CZU: 159.9.072:159.964.2:343.82-052 **https://doi.org/10.59295/sum9(189)2025_44**

PSIHANALIZA ÎN PENITENCIAR: PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE

***Gabriela Loredana GAVRILAȘ*,**
Universitatea de Stat din Moldova

Psihanaliza contemporană și-a extins sfera de aplicabilitate către spații neconvenționale, precum mediul penitenciar, necesitând o adaptare riguroasă la specificul acestuia. În acest context, intervenția psihanalitică se configurează mai adecvat sub forma consilierii psihanalitice decât a psihanalizei clasice, având în vedere constrângerile instituționale și particularitățile subiectivității deținuților. Literatura de specialitate subliniază importanța unui cadru terapeutic coerent, a empatiei și a unei alianțe capabile să tolereze proiecțiile agresive fără reacții defensive sau punitive. Transferul și contratransferul rămân elemente esențiale, iar conceptele dezvoltate de Claude Balier, precum cadrul triplu și modelul piramidal oferă repere structurante în lucrul cu deținuții. Totodată, noțiunile formulate de Donald Winnicott, precum „tendința antisocială" și „supraviețuirea obiectului", contribuie la înțelegerea relației terapeutice în situații limită. Intervenția psihanalitică astfel adaptată permite accesul diferențiat la dinamici inconștiente profunde, oferind un spațiu simbolic de elaborare și susținere a subiectului încarcerat.

Cuvinte-cheie: *cadru, penitenciar, deținut, pacient, psihanaliză, supraviețuirea obiectului.*

PSYCHOANALYSIS IN THE PENITENTIAL: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

Contemporary psychoanalysis has expanded its scope to unconventional settings, such as prisons, requiring rigorous adaptation to their specific characteristics. In this context, psychoanalytic intervention is more appropriately configured in the form of psychoanalytic counseling than classical psychoanalysis, given the institutional constraints and particularities of prisoners' subjectivity. The literature emphasizes the importance of a coherent therapeutic framework, empathy, and an alliance capable of tolerating aggressive projections without defensive or punitive reactions. Transference and countertransference remain essential elements, and the concepts developed by Claude Balier, such as the triple framework and the pyramidal model, provide structural landmarks in working with prisoners. At the same time, the notions formulated by Donald Winnicott, such as „antisocial tendency" and „object survival," contribute to understanding the therapeutic relationship in extreme situations. Psychoanalytic intervention adapted in this way allows differentiated access to deep unconscious dynamics, providing a symbolic space for the elaboration and support of the incarcerated subject.

Keywords: *framework, penitentiary, detained, prisoner, patient, psychoanalysis, object survival.*

Introducere

Extinderea psihanalizei contemporane către alte domenii a condus la explorarea unor medii de lucru profund marcate de constrângeri și dinamici complexe, precum penitenciarele. Psihanaliza aplicată în acest context nu mai poate respecta întru totul modelul clasic al curei freudiene, ci necesită transformări tehnice și conceptuale pentru a răspunde nevoilor particulare ale deținuților. Spațiul penitenciar impune o revizuire a cadrului, a poziției analistului și a obiectivelor intervenției psihanalitice.

Într-o sinteză a lucrărilor de specialitate (Gavrilaș, 2024) am subliniat importanța adaptării conceptelor psihanalitice convenționale pentru a se potrivi mediului penitenciar, accentuând influența pe care acest context o exercită asupra alianței terapeutice și necesitatea încorporării dimensiunilor culturale și istorice în practicile psihoterapeutice. Mai mult, prin analiza acestor studii, am evidențiat eficacitatea intervențiilor psihanalitice în atenuarea comportamentelor delicvente și în promovarea proceselor de reabilitare și reintegrare socială.

Pornind de la articolul anterior, „Consiliere psihanalitică în lucrul cu deținuți: sinteze de studii internaționale" (Gavrilaș, 2024) ne propunem să explorăm provocările și perspectivele aplicării psihanalizei în mediul penitenciar, cu un accent special pe contribuțiile teoretice ale lui Claude Balier și Donald Winnicott. În continuare, vom analiza modelul „Cadrului triplu" elaborat de Balier, alături de modelul piramidal al echipei terapeutice și contribuțiile teoretice ale lui Winnicott precum „tendința antisocială" și

„ura în contratransfer”, relevante pentru înțelegerea relației terapeutice, specificul relației analist–deținut (denumit în acest articol pacient) și implicațiile conceptului winnicottian de „supraviețuire a obiectului” în raport cu expresiile tendințelor antisociale.

De ce psihanaliză în penitenciar?

Spre deosebire de intervenția psihanalitică clasică, practicată în cabinet cu pacient nonantisociali, intervenția în spațiul carceral presupune un cadru restrictiv, supus regulilor instituției penitenciare și contaminat de dinamici de putere, control și supraveghere. În acest mediu, subiectivitatea deținutului este adesea reprimată sau distorsionată, iar posibilitatea de reflecție și elaborare simbolică este profund afectată.

Așa cum am subliniat, „adaptarea tehnicii psihanalitice este esențială pentru a putea construi o relație terapeutică viabilă în aceste condiții” (ibidem). Într-un context penitenciar în care detenția reduce subiectul la statutul de deținut, psihanaliza apare ca un spațiu simbolic în care subiectul poate fi ascultat. Infracțiunea este înțeleasă nu ca un simplu act de devianță, ci ca expresie a unui eșec de simbolizare, o tentativă inconștientă de a comunica un conflict intern. Psihanaliza nu are scop corectiv, ci are obiectivul de a favoriza apariția unei poziții subiective în raport cu propriul act. Prin cuvânt, detenția poate fi simbolizată, nu doar suportată.

Balier (1998), în lucrarea *Recontre en prison* publicată în Revista Franceză de Psihanaliză, arată dinamica dificilă implicată în întâlnirile terapeutice din mediul penitenciar, în special cu persoanele care au un istoric de comportamente violente provenite din tulburări de personalitate profunde. În acest sens, autorul analizează lucrul terapeutic de sorginte psihanalitică cu indivizi aflați la limita psihozei, care prezintă adesea comportamente psihopatice sau perverse. Din perspectiva lui Balier, punctele-cheie în intervenția psihanalitică asupra patologiei subscrise penitenciarului implică înțelegerea importanței a doi factori care influențează procesul terapeutic: 1. Confuzia dintre realitățile interne și cele externe, ceea ce va conduce la o implicare unică a analistului „confruntat cu amestecul afectelor sale cu cele ale pacientului”; 2. Clivajul Eului pacientului care va necesita o abordare activă pentru a recunoaște tulburările legate de aspectele cele mai arhaice ale psihicului.

Mecanismul de apărare, de clivaj al Eului, susținut de negarea realității, dă sens manifestărilor comportamentale agresive ale pacienților din penitenciare ca mecanisme de coping. Balier subliniază că în cazul intervenției de sorginte psihanalitică accentul nu se pune pe criminologie, ci pe înțelegerea tensiunilor interne care determină comportamentele violente ce exprimă tulburări psihice nerezolvate, neintegrate în coerența Eului.

Recunoașterea violenței ca o expresie potențial pozitivă, dar cu impact distructiv, duce la o explorare mai profundă a luptelor acestor indivizi de a forma un Eu coerent. Fenomenologia violenței clinice fiind astfel înțeleasă, ca o încercare disperată de a evita psihoza și eșecul stabilirii relațiilor subiect-obiect. Balier în lucrarea sa pledează pentru înțelegerea violenței ca o modalitate de exprimare care poate dezvălui perspective profunde asupra genezei relațiilor obiectuale, necesitând o implicare aprofundată în timpul ședințelor de terapie.

Procesul terapeutic continuu implicând astfel traducerea și interpretarea indiciilor și comportamentelor pacientului, ducând la confruntări cu aspecte negative și realități alternative, marcând începutul tratamentului. Balier observă cum contemplarea tăcută a analistului, deși esențială, poate evoca intrigi la deținuții-pacienți, indicând inițierea unor procese transformative dincolo de interacțiunile verbale.

Cadrul triplu

Balier propune pentru aplicarea intervenției psihanalitice în cazul beneficarilor în detenție un model al cadrului pe care îl denumește „cadru triplu”, care trebuie explicat de îndată ce relația este stabilită:

- Cadrul legal impune constrângerea prin lege și sancțiune, marcând astfel poziția de infractor. Reamintirea și invocarea legii, care vine sub forma încarcerării, este trăită de către deținut ca un element pozitiv în ciuda constângerilor și suferințelor pe care le implică, această realitate fiind văzută ca o modalitate de reintegrare socială. În această ordine de idei, încarcerarea este „o formă de recunoaștere a subiectului”, în

opinia lui Balier (ibid., p. 53-54).

Prin respectarea limitelor legale se asigură o recunoaștere reciprocă a legilor externe ce reflectă o dorință de autocoerență a Eului din partea deținuților-pacienți.

- Cadrul penitenciar este unul de control, securitate și supraveghere permanentă.

Prin urmare, din perspectiva lui Balier, mediul carceral nu presupune dificultăți, în măsura în care regulile care definesc rolurile respective ale administrației și ale serviciului de reintegrare socială/medical au fost clar definite. În acest fel, rolurile respective, structurate printr-o relație transferențială și nu printr-un raport de autoritate, permit menținerea unei relații continue cu pacientul, în cadrul unei alianțe terapeutice menite să susțină elaborarea conținuturilor inconștiente.

- Cadrul terapeutic este cel care introduce ascultarea, relația de transfer/ contratransfer și posibilitatea simbolizării.

Referindu-se la poziția analistului, Balier susține că acesta trebuie să se poziționeze între aceste trei cadre fără a le confunda, în sensul în care analistul nu este nici gardian, nici magistrat. Psihanalistul este un terț simbolic, care menține spațiul psihic necesar pentru apariția unei voci proprii a subiectului, în cazul de față a deținutului.

Modelul cadrului triplu propus de Claude Balier se fundamentează pe distincția între cadru legal, cadru instituțional și cadru terapeutic, fiecare având funcții diferite, dar interdependente. Balier afirmă că analistul trebuie să-și asume rolul de Terț simbolic, o poziție esențială care asigură continuitatea subiectivării și delimitarea de autoritatea carcerală.

Prin urmare, cadrul terapeutic adoptat de Balier în munca sa clinică în penitenciar oferă răspunsuri la nevoile esențiale pentru ca procesele analitice să funcționeze, încă de la primul interviu.

În acest context, suntem în zona valorificării plenare a cadrului, conform tradiției psihanalitice. În acest sens, raportat la spațiul carceral, cadrul are mai multe funcții și semnificații: 1) cadrul reprezintă o barieră împotriva pulsiunilor, fără de care nu se poate construi nimic; 2) cadrul asigură restaurarea narcisismului prin interesul pentru ceea ce se întâmplă în interiorul său; 3) cadrul reprezintă imaginea paternă puternică și securizantă deopotrivă, 4) cadrul facilitează accesul la vise, diverse identificări care servesc drept suport psihologic; 5) indestructibilitatea cadrului face posibilă conștientizarea mișcărilor agresive; 6) cadrul face posibilă elaborarea travaliului de separare.

Dificultăți ale intervenției de sorginte psihanalitică în penitenciar

Cu toate că intervenția de sorginte psihanalitică în mediul penitenciar presupune o reconstrucție profundă a cadrului clinic și a poziției analistului, și chiar și atunci când se respectă principiile unui cadru triplu bine delimitat (legal, penitenciar, terapeutic) există numeroase obstacole care afectează posibilitatea constituirii unei relații simbolizante.

Un prim nivel de dificultate ține de influența instituțională asupra alianței terapeutice. Supravegherea constantă, lipsa intimității, reglementările rigide și distorsiunile de rol determină pacientul să perceapă terapeutul prin filtrul autorității, și nu ca alter simbolic conținător. În aceste condiții, actul terapeutic riscă să fie confundat cu o extensie a controlului, iar funcția simbolică a cuvântului este blocată.

Pe lângă aceste bariere de ordin instituțional, o dificultate majoră în aplicarea psihanalizei în detenție constă în interpretarea corectă a conținuturilor manifeste ale discursului sau ale actului infracțional. Acestea nu exprimă doar conflicte intrapsihice, ci pot reflecta și tensiuni culturale și sociale profund internalizate. Astfel, integrarea dimensiunii culturale în analiza simbolică devine esențială, întrucât oferă acces la niveluri de sens care depășesc registrul pulsional sau familial (Gavrilaș, 2024). Manifestările deviante pot fi înțelese și ca reacții la traume culturale sau excluziuni sistemice, ancorând psihanaliza într-o realitate simbolică mai largă decât cea strict individuală.

În absența unei asemenea înțelegeri, există riscul de a patologiza comportamente care, de fapt, țin de reacții de adaptare într-un mediu deprivant sau de a ignora factorii de mediu care au modelat structura subiectului. Prin urmare, devine imperativ ca analistul să nu delimiteze doar o poziție de conținere, ci și să adopte o perspectivă reflexiv-culturală, care să-i permită să perceapă simptomul de o manieră care transcende limitările individuale, în contextul mai larg al unei realități sociale internalizate care influențează și modelează experiențele individuale.

Modelul piramidal al echipei terapeutice propus de Balier: dificultăți și rezultate

În munca sa de sorginte psihanalitică desfășurată în penitenciare, Claude Balier (1998) propune și o intervenție bazată pe o structură piramidală a echipei terapeutice, profund ancorată în metapsihologia freudiană. Această structurare presupune existența unui cadru de organizare ferm, cu un lider inspirator al unei teorii a practicii psihanalitice care să ghideze întreaga echipă în relația sa cu pacienții.

Modelul piramidal și poziționarea echipei

În viziunea lui Balier, echipa terapeutică trebuie să fie condusă de o figură centrală, nu doar pentru eficiență operațională, ci și ca reprezentare simbolică a unei imagini parentale necesare pacienților violenți, aflați în regresie psihică severă. Prin urmare, modelul de echipă a lui Balier cuprinde: 1) o structură ierarhică în care conducerea echipei este asumată de o figură centrală care garantează coerența teoretică a intervenției de sorginte psihanalitică și oferă un reper afectiv constant întregii echipe; 2) o colaborare interprofesională între toți membrii echipei unde inclusiv infirmierii sunt considerați co-terapeuți implicați activ în simbolizarea actelor și dinamicilor agresive ale pacienților; 3) reguli terapeutice clare prin care se asigură transparența procesului, supravegherea reciprocă afectivă și asumarea colectivă a responsabilității terapeutice.

Structura echipei terapeutice, gândită astfel de Balier, răspunde unei nevoi fundamentale a pacienților: dorința intensă pentru o figură paternală puternică, arhetipală, care există înainte ca omul să aibă experiențe conștiente. Această „căutare a tatălui primar” reflectă un impuls profund spre stabilitate și autoritate.

Contraidentificarea și destructivitatea în echipă

Balier recunoaște dificultățile majore pe care membrii echipei terapeutice le pot întâmpina în fața proiecțiilor masive ale pacienților. Astfel, contraidentificarea, definită ca identificarea inconștientă cu rolurile impuse de pacient, poate genera rupturi în cadrul simbolic al echipei, manifestându-se prin: 1) Idealizare salvatoare a pacientului, urmată de dezamăgire profundă; 2) Tentativa de a acționa reparator sau de a deveni complicele simbolic al pacientului; 3) Activarea destructivității latente a membrilor echipei, în special în lipsa unui supervizor (Balier, 1998, p. 56).

Structura piramidală a echipei terapeutice propusă de Balier funcționează ca un cadru simbolic în care membrii echipei pot face față proiecțiilor pacienților, prin întâlniri de supervizare, împărtășirea de experiențe și reflecție comună. Acest spațiu colectiv contribuie la procesul de echilibrare psihologică și la evitarea unei supraîncărcări emoționale.

Totuși, Balier atrage atenția asupra unui risc major: relația dintre pacienți și echipă ar putea deveni rigidă și infantilă, dacă se stabilizează la nivelul narcisismului primar, un tip de atașament profund, dar nedezvoltat. Pentru ca terapia să funcționeze eficient, este esențial ca procesul analitic să permită exprimarea impulsului pacientului de a contesta autoritatea, chiar de a „ataca” simbolic figura paternă. Liderul echipei trebuie să fie capabil să gestioneze aceste proiecții intense fără a se dezintegra emoțional sau profesional, menținându-și astfel rolul în cadrul terapiei.

Impactul contratransferului în procesul decizional terapeutic

Contratransferul nu reprezintă doar un fenomen afectiv pasiv, ci se transformă într-un instrument decizional esențial în dinamica terapeutică. Un exemplu relevant este cel în care, după o ședință tensionată, Winnicott a simțit impulsul de a exclude pacientul din terapie. Reflectând asupra acestor trăiri, a constatat că intenția era determinată de o contraidentificare cu figura autoritar-punitivă din trecutul pacientului. Decizia de a continua terapia, dar într-un alt ritm și cu implicarea unui co-analist, a constituit o soluție analitică matură, pe recunoașterea contratransferului (Winnicott, 1949).

Astfel, deciziile terapeutice nu pot fi separate de afectele analistului, iar identificarea urii, confuziei sau fascinației trebuie integrate în cadrul simbolic pentru a evita *acting-out*-ul instituțional și retraumatizarea pacientului.

De la deținut la pacient - subiectivarea

Așa cum subliniază Balier (1998), alegerea termenului „pacient” în loc de „deținut” nu este aleatorie sau neutră: ea exprimă un gest de subiectivare. Termenul „pacient” semnifică o experiență subiectivă, subliniind suferința individului și capacitatea de a o articula, contrastând cu eticheta „deținut”, care implică o

identitate fixă - criminal. Din perspectiva lui Balier, a-l numi pe deținut astfel înseamnă a-l scoate din identitatea fixată de instituție ca infractor și a deschide posibilitatea simbolizării actului facilitând posibilitatea simbolizării acțiunilor și experiențelor lor.

În această reconceptualizare, analistul acționează ca agent al unui spațiu terțiar, în care individul este invitat să se regăsească pe sine nu doar ca subiect culpabil, ci ca subiect al unei istorii care poate fi verbalizată. Balier afirmă că negarea realității externe și incapacitatea de a recunoaște o lege simbolică sunt caracteristici ale pacienților violenți, care nu și-au constituit un obiect psihic stabil și trăiesc într-o logică a descărcării afective și a confuziei dintre interior și exterior.

Gândirea lui D. Winnicott (1996) a prevăzut acest proces prin noțiunea de „obiect folosit", subliniind că pacientul are nevoie să testeze durabilitatea și realismul celuilalt pentru a începe un proces autentic de relaționare. În absența acestui test, care presupune o distructivitate simbolică tolerată de terapeut, pacientul rămâne fixat într-o poziție defensivă, în care infracțiunea/ comportamentul deviant substituie simbolizarea.

Ca și în cazul altor categorii grave de pacienți, și în cazul deținuților subiectivarea nu este dată, ci construită: printr-un efort terapeutic de a menține o relație în care pacientul este recunoscut în dinamica dintre ceea ce a făcut și ceea ce poate deveni. În acest sens dinamic-transformator, subiectivarea nu este o simplă schimbare de denumire, ci o intervenție simbolică care deschide accesul la narativitate, responsabilitate și posibilitatea reparației psihice.

Tendința antisocială și supraviețuirea analistului

În cazul patologiei subscrise personalității deținutului, relația dintre analist și deținut (pacient) este marcată de o ambivalență profundă. Vom specifica în acest sens că, pe de o parte, pacientul caută o figură care să-l audă și să-l înțeleagă, iar pe de altă parte, el proiectează asupra analistului fantasme legate de autoritate, periculozitate sau seducție.

Ambivalența arhaică specifică funcționării psihice a deținutului determină o configurație specifică pe dimensiunea transfer-contratransfer: 1) transferul capătă accente intense și adesea regresive, întrucât cadrul penitenciar activează trăiri arhaice legate de pedeapsă, vinovăție și abandon; 2) contratransferul analistului este la fel de încărcat: poate oscila între identificare salvatoare și respingere morală față de actele comise.

Acest tip de relaționare solicită de la analist o poziție de neutralitate activă, definită în sensul winnicottian prin capacitatea analistului de a fi prezent, receptiv și conținător, fără a cădea în roluri reparatorii sau punitive.

În mediul penitenciar, conceptul de neutralitate nu înseamnă absența atașamentului emoțional, ci mai degrabă capacitatea de a gestiona eficient astfel de emoții. D.W. Winnicott (1949), în lucrarea sa „Tendința antisocială", a susținut că animozitatea poate servi ca o poartă către simbolizare, indicând un potențial de progres terapeutic mai degrabă decât un eșec. El a văzut comportamentul antisocial nu ca o patologie, ci ca o pledoarie pentru restabilirea unui cadru de susținere care anterior lipsea. Din punctul de vedere al lui D. W. Winnicott, tendințele antisociale sunt multiple, servind nu doar drept comportamente perturbatoare, ci și ca indicatori semnificativi ai stării și nevoilor psihologice ale unui individ. Această perspectivă susține că astfel de tendințe influențează mediul înconjurător, întruchipează speranța și funcționează ca un strigăt de ajutor. Explorând conceptele de furt și distructivitate, Winnicott le interpretează ca mijloc de abordare a traumelor din trecut, sugerând că comportamentul distructiv reflectă o căutare subiacentă a stabilității în mediul cuiva, discută furtul și distructivitatea ca modalități de a aborda rănile trecute, din această perspectivă comportamentul distructiv reflectând o căutare a stabilității din mediul înconjurător.

Într-o altă conceptualizare de „supraviețuire a obiectului", psihanalistul Donald Winnicott (1996) introduce o diferență esențială între „relația de obiect" și „folosirea obiectului". El a susținut că pentru ca un „obiect", cum ar fi analistul într-un cadru terapeutic, să devină cu adevărat folosit de către pacient, trebuie mai întâi să sufere o „distrugere" simbolică de către pacient. În mod crucial, obiectul trebuie să suporte acest atac simbolic fără a reacționa distructiv, la rândul său. Potrivit lui Winnicott, chiar acest act de recunoaștere și supraviețuire, în care analistul rezistă simbolic „atacului" pacientului, constituie ceea ce el a numit „folosirea obiectului".

Fenomenul descris de acest concept winnicottian se manifestă în limitele sistemului penitenciar ca o pro-

vocare profundă și directă, în care pacientul se angajează în comportamente agresive sau evocă fantezii violente ca mod de a testa dacă analistul va rămâne prezent și conținător. Doar prin acest proces dinamic intens poate avea loc o transformare semnificativă, facilitând astfel o tranziție de la simpla proiecție la o relație de obiect real, permițând astfel recontextualizarea și reinterpretarea actului criminal în cadrul transferului.

Aceste interacțiuni transferențiale foarte încărcate necesită o atenție sporită de examinare cu privire la efectele emoționale și psihologice experimentate de analistul implicat într-o relație terapeutică complexă. În această lumină, contribuțiile revoluționare aduse de Winnicott cu privire la experiența urii în domeniul contratransferului devin incredibil de vitale și indispensabile intervenției de sorginte psihanalitică.

O componentă critică a intervenției psihanalitice în mediul provocator al sistemului penitenciar se constituie în jurul modului în care analistul gestionează emoții puternice, în special sentimentele de ură care pot fi îndreptate către pacient. În renumitul său articol intitulat „Ura în contratransfer”, Winnicott (1949) susține că astfel de sentimente de ură nu ar trebui respinse, suprimate sau ignorate; mai degrabă, ele ar trebui recunoscute și înțelese ca un aspect inevitabil al alianței terapeutice, în special atunci când se angajează cu pacienți care prezintă organizații psihologice limită sau pre-psihotice. Prin urmare, ura resimțită de analist poate fi văzută ca o manifestare profundă a influenței dăunătoare exercitate de pacient asupra propriului psihic al analistului, care servește ca un efort de a testa limitele simbolice ale obiectului în cauză.

În contextul penitenciar, în care pacientul împinge activ limitele cadrului triplu și testează limitele tolerabilității obiectelor, sentimentele de ură apar ca un răspuns simbolic autentic, care poate servi ca element fundamental pentru stabilirea unei relații terapeutice semnificative.

Acest act simbolic de „distrugere”, care se manifestă frecvent în comportamentele provocatoare sau tăcerea apăsătoare manifestată de deținuți, nu ar trebui perceput ca un punct final, ci mai degrabă ca un potențial punct de inițiere: dacă analistul este capabil să suporte atacul psihic, rămânând prezent și capabil să conțină turbulența emoțională, poate fi activată o funcție de simbolizare latentă, facilitând un angajament psihologic mai profund. În acest context particular, experiența urii în contratransfer apare ca un indicator vital al potențialului transformator încorporat în relația terapeutică. Altfel spus „ura” nu ar trebui privită ca un simplu impediment, ci mai degrabă ca o cale esențială către explorarea subiectivității și a creării sensului personal, a subiectivării, în cadrul procesului terapeutic.

Prin urmare, este imperativ ca terapeuții să mențină o poziție indestructibilă atunci când sunt confruntați cu manifestări ale agresivității pacientului în cadrul relației terapeutice. Agresiunea pacientului (subiectului) se caracterizează prin nevoia de a investi în obiect de a-l folosi, de a-l distruge, conform conceptului lui Winnicott (1996) „supraviețuirea obiectului”. În lucrarea sa intitulată „*Folosirea unui obiect și relaționarea prin intermediul identificărilor*”, psihanalistul britanic postulează ideea că, pentru ca un obiect să fie utilizat, acesta trebuie să fie real, în sensul de a constitui o componentă a realității împărtășite, mai degrabă decât un simplu ansamblu de proiecții.

Trebuie remarcat faptul că această experiență este condiționată de capacitatea obiectului de a supraviețui (în acest context, „a supraviețui” este definit ca „a nu riposta”). Dacă are loc o astfel de poziționare, atunci analistul, tehnica analitică și cadrul analitic sunt toate implicate în supraviețuirea - sau lipsa acesteia - a atacurilor distructive ale pacientului. Acest comportament distructiv poate fi interpretat ca încercarea pacientului de a-l plasa pe analist dincolo de domeniul controlului omnipotent, adică în lumea largă. În absența experienței de distructivitate maximă (adică obiectul nu este protejat), pacientul nu va putea niciodată să plaseze analistul în afară și, prin urmare, nu va putea niciodată să se angajeze în mai mult decât un fel de autoanaliză, folosind analistul ca o proiecție a unei părți a Sinelui.

Prin urmare, supraviețuirea analistului reprezintă capacitatea de a rezista fără replică distructivă la agresivitatea pacientului fiind esențială pentru reactivarea potențialului de simbolizare și de reparație internă.

În acest sens, literatura de specialitate subliniază că un spațiu terapeutic sigur, construit pe ascultare empatică și lipsit de judecată, este esențial pentru accesarea afectelor profunde și facilitarea simbolizării (Gavrilaș, 2024). Doar într-un astfel de cadru subiectul poate iniția procesul de reconfigurare internă, depășind identitatea impusă de sistemul punitiv. Analistul, ca Terț simbolic, devine astfel garantul unei funcții de continență, suport și sens ce sunt premise indispensabile pentru trecerea de la detenție la subiectivare.

Concluzii - între limite și provocări

Psihanaliza în penitenciar este o practică marginală, întrucât operează într-un spațiu tensionat, între lege, control și suferință psihică. Din perspectiva finalităților, acest tip de intervenție nu oferă soluții rapide, nici reparații ale actului, ci creează condițiile simbolice în care subiectul/pacientul poate să-și asume locul propriu. Ascultarea analitică, suspendarea judecății și menținerea unui spațiu în care verbalizarea să devină posibilă reprezintă condiții fundamentale de lucru terapeutic în contextul penitenciar. Asigurarea acestor condiții permite trecerea de la identitatea deținutului la o poziție subiectivă – poate fragilă, dar singulară.

Psihanaliza în penitenciar nu este o simplă adaptare tehnică, ci presupune o regândire profundă a cadrului clinic și a poziției analistului. Intervenția psihanalitică solicită o prezență simbolică activă, o etică a continenței și o capacitate de rezistență în fața destructurărilor și proiecțiilor masive. Spațiul penitenciar devine astfel un posibil loc al reconstrucției simbolice, în măsura în care analistul reușește să mențină funcția de Terț și să ofere un mediu mai sigur pentru exprimarea suferinței psihice.

Integrarea aprofundată a teoriilor lui Balier și Winnicott întărește ideea că psihanaliza în detenție este o practică unde analistul trebuie să susțină o prezență simbolică și o neutralitate activă în fața disoluției Eului și a agresivității pacientului.

Supraviețuirea obiectului, în sensul winnicottian, devine condiția pentru apariția simbolizării, iar cadrul triplu balierian asigură fundalul în care acest proces poate avea loc. Această perspectivă a fost susținută și într-o sinteză anterioară (Gavrilaș, 2024), unde am argumentat că intervenția psihanalitică în penitenciar trebuie să privilegieze simbolizarea în detrimentul corecției. Astfel, infracțiunea este citită ca o încercare arhaică de comunicare, iar consilierea psihanalitică oferă un spațiu de continuitate subiectivă, în care actul poate fi elaborat și reintegrat. Această poziționare este compatibilă cu perspectiva lui Balier asupra cadrului triplu și cu conceptele winnicottiene prezentate mai sus. Practica analitică devine astfel o intervenție marginală, în care spațiul coercitiv este convertit într-un posibil loc al reînceperii simbolice.

Referințe bibliografice:

1. BALIER, C. Recontre en prison. În: *Revue française de psychanalyse*, 1998, nr. 62(1), p.51-62. Disponibil: https://doi.org/10.3917/rfp.g1998.62n1.0051. [citat la 19 mai 2025]
2. GAVRILAȘ, G. L. Consilierea psihanalitică în cazul deținuților. În: *Studia Universitatis Moldaviae. Seria Științe ale Educației*, 2025, nr. 9(179), p.317-322. [citat 19 mai 2025] DOI: 10.59295/sum9(176)2024_47
3. WINNICOTT, D. Folosirea unui obiect și relaționarea prin intermediul identificărilor. În: *OPERE 6. Joc Și Realitate*. București: Trei, 2006, p. 121-132. ISBN (13) 978-973-707-080-7.
4. WINNICOTT, D. Tendința antisocială. În: *WINNICOTT D. Opere 1. De la pediatrie la psihanaliză.* București: Trei, 2003, p. 394-405. ISBN 973-8291-70-4.
5. WINNICOTT, D. Ura în contratransfer. În: *WINNICOTT D. Opere 1. De la pediatrie la psihanaliză*. București: Trei, 2003, p. 394-405. ISBN 973-8291-70-4.

Date despre autor:
Gabriela Loredana GAVRILAȘ, doctorandă, Universitatea de Stat din Moldova
ORCID: 0009-0006-0551-5187
E-mail: loreygavrilas@gmail.com

Prezentat: 10.09.2025