. Textul vine în ajutorul oricărei persoane care dorește să ofere asistență psihologică altor oameni, chiar și celor aflați în situații de viață precare.

Metoda sandwork expresiv a fost dezvoltată pornind de la practica psihanalitică de abordare jungiană. Ea și-a dovedit succesul încă din anii 1990, în programe din grădinițe și orfeline din China, cât și în cartierele sărace din Africa de Sud. Sandwork-ul expresiv a fost pentru prima dată aplicat cu succes la scară largă în anul 2008, ca terapie dedicată tulburărilor cauzate de stresul post-traumatic în zona afectată de cutremurul din Sichuan.

Metoda se bazează în principal pe procese non-verbale la nivel de imagini și se adresează cel mai bine situațiilor de criză majoră, precum catastrofe naturale sau războaie, unde intervine o nevoie urgentă de asistență psihologică și unde există o lipsă cronică de psihoterapeuți calificați care să răspundă acestor cerințe. În prezent, dispunem de instrumentele necesare pentru a observa procesele cerebrale fiziologice provocate de tulburările de stres posttraumatic și înțelegem cât de important este să tratăm cât mai repede posibil oamenii afectați. Fiecare săptămână pierdută scade șansele pacientului de a fi vindecat cu succes și crește gravitatea și durata depresiei rezultate. Sandwork-ul Expresiv s-a dovedit de folos în îngrijirea copiilor și adulților din zone de adversitate socială, precum cartierele sărace și taberele de refugiați, cât și în proiecte din zone urbane cu o densitate mare de populație sau din zone de provincie.

Locul deținut de sandwork expresiv în psihoterapie poate fi comparat cu cel al mișcării „Arte Povera”, din arta italiană a anilor 1960 și 1970. După cum susțineau și criticii vremii, ceea ce la început pare „sărac” și „simplu” nu este nici pe departe așa. Dimpotrivă, după o muncă îndelungată în care se urmărește acumularea de experiență și prelucrarea informației, surplusul este eliminat, ieșind la

suprafață o esență cristalizată. Aceasta este arta de „a lăsa deoparte”. Aceeași întrebare apare în legătură cu orice metodă psihologică: „Ce poate fi lăsat deoparte?”. Ceea ce conduce inevitabil la o întreagă serie de considerații teoretice și mai ales la întrebarea: „Care este adevărata esență a metodei psihoterapeutice? Ce instrumente teoretice utilizăm pentru a deosebi balastul de esență, atunci când apar noi situații netestate?”.

Viitorul se clădește pe trecut, așa că este necesară o scurtă întoarcere în istorie. Începuturile psihoterapiei s-au caracterizat printr-o importantă viziune socială, un entuziasm și idealism ale întemeietorilor, aproape uitate.

Capitolul 1 al cărții se ocupă de această istorie și descrie bazele sociale ale psihoterapiei. Azilurile psihanalitice fondate de Freud în anii 1920, în care pacienții erau tratați gratuit, au deschis calea către popularizarea psihanalizei. Nenumărații pacienți care primeau asistență psihologică nu proveneau cu toții din rândul elitelor, ci aparțineau, în mare parte, claselor sociale dezavantajate. Capitolul încearcă să ofere un scurt rezumat al principiilor de bază ale acestora și modul lor de funcționare.

Capitolul 2 explorează un aspect teoretic al muncii psihoterapeutice la fel de important. Cum poate un concept european despre intervenția psihoterapeutică să fie aplicat la varietatea de populații, sisteme lingvistice și culturi ale lumii? Ne vom ajuta de amintirile din copilărie ale lui C.G. Jung pentru a ilustra una dintre presuposițiile fundamentale ale teoriei sale – cea despre existența inconștientului colectiv și funcția creatoare de imagini a psihicului, care acționează independent de cultura locurilor sau de stimulii înconjurători. Acest capitol tratează și semnificația psihologică a jocului copilului.

Capitolul 3 urmărește, în principal, înțelegerea esenței psihoterapiei la copii. Vor fi examinate în detaliu două dezvoltări istorice din psihoterapie: *Tehnica lumii* de Margaret Lowenfeld și *Sandplay* de Dora Kalff.

Subiectul principal al cărții începe să fie tratat concret în Capitolul 4 – „Psihoterapia în situații de viață precare” – și se concentrează pe două întrebări: „Ce sens mai are psihoterapia în situațiile de adversitate socială?” și „Putem concepe o formă de psihoterapie minimalistă, care să depășească barierele culturale și care să poată oferi un maxim de ajutor psihologic cu un nivel minim de pregătire?”. Pentru a răspunde la aceste întrebări vom îmbina aspectele teoretice cu experiența practică.

Ca o încheiere la înțelegerea situațiilor de viață precare din viziunea psihanalitică, Capitolul 5 ne prezintă reflecții legate de tramele psihologice.

Capitolul 6 descrie sistematic metoda sandwork expresiv, făcând apel la o serie de exemple semnificative. Sunt luate în considerare atât cerințele practice cât și cele psihologice: tăvițele cu nisip, nisipul și miniaturile, atitudinea terapeuților și a asistenților. În cazul de față, termenul „asistenți” se referă la toți oamenii care nu sunt psihologi cu pregătire, dar care aplică metoda sandwork expresiv sub îndrumarea unui psihoterapeut cu drept de practică. Aceștia pot fi simpli voluntari, asistenți sociali, profesori, educatori și studenți. Capitolul prezintă și câteva exemple de procese de joc simbolic, obținute din practica privată, pentru a ilustra metoda în profunzime.

Următoarele trei mari capitole despre Africa de Sud, China și Columbia cuprind descrieri ale unor proiecte individuale de Sandwork, cât și scurte prezentări ale contextelor socio-istorice relevante. Seriile de imagini din nisip produse de diferiți copii surprind evoluția dinamicii psihologice de-a lungul mai multor ședințe.

La sfârșitul cărții, în Capitolul 10, cititorul va găsi instrucțiuni practice, clare, pentru demararea unui proiect complet de sandwork expresiv, care constă din patru ședințe de grup¹.

Toate aceste proiecte nu ar fi fost posibile fără efortul neobosit, dedicat și entuziast al nenumăraților studenți și voluntari, cărora doresc să le mulțumesc în acest moment. Din păcate, limitele cărții nu mi-au permis să numesc pe fiecare în parte.

¹ Ținând cont de circumstanțele în care se desfășoară proiectul de sandwork expresiv în România, ușor diferite de proiectele din alte țări, cu acordul autoarei, Capitolul 10 din textul original a fost înlocuit cu o relație a proiectului pilot de sandwork realizat în București, în anul 2012, sub îndrumarea Dr. Eva Pattis Zoja (n.ed.).

1

ASPECTUL SOCIAL AL PSIHANALIZEI: POLICLINICA LUI FREUD

...să aliem aurul pur al analizei...¹

Cu toate că Primul Război Mondial nu se încheiase, orașul Viena își pierduse în mare parte strălucirea de centru cultural și politic. Locuitorii se vedeau puși în fața unui viitor lipsit de semnificație istorică. Propunerea distinsului psihiatru Sándor Ferenczi ca cel de-al Cincilea Congres Internațional de Psihanaliză să fie organizat în Budapesta este acceptată, acest oraș fiind considerat mai sigur decât Viena. Fiul unui jurnalist și editor cu convingeri radicale, Ferenczi aparținea unui cerc de intelectuali și artiști unguri progresiști, printre care se numărau și György Lukács și Béla Bartók.

De la începutul războiului, psihanaliztii pe care Freud îi adunase în jurul său la Viena fuseseră împărțiați pe tot întinsul Europei, mulți dintre ei fiind nevoiți să-și îndeplinească datoria militară față de țara din care proveneau. Fiecare știa că exista riscul ca într-o bună zi să fie obligați să-și înfrunte prietenii și colegii aflați în rândul inamicilor. Mulți dintre ei s-au confruntat cu toate consecințele psihologice ale războiului, sub forma tulburării de stres posttraumatic (cum este cunoscută în zilele noastre). Principalul scop al conferinței era analizarea costurilor psihologice ale războiului și căutarea unor metode pentru tratarea nevrozelor rezultate. La congres participau și reprezentanți oficiali ai Puterilor Centrale, care erau

interesați de înființarea unor saloane psihiatrice conforme cu noile criterii. Aveau așteptări ridicate de la psihanaliză: daunele psihologice cauzate de război trebuiau reparate².

Cu siguranță trebuie să mulțumim psihanalizei pentru prima descriere generală a daunelor psihologice postbelice din istoria omenirii. Conform raportului oficial al armatei germane,³ între anii 1914 și 1918, un total de 613.047 soldați internați în spitale militare fuseseră tratați de „afecțiuni nervoase”. Aceasta însemna aproape zece la sută din aproximativ 6,5 milioane de soldați. Termenul folosit la acea perioadă era „isterie de război”⁴, iar forma de tratament cea mai des întâlnită în spitalele militare erau șocurile electrice. Nu mai încăpea îndoială că psihiatria și mai ales psihanaliza erau puse în fața unei grele încercări, în contextul în care cea din urmă dovedise deja că putea trece dincolo de pragul cabinetelor de consultație, împărțindu-și cunoașterea cu publicul larg. Venise vremea ca „metoda de vindecare psihanalitică să fie pusă la dispoziția unor arii mai largi ale populației”⁵.

Era momentul perfect pentru a pune în aplicare ideea lui Sigmund Freud și Sándor Ferenczi de a deschide accesul către psihoterapie, la nivel global. Propunerea a fost comunicată pentru prima dată la congres și s-a bucurat de un sprijin important⁶. În discursul său, Freud afirma: „Omul sărac ar trebui să aibă dreptul la asistență în problemele legate de mintea sa, la fel cum, în prezent, are dreptul la intervenții chirurgicale care îi salvează viața”.

Drumul către acceptarea propunerii a fost ușurat mai ales de o circumstanță care ținea și de evenimentele politice ale vremii. Anii de război conduseseră către o lipsă de pacienți în Viena și întreaga avere a lui Freud căzuse pradă inflației. Despărțirea de psihiatrul elvețian C.G. Jung avusese loc cu patru ani în urmă, iar acum Freud își putea concentra toată atenția în dezvoltarea psihanalizei în conformitate cu propriile sale idei. Printre acestea se număra și înființarea de institute de formare. De-a lungul următorilor ani, în cercurile psihanalizatorilor au început să fie ridicate o serie de noi întrebări: „Cum ajunge cineva psihanalist? Unde ar trebui să se înființeze in-

stitute de formare? Cum ar trebui să decurgă supervizarea? Pot fi formați și analiști nespecializați (psihanaliști care nu au absolvit medicina)?”. În orice caz, viitorii practicanți aveau nevoie de un număr ridicat de pacienți. Așa că, dată fiind starea psihologică precară a întregii populații, pacienții nu mai proveneau exclusiv din clasele sociale înalte ale Europei. Prin urmare, ideea unei clinici în care pacienții să fie tratați gratuit părea atractivă și din acest punct de vedere.

Propunerea lui Freud era și expresia unui moment istoric special de schimbare la nivel socio-politic, în care idealurile liberale și sociale erau îndeajuns de puternice pentru a combate atitudinile conservatoare, monarhiste și clerice.

În aceste condiții vor fi deschise instituții și clinici ambulatorii, iar femeile care aproape au cedat sub povara lipsurilor și copiii care nu au de ales decât să-și dea frâu liber pornirilor sau să cadă în nevroză vor putea fi ajutați, prin analiză, să facă față vieții și să fie capabili să desfășoare o muncă eficientă. Astfel de tratamente vor fi gratuite.⁷

Ideea lui Freud a fost foarte apreciată și a prins rădăcini în mințile psihanaliștilor cu ușurință, pentru a se transforma, în scurt timp, în realitate.

În februarie 1920, Ernst Simmel și Max Eitington au deschis prima policlinică de psihanaliză la sanatoriul Schloss Tegel din Berlin. Festivitatea de inaugurare era caracteristică spiritului vremii: discursul de deschidere ținut de Karl Abraham, pasaje din *Cartea orelor* de Rainer Maria Rilke, citite de Ernst Simmel și muzică de Chopin, Schubert și Schönberg. Toți erau pătrunși de optimism. Lista psihanaliștilor care au fost de acord să dedice o cincime din timpul lor de muncă pentru clinica gratuită poate fi considerat un index al pionierilor în domeniu: Karl Abraham, Paul Federn, Therese Benedek, Otto Fenichel, Edith Jacobson, Karen Horney, Erich Fromm, Helene Deutsch, Hanns Sachs, Sándor Radó, Wilhelm Reich, Annie Reich și Melanie Klein. Încă de la început, clinica a fost atât de populară, încât fondatorii au decis să oprească acțiunile de promovare și publicitate.

Numai în următorii doi ani și jumătate, 700 de pacienți au cerut să fie admiși: „de la copilul de 6 ani până la bărbatul de 67, de la muncitori la servitoare, la fete de generali”⁸. Tratatamentul psihanalitic a fost recomandat pentru aproximativ jumătate dintre pacienți. Analiza era gratuită dacă pacienții declarau că nu aveau posibilitatea să plătească pentru tratament. Altfel, trebuiau să plătească „cât de mult sau de puțin pot sau cât consideră că pot”⁹. Într-un final, s-a găsit și sprijinul financiar adecvat pentru subvenționarea clinicii. Ernst Simmel a scris ministerului la momentul potrivit, explicând că grupul de pacienți care aveau cea mai mare nevoie de tratament era de obicei format din cei care nu dispuneau de resurse financiare, tocmai din pricina psihonevrozelor pe care le dezvoltaseră.

La început, Freud avea rezerve în privința unei clinici în Viena. Nu considera că ar fi fost orașul potrivit pentru o clinică în care nevoiașii să fie tratați pe gratis și ar fi preferat Budapesta. Într-adevăr, inițiativa a întâlnit rezistențe un timp îndelungat. Asociația medicilor și-a exprimat îngrijorarea că o asemenea clinică ar putea aduce prejudicii statutului și imaginii doctorilor. Cu toate acestea, Viena, aflată sub influența social-democraților, întreținea o atmosferă favorabilă. În 1922, Eduard Hitschmann, Helene Deutsch și Paul Federn înființează Viena Ambulatorium, aflat în incinta clinicii universității, pe strada Pelikangasse nr. 18. Ca și în cazul Berlinului, la început nu a existat nici o formă de finanțare, iar pacienții erau tratați în camerele secției de cardiologie, rămase libere în timpul după-amiezilor. „Canapeaua” consta dintr-o masă de tratament, strâmtă, netapisată, dedicată pacienților cu probleme cardiace și era atât de înaltă, că pacienții erau nevoiți să se urce pe ea folosind un scăunel. Chiar și în aceste condiții, încă de la început, analiștii abia dacă puteau face față afluxului de pacienți. Meșteșugari, funcționari publici, maici, muncitori în fabrică, servitoare, avocați și studenți se prezentau cu toții la ambulatoriu. Între 1920 și 1931, sute de pacienți de toate vârstele – mulți dintre ei cazuri sociale – au fost tratați de boli psihosomatice, depresii și fobii¹⁰. Cel mai comun diagnostic

era isteria, urmat de compulsia nevrotică. Printre psihanaliștii care activau se numărau Anna Freud, Wilhelm Reich, Siegfried Bernfeld, August Aichhorn, Willi Hofer și Grete Bibring. Cu toții priveau ambulatoriul ca pe un instrument de reformă socială și erau convinși că vor reuși să producă o schimbare care să conducă spre creșterea dreptății sociale. Serviciile gratuite au fost extinse și către analiști, mai exact, Pappenheim își aduce aminte cum „fiecare analist supervisor din Viena era obligat să formeze pe gratis doi studenți”¹¹.

Una dintre prioritățile ambulatoriului era tratarea copiilor și adolescenților.

Interesul Vienei pentru nevoile și drepturile copiilor a crescut odată cu apariția noilor studii științifice ce urmăresc dezvoltarea și educarea timpurie a copilului, cât și crearea de tehnici de tratament inovatoare. Însăși analiza copiilor a evoluat datorită contextului social radical și a posibilității de asistență.¹²

Anna Freud susținea o serie de seminarii despre relația dintre psihanaliză și educația copiilor, în timp ce August Aichhorn, fost profesor și director al unei grădinițe municipale, dezvoltase un model psihanalitic de asistență socială pentru adolescenți cu tulburări sau delincvenți¹³.

La policlinica din Berlin, până la zece la sută din pacienții tratați în fiecare an erau copii de vârstă școlară. Erau mai întâi supuși unei examinări medicale și neurologice generale, pentru ca mai apoi să fie încredințați unui psihanalist. Sesiunile aveau loc de trei ori pe săptămână, la fel ca în cazul adulților.

Într-un dosar de externare din 1921 cu titlul „Istoria cazului și diagnostic” apare un comentariu de Max Eitingon:

Adus din centrul de tineri din Wilmersdorf. Furt minor (a spart un dulap al școlii la inițiativa lui [?], alt băiat) și agresare sexuală a fetelor mici. Mediu foarte dificil; se pare că a fost încurajat de soră să fure de la o vârstă foarte fragedă. Plânge când este întrebat dacă știe că a făcut ceva greșit. La început vorbește foarte puțin, este vizibil intimidat, în ciuda faptului că în alte instanțe prezintă multe dintre caracteristicile unui copil dezinhibat, cres-

cut într-un cartier mărginaș. Are dificultăți de învățare, dar nu dă semne de retard mintal.¹⁴

Terapia recomandată pentru băiat: încercare de analiză cu Frau Klein¹⁵. Tânărul pacient a fost rugat să se întindă pe canapea și să facă asociații libere. Se pare că ambele cerințe întâlneau de fiecare dată rezistențe¹⁶. Deși erau planificate mai multe ședințe (trei pe săptămână), au avut loc numai paisprezece (din aprilie 1921 până la 9 iunie – ultima ședință), deoarece, conform lui Melanie Klein, „mama lui vitregă făcea tot posibilul pentru a-l ține departe de mine”¹⁷. Frustrarea analistei este ușor de observat¹⁸. Era una dintre primele analize cu copii, începută cu interpretarea asocierilor băiatului pe complexul lui Oedip, urmând metoda lui Freud. A încercat să înțeleagă ce este în mintea băiatului apelând la eseul lui S. Freud „Verbrecher aus Schuldbewusstsein” (1916)¹⁹, dar și-a luat notițe și despre ce nu corespundea neapărat teoriei. În cele șapte pagini cu note de ședință apar două referiri la „fanteziile despre electricitate” ale băiatului. „Electricul” (tramvaiul) deraia în drumul de la ședințele de terapie către casă, iar conductorul nu voia să ofere bilete pasagerilor pentru alt tramvai.

Frica băiatului de deraiere/derapaj (în germană cuvântul denumește mai ales comportamentul imoral) și imposibilitatea de a provoca schimbări în lipsa unei autorități paternale pozitive (conductorul), sunt evidente pentru zilele noastre. A doua oară când Melanie Klein se referă la fantezie, adaugă că băiatul este „preocupat de lifturi și cabluri care s-ar putea rupe”.

Mai târziu, analista remarcă „interesul nou descoperit al băiatului pentru piesele metalice și detaliile de construcție ale lifturilor”. E ușor de imaginat că, la acel moment, băiatul începuse să-și recapete speranța și că în el se activaseră noi dinamici intrapsihice.

Asocierile de imagini făcute de băiat pe canapea ar fi putut lua o formă similară dacă ar fi stat la o masă cu hârtie și creioane colorate sau la o tăviță cu nisip cu jucării –de exemplu, ar fi putut lăsa un tren de jucărie să deraieze. Este

posibil ca, în condițiile sugerate, tânărul pacient să nu mai simtă nevoia de rezistențe atât de puternice, ușurând situația de ambele părți. (Mai târziu în decursul vieții, Melanie Klein a dezvoltat o formă de tratament pentru copii, folosind jucării în miniatură.) Există, totuși, o diferență importantă între cele două metode, prin modul de exprimare a materialului inconștient. În fanteziile asociate liber pe canapea, băiatul este cel care stă în tramvai în timp ce acesta deraiază. Însă, în cazul unui tren de jucărie, el păstrează o anumită distanță față de eveniment. Evident, în ambele cazuri există avantaje și dezavantaje pentru progresul terapiei.

Psihanaliza băiatului din suburbiile Berlinului nu a putut fi încheiată cu succes. Melanie Klein informează că „băiatul nu a comis nici măcar un act agresiv în timpul analizei sale sporadice”, dar că „în perioada de întrerupere s-a întors la o viață de delincvent și a fost închis într-o casă de corecție”²⁰. Întreruperea a durat câteva luni și s-a datorat „absenței din Berlin din motive personale” a analistei, după cum declară aceasta. Mai târziu, ea afirmă cu regret: „După întoarcerea mea, toate încercările de a-l aduce înapoi în analiză au dat greș. În aceste condiții, nu am nici cea mai mică îndoială că băiatul a urmat o carieră de criminal”. Nu putem ști dacă punctul de vedere al lui Melanie Klein a fost mult prea pesimist. Totuși, dacă ținem cont de starea caselor de corecție pentru tineri din Germania anilor 1920, suntem siliți să-i împărtășim temerile.

O sută de ani de psihanaliză mai târziu, nu ne lipsesc materialul analitic, empatia sau tehnicile de tratament, cum, probabil, nu lipseau nici pe atunci. Ceea ce se înțelegea prin „asociație liberă” este și astăzi, în mare parte, nucleul tratamentelor care folosesc psihologia inconștientului. Cu toate că, între timp, am dezvoltat o întreagă gamă de metode de exprimare a conținuturilor inconștiente, cât și diferite sisteme teoretice de interpretare. Mai mult, în abordările prezente, ca și în cazul celor din 1920, apare, mai ales în rândul terapeuților, tendința de subestimare a efectului transformator și vindecător al *relației* terapeutice. Simpla prezență a terapeutului, ca persoană cu gânduri și sentimente proprii despre copil, este trăită ca

un simbol al acceptării sau respingerii sale de către lume, într-un mod complet și fundamental. Terapeutul oferă un reper de încredere și este prezent la fiecare ședință. El devine un ecran pentru proiecție: ajunge să reprezinte în lume modelele parentale fixate în psihicul copilului. Copilul va fi capabil să compenseze deficiențele mediului din care provine, în măsura în care terapeutul reușește să se lase folosit ca un astfel de „obiect primar”, în cadrul relației terapeutice. O întrerupere prea îndelungată a relației, ca în cazul analizei lui Melanie Klein, și dramul de speranță trezit în copil se va stinge.

În niciun fel nu depinde numai de terapeut și de pregătirea lor dacă copiii își găsesc drumul către terapie, în primul rând, sau dacă aceste terapii sunt întrerupte prea ușor sau nu. Implicațiile culturale și sociale sunt mult mai vaste și trimit către niveluri mai adânci de înțelegere. În final, totul se reduce la capacitatea adulților de a percepe conștient vulnerabilitatea din viața copiilor și de a relaționa cu ei la nivel emoțional.

Multe noi modele de gândire, în spiritul celor de mai sus, au fost puse în aplicare la nivel colectiv, în perioada interbelică. Un exemplu este dezvoltarea unor idei pedagogice precum cele din școlile Montessori. În același timp, forțe de o altă natură lucrau tocmai în direcția opusă, determinând, într-un final, cursul evenimentelor din Europa și din restul lumii.

De-a lungul unei perioade de peste zece ani, psihanalistii au muncit la realizarea visului lor de schimbare a societății, ca un întreg. Grație „materialului practic” oferit de timpul petrecut în clinici, s-au format cu succes un număr important de psihanalști tineri. Majoritatea studenților au beneficiat ei înșiși de analiză gratuită. Ideile din psihologie au îmbogățit arta, literatura și filmul, iar în mințile multor oameni părea iminent începutul unei importante treceri către valori sociale și umanitare. Însă lucrurile aveau să se petreacă altfel.

În 1933, tot ceea ce realizase policlinica de psihanaliză din Berlin este consumat de unul dintre cele mai întunecate abisuri din istorie. Lucrările lui Freud sunt arse – arianizarea Germaniei începuse. Max Eitingon refuză să mai pășească în policlinică, din frica de a „nu fi arestat în acele camere” și

emigrează în Palestina. Ernst Simmel este închis. Arhivele sunt în mare parte distruse pentru a nu compromite pacienții. În 1936, cei de la putere urmăresc să transforme clinica într-un instrument care să servească idealurilor național socialiste²¹. Matthias Göring (vărul lui Hermann Göring) este numit noul director al „Institutului german de cercetare psihologică și psihoterapie”. Într-o telegramă trimisă doctorilor șefi și ministrului de interne ai Reich-ului, Göring și Böhm își confirmă sprijinul total al cauzei național socialiste²². Lui C.G. Jung i se oferă o funcție în institut, pe care acesta o refuză și rămâne în Elveția. Majoritatea psihanaliștilor emigrează în SUA, unde psihanaliza continuă să se dezvolte, pentru a se întoarce din nou, după război, în Europa.

În 1931, ambulatoriul din Viena se închisese deja din lipsă de fonduri și a fost redeschis abia în 1999, sub numele „Ambulatoriul de Psihanaliză din Viena”²³.