

VZŤAH – PRENOS A PROTIPRENOS V PSYCHOANALÝZE

Svetlana Vrabecová
3. ročník 2003

Obsah:

- **Prenos v psychoanalytickej terapii.....3**
- **Prenos a prenosová neuróza.....7**
- **Prenosová láska (pohľad súčasnej psychoanalýzy)....9**
- **Zvláštne formy prenosu.....11**
- **Súčasný pohľad na zvláštne formy prenosu15**
- **Protiprenos v psychoanalytickej terapii.....18**
- **Klinický príklad.....21**

Prenos v psychoanalytickej terapii

Neoddeliteľnou súčasťou psychoterapie je prenos aj protiprenos. Analýza týchto fenoménov patrí okrem iných terapeutických techník k základným liečebným procesom psychoanalyticky orientovanej práce s klientom. Sám Sigmund Freud, zakladateľ psychoanalýzy si všimá u svojich hysterických a neurotických pacientov zvláštne správanie sa k osobe lekára. Všetko čo súvisí s touto osobou ako keby bolo pre pacienta významnejšie, ako jeho vlastné záležitosti a odvádzať pozornosť od jeho nemoci. Pacient prenáša na lekára „intenzívne nežné pocity“, ku ktorým ho neoprávňuje ani lekárovo správanie sa, ani vzťah, ktorý sa v priebehu terapie vytvoril. Tento špecifický vzťah pacienta k lekárovi definuje Freud ako prenos. „Mieni sa tým prenos určitých citov na lekára, pretože neveríme, že by terapeutická situácia mohla vznik takýchto citov ospravedlniť. Skôr sa domnievame, že celá táto citová pohotovosť pochádza odinakadiaľ, že bola v nemocnom už vopred nachystaná a pri analytickej liečbe prenesená na osobu lekára. Prenos môže vystupovať v podobe búrlivých erotických požiadaviek alebo aj v miernejších formách.“ (Freud, Vybrané spisy I. 1916) Freud ďalej upozorňuje na to, že prenos existuje u pacienta hneď od začiatku liečby a po určitý čas predstavuje najsilnejšiu hnaciu silu terapeutickú prácu. Ak sa prenos zmení v odpor, sa jeho pomer ku terapii mení v dvoch rozdielnych a protichodných prípadoch. Po prvé, keď ako nežná náklonnosť zosilnel natoľko, že zreteľne prejavil známky svojho sexuálneho pôvodu, že sa proti nemu musela vzoprieť nejaká vnútorná obranná tendencia. Po druhé, keď sa namiesto nežných citov začínajú prejavovať city nepriateľské. Tie sa spravidla prejavujú neskôr ako city nežné. Toto nepriateľské zameranie sa voči lekárovi nazýva Freud negatívnym prenosom. „Je vylúčené, aby sme pacientovým požiadavkám vyplývajúcich z prenosu vyhoveľi, ale bolo by absurdné odmietnuť ich nevlúdne alebo dokonca rozhorčene. Prenos prekonávame tým, že nemocnému dokazujeme, že jeho city nepravdivé z prítomnej situácie a neplatia lekárovi osobe, ale, že opakujú niečo, čo sa v jeho živote vyskytlo už skôr.“ (Freud, Vybrané spisy 1916) Prenos, ktorý Freud spočiatku vnímal ako rušivú náhodu, ktorú považoval za najsilnejšie ohrozenie liečby, neskôr nazval najlepším nástrojom analýzy, ktorý pomáha otvárať aj „najzamknutejšie priehradky duševného života.“ Ďalej Freud prirovnáva prenos ku „

kambiovej vrstve medzi drevom a kôrou stromu, z ktorej vychádza tvorba nových tkanív a kde sa tvoria letokruhy kmeňa.“ „ Akonáhle sa už raz prenos domohol tohoto významu, ustupuje práca na pacientových spomienkach ďaleko do úzadia. Nebolo by potom nesprávne povedať, že tu už nemáme čo dočinenia s pacientovou chorobou, ale s akousi novou, vytvorenou a pretvorenou neurózou, ktorá teraz tú prvú neurózu nahradila. Všetky symptómy zmenili svoj pôvodný význam a prevzali nový zmysel, ktorý je v určitom vzťahu k prenosu.“ .“(Freud, Vybrané spisy I. 1916) Likvidáciu nemoci vidí analýza v zvládnutí tejto novej neurózy. Ak má pacient prebojovať normálny konflikt s rôznymi odpormi, ktoré sa v analýze odhalili, potrebuje k tomu nejaký mocný podnet, ktorý pacienta vedie smerom ku žiaducim rozhodnutiam,. Týmto mocným podnetom sa stáva práve jeho vzťah k lekárovi. Pokiaľ má jeho prenos kladné znamienko, prepožičiava lekárovi autoritu a obracia sa s vierou v jeho zdelenia. Ak chýba takýto prenos, alebo, ak je negatívny, nedopraje pacient lekárovi a jeho argumentom vôbec sluchu. Človek je teda prístupný všeobecne len tak ďaleko, ako ďaleko je schopný libidózneho obsadzovania objektov. Tuto schopnosť, libidózneho obsadzovania objektov aj na jednotlivé osoby vníma analýza aj u normálnych ľudí. Sklon k prenosu, ktorý sa prejavuje u neurotikov, predstavuje len mimoriadne vystupňovanie tejto všeobecnej vlastnosti. Rozhodujúci je vzťah k lekárovi v prenose, kde sú vytvárané nové vydania starých konfliktov, ku ktorým by chcel nemocný zaujať rovnaký postoj, ako kedysi, ale tým, že zaangažuje všetky duševné sily, ktoré má k dispozícii, je donútený k iným rozhodnutiam. „Prenos sa stáva bojovým poľom, na ktorom sa majú stretnúť všetky navzájom zápasiace sily.“ .“(Freud, Vybrané spisy I. 1917). Terapeutická práca prebieha vo dvoch fázach. V prvej fáze je libido vypudzované zo symptómov a prevádzané do prenosu v ktorom sa koncentruje. V druhej fáze sa potom „ bojuje“ o tento nový objekt a libido je od neho odpútané. Zmena spočíva v tom, že vytesnenie je pri tomto obnovenom konflikte vynechané, takže sa libido nemôže znova vymknúť pacientovmu Ja únikom do nevedomia. Prevádzaním nevedomého vo vedomé je Ja zväčšené na úkor tohoto nevedomého a stáva sa voči libidu tolerantnejším. Prenos na seba strháva len určitú časť libida, ale tým zároveň podchytáva všetko libido, ktoré sa vymklo pacientovmu Ja. Freud upozorňuje, „že rozmiestnenie libida, tak ako sa vytvára počas liečby a pod jej vplyvom,

nesmieme vyvodzovať žiadny priamy záver o spôsobe umiestnenia libida počas choroby.“ „Dajme tomu, že sa nám podarilo šťastne vyliečiť nejaký prípad tým, že sa dosiahlo silného prenosu citov k otcovi na lekára a že tento prenos bol vyriešený a zlikvidovaný: bolo by mylné vyvodzovať z toho, že pacient predtým trpel takou nevedomou väzbou svojho libida na otca. Prenos synovských citov je len bojové pole, na ktorom sa zmocňujeme libida, libido chorého sem bolo dirigované z iných pozícií. Bojové pole nemusí byť nutne totožné s niektorou s nepriateľových významných pevností. Obrana nepriateľského hlavného mesta nemusí prebiehať pred jeho bránou. Keď sme prenos zasa zlikvidovali, môžeme v myšlienkach zrekonštruovať pôvodné rozmiestnenie libida počas nemoci.“ .“(Freud, Vybrané spisy I. 1916)

V klasickom psychoanalytickom ponímaní možno prenos chápať ako nevedomé a nutkavé opakovanie infantilných, z libida vychádzajúcich želaní a vzťahov voči otcovi a matke, ktoré sa prenášajú na lekára. Ak postaví pacient analytika na miesto otca, alebo matky, dáva mu taktiež moc, ktorú jeho nadja uplatňuje voči ja, pretože rodičia stáli u zrodu jeho nadja. Toto nové nadja ma príležitosť k určitému druhu dodatočnej prevýchovy neurotika. Môže napraviť chyby, za ktoré boli zodpovední rodičia počas výchovy. O úlohe analytika v tejto fáze terapie Freud hovorí:“ Na začiatku prijímame pacientove oslabené ja ku spoluúčasti na čisto intelektuálnej interpretačnej práci, čo má provizórne vyplniť medzery v jeho mentálnych prostriedkoch a obrátiť na nás autoritu jeho nadja. V tejto úlohe povzbudíme ja, aby sa ujalo zápasu o každú jednotlivú požiadavku id a aby zdolalo s tým spojené odpory.“(Freud, Prehľad psychoanalýzy, 1938) Na margo analytikovej práce hovorí Freud v Prehľade.“ Analytik síce môže cítiť veľké pokušenie stať sa učiteľom, modelom a ideálom druhých ľudí a dotvárať ich podľa svojho obrazu, ale nemal by zapomínať, že toto nie je jeho úlohou v analytickom vzťahu. Spreneverí sa mu, keď sa nechá viesť svojimi náklonnosťami.“ Súčasťou terapie je, že pacientove zdelenia sa skôr alebo neskôr budú týkať analytikovej osoby a spájať ju s myšlienkami a pocitmi, ktoré je možno považovať za nerealistické, a to je súčasťou prenosu. Tieto skreslenia pacientovho vnímania a úsudku sa odvodzujú z jeho minulých skúseností. Prenosové javy je treba odlišovať od pracovného vzťahu medzi pacientom a analytikom, ktorý stojí na želaní pacienta spolupracovať pri liečbe až ku uzdraveniu. Tento vzťah sa

nazýva liečebné spojenectvo. Okrem vedomej snahy porozumieť pacientovi, sa vyžaduje od analytika aby priebežne sledoval svoje reakcie k pacientovi, aby odlíšil, nakoľko je pri interpretácii významov pacientových zdení sám blokovaný. Analytikove reakcie patria k pojmu protiprenos. Aj analytik je len človek, ktorý má nevedomé konflikty, ktoré môžu interferovať s analýzou určitých pacientov alebo ich problémami. Taktiež môže mať sklony jednať s pacientom ako s dôležitou osobou zo svojej minulosti, t. j. vyvinie voči nemu prenos. Z vyššie uvedených dôvodov je súčasťou psychoanalytického výcviku osobná analýza., ktorá je veľmi dôležitá pre pochopenie vlastných nevyriešených konfliktov. Protiprenosu sa budem podrobnejšie venovať ešte na ďalších stranách tejto práce. Záverom tohoto pojednávania o prenose v klasickom psychoanalytickom ponímaní, treba podotknúť, že dnes klinický pojem prenosu v užšom slova zmysle znamená špecifickú ilúziu, ktorá vzniká voči osobe lekára a obsahuje pocity, postoje a myšlienky, ktoré pacient zameral na dôležité osoby svojej minulosti, zvlášť v detstve. Spočiatku si neuvedomuje nereálnosť obsahu, ale až interpretácia mu môže pomôcť vidieť ako podľa tejto ilúzie často jedná, a to nielen s lekárom, ale aj s reálnymi ľuďmi vo svojom okolí. A preto možno povedať, že prenos v širšom slova zmysle existuje aj mimo psychoanalytickej situácie.

Prenos a prenosová neuróza

Prenos je teda zvláštnym, afektívne zafarbeným vzťahom pacienta k terapeutovi. V súvislosti s tým, že pacient analytikovi otvorene rozpráva o svojich zážitkoch a ten mu trpezlivo načúva, vzniká určité spojenectvo, v ktorom sa prejavuje dôvera aj pochyby, želania aj obavy. Tak napríklad sa môžu u ženy v analýze voči mužskému analytikovi začať prejavovať city, sympatie, až zamilovanosť so sexuálnym podtextom. Jedná sa o spomínaný pozitívny prenos. U muža sa môžu do tohoto pozitívneho prenosu premietnuť latentné homosexuálne tendencie. Pod vplyvom tohoto prenosu sa pacient ochotne podrobuje liečeniu, jeho zdelenia sú bohaté, denne sa získava ďalší patogénny materiál. Na uvedomenie si týchto pocitov môže pacient reagovať novým odporom, tzv. prenosovým odporom. Analogicky vzniká negatívny prenos, v ktorom sa prejavuje skryté nepriateľstvo, chladná rezervovanosť a hostilne odmietanie interpretácií. Analýza prenosu ukáže, že terapeut je predstaviteľom či obrazom minulého objektu lásky, na ktorý sa libido viazalo. Tak napríklad môže žena prenášať na analytika vlastnosti otca, ktoré analytik v skutočnosti nemá. Reaguje na neho svojim potlačeným oidipovským komplexom. Podobne sa mužskému pacientovi analytik stáva obrazom otca a môže sa v negatívnom prenose s ním stretnúť, ako sa kedysi stretával so svojim otcom. Prenos je žiaducou a dôležitou zložkou terapie. Ambivalentné vzťahy lásky a nenávisť, ktoré vznikli proti rodičom, prebiehajú teraz za zmenených okolností a stávajú sa ovplyvniteľnými. Ak sa k nim pristupuje správne, môžu sa dostať pod voľnú kontrolu. Prenos kladie na terapeuta značné nároky. Musí byť opatrný, aby nereagoval na afektívne útoky, nesmie opäťovať citové vzťahy ani hostilitu, musí byť neprístupný pokušeniu. Svoj osobný život má udržať úplne oddelený od terapeutického vzťahu. Má si byť vedomý toho, že prenos nemá čo do činenia s jeho osobnostnými alebo terapeutickými schopnosťami, ale sa využíva len k liečbe pacienta.

Pôvodná neuróza sa v priebehu analýzy zmení na prenosovú neurózu. Za pomoci interpretačnej práce, afektívneho znovu prežívania a trpezlivého spracovávaní situácií z detstva sa pacient zbaví svojich príznakov a obtiaží. Namiesto toho sa vyvinie umelá, prenosová neuróza, ktorej prejavom je, že pacient si želá zostať v liečení, odmieta sa uzdraviť, pretože by sa musel vzdať vzťahu ku terapeutovi. Hlavnou

úlohou tejto fáze terapie je spracovávanie prenosovej neurózy. Prenos sa prekoná tým, že sa analyzuje a interpretuje. Vysvetľuje sa pacientovi, že jeho city nepochádzajú s aktuálnej situácie s terapeutom a nepatria terapeutovej osobe, ale jedná sa o opakovanie správania sa z minulých vzťahov. Prenos sa teda vyrieši náhľadom, odpútaním sa pacienta od terapeuta a nadviazaním nových, reálnych ľudských vzťahov.

Prenosová láska (pohľad súčasnej psychoanalýzy)

Analytické prostredie je klinickým laboratóriom, ktoré umožňuje študovať povahu lásky v jej najrozmanitejších formách. Hlavný rozdiel medzi pôvodnou oidipovskou situáciou a prenosovou láskou spočíva v tom, že je za optimálnych podmienok pri prenose možné úplne preskúmať nevedomé determinanty oidipovskej situácie. Práca s prenosovou láskou zahŕňa prácu s odriekaním a smútkom, ktoré normálne sprevádzajú oidipovské situácie. Zároveň sa pacient musí naučiť, že hľadanie oidipovského objektu bude trvalým rysom všetkých jeho milostných vzťahov (Bergmann, 1987) Neznamená však, že by sa mali všetky milostné vzťahy odvodzovať výlučne len z oidipovskej situácie. Dá sa povedať, že prenosová láska sa podobá neurotickej láske v tom, že prenosový regres podporuje vývin neopätovanej lásky. Analytické vyriešenie prenosu ostro odlišuje prenosovú lásku od agovania, ktoré vzniká u neurotickej lásky, kde neopätovaná láska citové puto zosilňuje, miesto toho aby to riešila pomocou trúčhlenia. U prenosovej lásky sú prítomné všetky zložky procesu zamilovania sa. Kernberg vo svojej Normálnej a patologickej láske(1995) hovorí: „Psychoanalytický výskum prenosovej lásky poskytuje dôkazy o prítomnosti obvyklého priebehu zamilovanosti: projekcia zreých aspektov ego- ideálov na druhého (analytika) ; ambivalentný vzťah k oidipovskému objektu; obrany proti polymorfným perverziám, infantilným a genitálnym oidipovským túžbam aj proti ich zapojeniu sa. Toto všetko pôsobí takým spôsobom, že sa v prenose navodil zážitok romantickej lásky s nádychom sexuálnej túžby, aj keď len na krátku a prechodnú dobu. Tieto pocity obyčajne oslabujú premiestnením sa na dostupné objekty v pacientovom živote.“ Povaha prenosovej lásky závisí na pohlaví pacientov v analýze, sú pozorované rôzne reakcie u mužov a žien v závislosti na poruche pre ktorú prichádzajú do liečby. Neurotické pacientky v analýze u mužov analytikov, majú sklony k pozitívnemu prenosu. Však ženy s narcistickou poruchou osobnosti v analýze u mužov analytikov buď vôbec nevyvíjajú prenosovú lásku alebo ju vyvíjajú až ku koncu liečby, v zmiernenej forme. Rozvoju tejto prenosovej lásky im zamedzuje narcistický odpor proti závislosti v prenose. Neurotickí pacienti mužského pohlavia v analýze u analytičky ženy, často pri priamej manifestácii prenosovej lásky, vykazujú určitý stupeň potláčania týchto citov a snažia sa o jej

premiestnenie na iné objekty. Namiesto toho sa potom zintenzívňuje úzkosť zo sexuálnej menejcennosti alebo nedostatočnosti jako súčasť normálnych infantilných narcistických fantázií k oidipovskej matke. Narcistickí pacienti, muži vo vzťahu k analytičke vytvárajú vzťah, ktorý sa javí jako intenzívna prenosová láska, ale v skutočnosti ide o agresívne, sexualizované zvädzanie, ktoré je výsledkom prenosového odporu proti pocitom závislosti na idealizovanej analytičke.

„Je všeobecným pravidlom, že analytikova kľudná tolerancia k pozitívnej, sexualizovanej prenosovej láske neurotického pacienta a udržiavanie analytického rámca u pseudopozitívnej prenosovej lásky v narcistickej patológii predstavujú kľúčové požiadavky na analytickú prácu s týmito javmi.“ (Kernberg, Normálna a patologická láska, 1995)

Zvláštne formy prenosu

Okrem tradičného objektného prenosu sa dá rozpoznať aj prenos časti psychickej štruktúry. Napríklad, keď pacient prenáša na analytika vlastnosti ktoré v prítomnej dobe patria jemu samotnému. Tento „ prenos časti psychickej štruktúry“ sa môže považovať za prenos v pravom slova zmysle, keď spĺňa nasledujúce podmienky:

- u pacienta vytvára prežívanú ilúziu, ktorej pôvod si neuvedomuje .
- bez interpretácie je prekážkou voľného asociovania, najprv sa objaví ako odpor .

– interpretáciou sa stáva liečbe prospešný. (Mikota,1995)

„ Carl P. Adatto (1989), súčasný analytik „ klasického typu“ považuje za dôležité rozlišovanie „ objektného“ a „štruktúrného“ prenosu.

Dobre rozlíšené interpretácie prenosového odporu obidvoch typov hodnotí za rovnako terapeuticky účinné. S prenosom časti psychickej štruktúry sa síce častejšie stretáva u dospelých hraničných osobností, u niektorých zvláštnych charakterových štruktúr a u neobvykle nadaných ľudí. K interpretácii ho však používa aj u typicky neurotických analyzantov, ako ukazuje nasledujúci zlomok jeho práce: Prišiel ku mne muž o desať rokov starší ako ja so želaním podstúpiť svoju druhú analýzu. Pred pätnástimi rokmi bol v analýze v inom meste u veľmi slávneho odborníka na depresie a na vážne telesné obtiaže. Pomohla mu stratit' symptómy, začal mať potešenie a úspechy v práci, rozviedol sa, znova sa oženil a odsťahoval sa od tyranskej matky. Pred prvým stretnutím so mnou mal chrípku, na to sa mu vrátili nočné panické stavy :chvíľu po zaspaní náhle pocítil, ako by sa tvárou ponoril do hustej lepkavej hmoty. Mával tento príznak z času na čas počas celého života. V priebehu prvej analýzy a po nej síce skoro vymizol, ale nikdy ho úplne neopustil. Keď sa teraz častejšie a silnejšie opakoval, zauvažoval pacient o novej analýze. V úvodnom rozhovore klúdne a sústredene opisoval prvú liečbu. Vyjadril smútok nad tým, že lekár, pred ktorým mal bázeň a rešpekt, pred niekoľkými rokmi zomrel. Tiež by sa rád duševne odpútal od otca, ktorý zomrel, keď mal osemnásť rokov. Mal k nemu podobnú úctu, ako neskôr k prvému analytikovi. „Objektný“ prenos pripomínal jeho vzťah k mladšiemu bratovi. S ním mohol slobodne hovoriť aj o tom, ako sa ich matka snaží medzi sebou (pomocou dedičstva po otcovi) znešváriť. Do analýzy mohli vojsť jeho

pocity z prevažnej časti života. „Bratský“ prenos však pôsobil aj ako odpor, keď cítil „nedostatočnú autoritatívnu váhu“ mojich interpretácií. Pre moju neschopnosť interpretovať tento hlavný odpor- alebo možno práve vďaka tomu- ma mohol doprevádzať po zostatkoch svojej infantilnej neurózy a pritom stále idealizovať prvého analytika a trúchliť pre neho. Čoskoro po smrti analytika si vzal ženu, ku ktorej ho na rozdiel od prvej manželky pútala vzájomná náklonnosť a obdiv k jej profesionálnym úspechom (pracovala v inom odbore ako on). Tri mesiace pred našou prvou konzultáciou bol odmenený najvyššou možnou cenou vo svojom odbore. Najskôr ho to rozjasnilo, ale vzápätí na to bol v rozpakoch, keď si uvedomil, že sa o tom hanbí povedať svojim deťom. Hneď na to dostal chrípku a obnovil sa starý príznak. Zo snov a asociácií vyplynulo, že obdržať cenu pre neho vnútorne znamenalo niečo ako ukázať svoj genitál. Vo fantáziách by ho za to potrestala matka. Otec by na neho bol hrdý, ale začal by sa mu podriaďovať, a to by pacient nechcel. Asi po roku som mu mohol zo snov a iného prežívania interpretovať jeho hypnagogický príznak ako strach z orálneho kontaktu s matkou spolu so želaním uskutočniť ho. Nebol to žiadny náhly zásah, približovali sme sa k nemu niekoľko sedení. Pacient však po ňom prekvapene vykrikol. „ To je ono!“ V ďalších sedeniach som sa ho pokúšal niekoľko krát konfrontovať s predpokladom, že preceňuje moje analytické zručnosti a nevšima si svoje vlastné schopnosti vidieť veci v súvislostiach. Cítil som v tom analógiu s jeho fantáziami, ako by rodičia reagovali na jeho cenu (otec by mu podľahol). Pacient ale aj tak trval na tom, že som príliš skromný. Interpretovaný symptóm k môjmu prekvapeniu skoro vymizol. Táto udalosť celkom zmenila (objektný) prenos. Pacient ma vybavil schopnosťami prvého analytika a správval sa ku mne s veľkým rešpektom. Zmenili sa ale jeho odpory. Mal som aspoň možnosť nadviazať tam, kde prestala prvá analýza. Nového prenosu používal ako obranu proti úzkosti, ktorú v ňom znova prebúdžalo vedomie vyostreného a zdĺhavého konfliktu s matkou. Vyjadrené zhusteným symbolom – prial si jej prsník a bál sa, aby sa s ním nezadusil. Ako analýza pokračovala, pacient začal mať pocit, že mu svoje interpretácie „ strkám do krku“. Rástla jeho zlosť a sklamanie z oboch rodičov, z prvého analytika aj zo mňa. Pripadal som mu ako matka. Potom obrátil výčitky proti sebe – za to, ako porozumel svojmu „ ukazovaniu vlastných myšlienok ľuďom“. Vlastne sa skôr nechcel za žiadnu cenu

ukázat' ako agresívny a zároveň tvorivý človek. Do analýzy sme potom už mohli pribrať aj pacientovo nadja ako niečo čo mu skutočne patrí. (Skôr sme sa ho dotýkali len nepriamo, ako by to bola len moja kritičnosť a moc, ktorú uplatňujem.) Od tej chvíle už začínal cítiť svoju spoluzodpovednosť za dosiahnuté náhľady a mne prepisoval už len funkciu pomocníka s nimi. Ku koncu analýzy si pripomenul tú chvíľu, kedy dostával cenu a ako „ náhle zjavenie“ zažil pocit, že sa oslobodzuje od matky, ktorá ho už nemá čím pritiahnuť späť.

Analyzovali sme rôzne významy tohoto rýchlo vzniknutého a hneď strateného pocitu. Pacient si už v tej dobe lepšie uvedomoval svoje skoršie snahy zriecť sa všetkého dobrého, čo by nejak mohlo súvisieť s matkou. Práca na tejto epizóde mu umožnila, aby sa slobodnejšie zaoberal tiež neurotickými zložkami svojej náklonnosti k jeho terajšej žene. So mnou v tú chvíľu zachádzal dištancovanejšie a objektívnejšie. Bol som pre neho skôr nástrojom analýzy než prenosovým objektom. Pritom pochopil, že manželku používal podobne ako predošlého analytika aj mňa – aby mu chránila vnímať konflikt ako čisto jeho súkromnú vec.“ (Mikota, prednáška- Zvláštne formy prenosu, 1995) Carl Adatto upozorňuje na predceňovanie objektného prenosu, ktorý môže slúžiť aj jako obrana pred náhľadom, že sa práve prenášajú aj časti psychickej štruktúry. V citovanom zlomku pacient v náhľade zistil, že s analytikom zaobchádza ako s otcom, to mu nedovoľovalo, aby v kritičnosti, ktorú pripisoval analytikovi rozpoznal a svoju vlastnú príliš tvrdú sebakritiku. Ďalej by podľa neho analytici mali prestať uplatňovať normatívne presvedčenie, že za každým záujmom pacienta o inú osobu sa skrýva prenosový odpor proti analytikovi. Adatto si všíma i mimoanalytických prenosových interpretácií. A prenosovú neurózu považuje za variabilný fenomén, ktorý v priebehu analýzy často vstupuje vo funkciu odporu. Pokiaľ sa interpretuje, objaví sa za čas nový odpor proti inej časti neurózy, prenesenej do analýzy, pretože do prenosu nikdy nevstúpi celá neuróza naraz.

Zvláštne formy prenosu v užšom slova sú synonymom pre ťažšie analyzovateľné alebo skôr neanalyzovateľné prenosy. V týchto prenosoch platí , že sa opakuje minulosť vo vzťahu k analytikovi, ale zvláštne formy prenosu opakujú inak. Pacient stráca schopnosť prežívať a zároveň reflektovať prežívané. Analyzované obsahy prenosu sa objavujú napríklad vo sne. Pacient rozumie, že pochádzajú z jeho mysli a v bdelom stave sa od nich dištancuje. Rád by však vedel odkiaľ

pochádzajú a je zvedavý na ich interpretáciu. K ďalším formulovaným vlastnostiam zvláštnych foriem prenosu patrí pozorovanie, že sú skôr agované ako prežívané.“ Agovať v najužšom zmysle znamená, svojim správaním nevedomelo zobrazit' nevedomú fantáziu, v ktorej vystupuje incestný objekt.“ (Mikota, prednáška- Zvláštne formy prenosu, 1995) Skutočné agovanie je prístupné prenosovej interpretácii.

Súčasný pohľad na zvláštne formy prenosu

Michael Robbins, objavil stavy, ktoré na prvý pohľad majú interpretovateľný obsah, ale nie sú to prenosy. Analytika lákajú, aby postupoval „klasicky“, tj. aby interpretoval najskôr obranu, potom prenesené želania a potom spájal analyzantov prítomný stav s minulosťou, tak ako sa ukazuje v zážitku prenosu. Pacient na tieto pokusy odpovedá prudkým a zlostným odmietnutím alebo ich neberie na vedomie, pretože mu nedávajú zmysel. Ešte pred tridsiatimi rokmi by analytik považoval takúto odpoveď za odpor, s ktorým musí byť pacient konfrontovaný. Po viacerých konfrontáciách by pacient možno začal na interpretácie pristupovať, ale zostalo by sporným, či to robí kvôli sebe alebo kvôli analytikovi. Súčasný vzdelaný analytik máva najčastejšie sklon vnímať pacientove veľmi prudké odmietnutie ako prejav narcistickej zlosti (Kohut, 1972). Pokúsi sa teda interpretovať podľa pravidiel psychológie self, tj. chce sa s pacientom dohodnúť na nejakom subtílnom (a pre pozorovateľa zvonku nepodstatnom) bode, kde ho zle pochopil. V tejto chvíli býva šokovaný analytik. Pacient mu zdelí, že tentokrát ho pochopil správne, a tým skôr mu je divné, ako je možné, že „to pre neho ešte neurobil, keď tak dobre rozumie čo potrebuje.“ Túto situáciu ilustruje nasledujúci zlomok: Osamelému vedeckému pracovníkovi som raz na záver sedenia komentoval: „Nie je vám nápadné, ako jednoducho interpretujete manželské nezhody priateľovi a jeho žene a ako dôsledne si „nič nemyslíte“ o tých zvláštnych udalostiach medzi rodičmi?“. Prerušoval ma, nechcel ma nechať dohovoriť, rozzúrilo sa a začal hovoriť o niečom inom, aby sme obaja na to zabudli a on sa mohol so mnou „v dobrom“ rozlúčiť. Pre mňa pri tom bola najnápadnejšia intenzita jeho prejavovanej zlosti, ale pacient seba samého neprežíval ako zvlášť rozčúleného. Chcel ma iba – podľa neho situačne primerane – zaraziť, aby som mu nabudúce už také veci nehovoril. Podobné príhody sa medzi nami veľa krát opakovali. Niekedy to už vyzeralo, ako by pacient náhľad prijal, ale v nasledujúcich sedeniach ho pravidelne zabúdalo. Verím, že keby sme takto pokračovali niekoľko rokov, nazbieral by dosť dôkazov, že interpretujem správne, ale pacient prejavuje tvrdohlavý pregenitálny odpor. Ten, ako je známe, vzniká v preverbálnom období, a preto je ťažko prístupný slovným zásahom. Dal mi dostatok príležitostí, aby som mu interpretoval to, čo na prvý pohľad vyzeralo ako agovanie. Na

sedeniach často rozprával ako niekedy – vo svojom zaujatí pre psychoanalýzu – svojim známym „interpretuje“ ich správanie. Obyčajne vyšlo najavo, že sa ich snaží usvedčiť z nejakého pohoršujúceho želania. Nečudoval sa im, keď sa na neho hnevali. K mojim pokusom ukázať mu, ako vníma moje komentáre – súdiac podľa toho, v akej podobe ich „posiela ďalej“- bol opäť hluchý, resp. presvedčivo dokladal, že čokoľvek mu poviem, to je kritika. A tú si on predsa nezaslúži, veď sa snaží „byť v poriadku“, tj. nič nechcieť a nezlostiť sa. Nech sa mu nedivím, že moju kritiku posiela tým, ktorým „patrí“. V snahe podporiť stále viaznuce pracovné spojenectvo som mu často interpretoval fantázie, ktoré s ním podľa môjho názoru mohli konkurovať. Keď už som po niekoľko krát vyslovoval komentár typu: „Možno chvíľami veríte, že keď budete so mnou dobre vychádzať, nezostanem len u reči a pomôžem vám prakticky, tj. napríklad vám skutočne nájdem vhodnú nevestu,“ prerušil ma smutne a tentokrát vážne: „To predsa nie je žiadna fantázia. Je mi to trápne, ale neviem si predstaviť žiadnu inú skutočnú pomoc.“ V ilustrácii som ukázal dve východiská: 1. interpretovať ďalej klasicky a čakať, až sa pacient „podvolí“, uzná, že mu moje výklady pomáhajú. 2. interpretovať podľa pravidiel psychológie self, prispôbiť svoju empatiu jeho neschopnosti a vnímať iné ako vlastné hľadisko. Obidva spôsoby však nutne vedú k zmareniu analýzy, pretože sú komplementárne odpovede na Robbinsonom (1981) rozpoznané vlastnícke útvary patickej symbiotickej adaptácie, v ktorej títo pacienti žijú aj mimo analýzu. V prvom prípade by pacient zaujal modus vlastného. Bez ohľadu na svoje skutočné potreby by sa snažil cítiť ako pravdu všetko, čo mu hovorím. Ničil by všetky vlastné pocity a myšlienky, pokiaľ by boli v rozpore s mojimi komentármi. Analýza by sa stala hľadaním jeho „zlých vlastností“, ktorých by sa v záujme bezmyšlienkovitej harmónie zbavoval. V druhom prípade by sme narazili na opačnú prekážku. Keby pacient cítil, že mu chcem rozumieť, potreboval by, aby som podľa toho konal. Zaujal by modus vlastníka. Keby som vedel, čo on skutočne potrebuje, bolo by mojou samozrejmovou povinnosťou to robiť. Patické adaptácie vznikajú podľa Robbinsa (1989) veľmi rannou adaptáciou dieťaťa na neschopnosť rodičov viesť s deťmi skutočné (interpersonálne) dialógy. Dieťa sa rýchlo prispôbí objektívne zlému zaobchádzaniu, pri tom sa necíti vo vzťahoch s rodičmi nepríjemne. Títo ľudia si zvykli automaticky atakovať vlastné myšlienky a pocity.

Ich cieľom je bezmyšlienkovité prispôsobenie sa tomu, čo vnímajú ako skutočnosť. Analýza zameraná na konflikty vnútorných prežitkov ide proti ich aktuálnemu záujmu. Usvedčuje ich, že „nie sú v poriadku“, preda len niečo chcú. Zreteľne prenosové útvary vidí len analytik. Analyzant žiadnu ilúziu neprežíva. Žiaducim prežitkom je mu len vedomie, že nikoho neotravuje alebo že ľudia jednajú „v súlade so skutočnosťou“, tj. „tiež sú v poriadku“.

Patické

symbiotické adaptácie nie je jednoduché interpretovať z troch dôvodov:

1. pacient neprežíva žiadnu ilúziu, ku ktorej by analytik mohol dodať iné hľadisko. 2. patické symbiotické adaptácie síce sú historickým výsledkom skorších adaptácií, ale aktuálne zároveň príčinou bazálnej nehody s analytikom o cieľoch terapie – proti analytikovmu hľadaniu pacientových skutočných prežitkov stojí pacientova snaha o „bezhlavé prispôsobenie sa“. 3. patické symbiotické adaptácie bývajú spojené s vážnymi kognitívnymi a afektívnymi defektmi (chýbanie osobnostnej integrácie , sensorimotoricko – afektívne myslenie a neschopnosť rozoznať a udržať základné emócie).“ (Mikota, Zvláštne formy prenosu, 1995)

Z vyššie opísaných príkladov zvláštnych foriem prenosu je evidentné, ako citlivo musí analytik pristupovať k tomuto fenoménu. Bezpečné „prebúdzenie“ tejto „hnacej sily“ v terapii vyžaduje určité zručnosti, ktoré musí analytik mať, aby nesprávnymi interpretáciami nenarobil viac škody ako úžitku. Mikota hovorí: „So zvláštnymi formami prenosu by sa nemalo „zahrávať“, ale zároveň neviem, ako ich neprebúdzat. Nepochybujem, že väčšina psychoanalytikov a psychodynamicky orientovaných terapeutov má podobné skúsenosti, tj. že sa v praxi stretávajú častejšie so zvláštnymi než typickými formami prenosu. Všetci sme nútení s nimi nejako zaobchádzať, čo určite vo všetkých prípadoch činíme s vierou, že to našim pacientom pomáha k uzdraveniu. Pacientom prospešný vývin psychoanalytickej metódy nám pomáha liečiť, ale kladie mimoriadne nároky na našu stabilitu, napríklad čo do odolnosti proti vedomým pocitom viny. Za ďalších dvadsať rokov sa pravdepodobne dozvieme, čím sme našich pacientov nevedomky zabíjali dnes.“ (Mikota, 1995)

Protiprenos v psychoanalytickej terapii.

V rámci psychoanalytickej situácie sa vytvára určitý špecifický vzťah aj so strany analytika k pacientovi. Tento jav, ktorý sa nazýva protiprenos spočíva v tom, že aj analytik môže premietat' vlastné nevedomé konflikty, ktoré môžu interferovať s analýzou určitých pacientov, alebo ich konkrétnymi problémami. Taktiež sa môže stať, že analytik môže mať sklon správať sa k pacientovi ako k dôležitej osobe so svojej minulosti. Preto je súčasťou psychoanalytického výcviku osobná analýza kandidáta, a to s rovnakou frekvenciou sedení a rovnako dlhú dobu akú vyžaduje analýza terapeutická. Tento výcvik im umožňuje monitorovať svoje protiprenosové reakcie tak aby na pacienta nereagovali neprimerane tj. ako na prenosový objekt. Pretože by mohol byť práve tento analytikov protiprenos nechceným spúšťačom pacientovho prenosu. Casement hovorí: "Rád by som naznačil, že v jednom dôležitom ohľade sú pacienti aj naďalej vystavení aj nepriaznivej protiprenosovej činnosti psychoterapeuta. Je to preto, že psychoterapeuti majú tendenciu vytvoriť si postoj (nie nepodobný prenosovému vzťahu) ku svojej vlastnej teoretickej orientácii alebo klinickej skúsenosti. Taktiež ako u prenosu aj tu je tendencia prežívať pocit už známeho, pocit deja vu, keď sa objavia prvky podobnosti medzi súčasnou klinickou situáciou a inými, ktoré predchádzali. To môže priviesť psychoterapeuta k tomu, aby reagoval na nové klinické javy s falošným pocitom rozpoznania, ktoré čerpá z už hotových formulácií pre interpretáciu. Nevedomá dynamika, ktorá prispieva k tejto „protiprenosovej reakcii na už známe“, obsahuje psychoterapeutovu úzkosť a potrebu cítiť sa bezpečnejšie, zvlášť ak je vystavený stresu. Je tu taktiež otázka prirodzeného vkladu do vlastného spôsobu interpretácie." (Casement, Hľadanie a objavovanie- ako sa učiť v psychoanalýze od pacienta, 1990) Často sú analytici ovplyvňovaní pacientmi, či už je to zásluhou pacientovej osobnosti, pacientovým prenosom alebo pacientovým spôsobom bytia. Často môže analytikova reakcia naznačovať niečo, čo má niečo spoločné len s ním samým. „Aj keď, analytik prejde osobnou psychoanalýzou, je stále náchylný k používaniu obrán ako je projekcia, alebo popretie predovšetkým ak je pod tlakom a tak prvým krokom musí byť monitorovanie vlastných pocitov v akejkoľvek terapeutickej interakcii

za účelom zistenia, či nie sú osobným protiprenosom. Aj keď ten môže byť vyvolaný niečím v pacientovi, terapeut musí najprv prijať, čo patrí jemu samému. Ďalším krokom je určiť, či pacient núti terapeuta, aby cítil alebo reagoval určitým spôsobom, a ak áno, ako, a akému nevedomému cieľu by to mohlo slúžiť.“ (Casement, Hľadanie a objavovanie- ako sa učiť v psychoanalýze od pacienta, 1990)

Protiprenos by nemal zasahovať do procesu analýzy, nemalo by to ale analytika odvrátiť od užívania vlastnej rezonancie s pacientom, ktorá napomáha k hlbšiemu porozumeniu pacientovho správania sa. Akákoľvek nasledujúca interpretácia, založená na interaktívnej komunikácii, by mala byť viazaná na rozpoznateľné podnety vychádzajúce zo strany pacienta, ktoré si dokáže uvedomiť, keď sa na ne upozorní. Keď tieto podnety identifikovať nedokáže, zväčša to značí, že pre interpretáciu ešte nie je dostatočne vytvorená pôda .

Môže sa k takejto interpretácii dospieť prostredníctvom analytických reakcií na pacienta. Preto by si mal analytik vypestovať otvorenosť ku svojim pocitom a ku svojmu prežívaniu a vytvoriť si k nim rešpekt. Tento postoj sa týka aj u protiprenosu s agresívnym alebo erotickým zafarbením. Tradičné fóbické zameranie čo sa protiprenosu týka sa zmenilo až v posledných desiatich rokoch, ale stále pretrváva pri erotickej reakcii analytika na erotický prenos. Všeobecne sa dá predpokladať, že pokiaľ sú pacientove erotické fantázie a pocity vytesnené, zväčša vyvolávajú len malú erotickú reakciu v protiprenose. Akonáhle sa pacientove erotické fantázie a želania stanú vedomými, analytikova protiprenosová reakcia môže zahŕňať erotické prvky, ktoré ho upozorňujú na možnosť, že pacient svoje erotické želania a fantázie vedome potlačuje. Keď sa výrazne znížia zábrany proti plnému vyjadreniu prenosu, a pacient prežíva k analytikovi silné sexuálne želania, môžu sa zintenzívniť protiprenosové reakcie, ktoré kolísajú podľa intenzity erotického prenosu. Aj intenzívny erotický prenos obyčajne zosiluje a zoslabuje podľa toho, ako pacient presúva svoje prenosové pocity a želania na vhodné príležitosti pre odohrávanie rolí, agovanie alebo mimoanalytické uspokojenie sexuálnych pocitov.

Kernberg hovorí: „ Podľa mojej skúsenosti sa najintenzívnejší erotický protiprenos vyskytuje v niektorej z nasledujúcich situácií. 1. keď analytik – muž lieči pacientku ženu so silnými masochistickými, však nie hraničnými rysmi, ktorá vytvára intenzívnu, „nemožnú“ sexualizovanú lásku k nedostupnému oidipovskému objektu. 2.

u analytikov oboch pohlaví so silnými, nevyriešenými narcistickými rysmi, 3. u žien analytičiek so silnými masochistickými tendenciami, ktoré liečia veľmi zvodných mužských narcistických pacientov. Veľmi často toto prenosové a protiprenosové zvädzanie vrcholí, keď analytik hovorí poznámky, ktoré pacient nechápe a ktoré ho náhle frustrujú, rozčarujú alebo rozhnevajú, alebo keď pacient príde k nemiestnym požiadavkám k analytikovi, ktoré vývoj erotizovaného zachraňujúceho protiprenosu okamžite zničia. Tiež som zistil, že pomáha keď analytik svoje sexuálne fantázie k pacientovi toleruje, dokonca keď ich necháva rozvinúť do príbehu imaginárneho sexuálneho vzťahu. Analytikova vlastná fantázia spôsobí, že sa táto myšlienka rýchlo vytratí, pretože predvedome vie o existencii „antilibidóznych“, pomoc odmietajúcich sebazničujúcich aspektov pacientovej osobnosti. Tento prístup umožní interpretáciu prenosu skôr, ako sa prenos zvráti do svojej negatívnej podoby“. (Kernberg, Normálna a patologická láska, 1995). Na tomto mieste je dôležité povedať, že je treba odlíšiť prejavy intenzívneho erotického prenosu od pacientovej túžby byť analytikom milovaný.

Klinický príklad.

Slečna A., slobodná žena pred tridsiatkou ku mne bola poslaná internistom kvôli chronickej depresii, nadmernému užívaniu alkoholu a ďalších látok a kvôli chaotickému životnému štýlu, nestálosti v zamestnaní a vo vzťahoch k mužom. Slečna A. mi imponovala ako inteligentná, srdečná a veľmi atraktívna žena- bola však trocha prostá a nedbala na svoj vzhľad a oblečenie. Úspešne dokončila štúdium architektúry, bola postupne zamestnaná v niekoľkých projektantských firmách a často menila miesto- ako som časom zistil, prevažne kvôli nešťastným milostným zápletkám s mužmi, ktorých stretla na pracovisku. Mala sklón miešať pracovné a osobné vzťahy takým spôsobom, ktorý ju ničil. Matka pacientky zomrela keď mala slečna A. šesť rokov. Jej otec, významný obchodník, mal medzinárodné styky ktoré vyžadovali časté cesty do zahraničia. Počas týchto ciest bola slečna A. a jej dvaja starší bratia ponechaní v starostlivosti otcovej druhej ženy, s ktorou slečna A. nevychádzala dobre. Slečna A. popisovala svoju matku idealizovane, ale nerealisticky. Po smrti matky veľmi trúchlila a zármutok prerástol v trvalé nepriateľstvo k nevlastnej matke, s ktorou sa otec oženil asi o rok neskôr. Vzťah k otcovi, ktorý bol dovtedy výborný, sa taktiež zhoršil. Otec sa domnieval, že nepriateľstvo dcéry k jeho novej žene je neopodstatnené. Keď slečna A. dospievala, zdalo sa, že nevlastná matka je spokojná, keď môže zostať doma a venovať sa svojim spoločenským aktivitám, zatiaľ čo slečna A. otca sprevádzala na zahraničných cestách. Keď bola na strednej škole, odhalila otcove zálety s inými ženami a bolo jej jasné, že tieto zálety sú počas ciest do zahraničia hlavnou náplňou jeho činnosti. Stala sa otcovou dôverníčkou a vedome sa cítila nadšená a šťastná, že jej otec verí. Pritom menej vedome cítila víťazstvo nad nevlastnou matkou. Počas vysokoškolského štúdia sa u nej začalo formovať správanie, ktoré pokračovalo až do doby, keď nastúpila liečbu. Obyčajne sa zamilovala, stala sa nesmierne závislou, submisívnou a pripútanou, až ju nakoniec partner vždy opustil. Reagovala na to hlbokou depresiou a sklonom k užívaniu alkoholu a ľahších upokojujúcich liekov, aby tak depresiu zahнала. Postupne sa zhoršovalo jej spoločenské postavenie v exkluzívnej sociálnej skupine, ku ktorej patrila a získala povest'

človeka, ktorý sa ľahko vzdáva. Keď sa jedna milostná zápleтка skomplikovala nechceným tehotenstvom a následným potratom, začal sa o vec zaujímať otec. To priviedlo lekára slečna A. aby tu poslal za mnou. Dospel som k diagnostickému dojmu masochistickej osobnosti, charakterovej depresie a symptomatického užívania alkoholu a liekov. Slečna A. udržiavala po mnoho rokov dobré vzťahy s niekoľkými priateľkami, v práci podávala dobrý výkon, pokiaľ sa na pracovisku nezaplietla do intímnych vzťahov z mužmi. Aj na mňa urobila dojem v podstate čestnej ženy, ktorá má o seba záujem a ktorá je schopná nadviazať hlboké objektívne vzťahy. Doporučil som psychoanalýzu a nasledujúce udalosti, ktoré popíšem, sa odohrali počas tretieho a štvrtého roku liečby. Slečna A. sa nejakú dobu stýkala so ženatým mužom- pánom B.- ktorý jej dal jasne najavo, že kvôli nej nie je ochotný opustiť svoju manželku. Navrhoval však, že bude mať so slečnou A. dieťa a že za toto dieťa prevezme finančnú zodpovednosť. Slečna A. sa zahrávala s myšlienkou, že otehotnie, a dúfala, že to nakoniec ich zväzok upevní. Svoje zážitky s B. mi opakovane popisovala takým spôsobom, že v nich B. vystupoval jako sadistický, vypočítavý a nespoľahlivý človek. Trpko sa na neho sťažovala. Keď som sa jej opýtal ako rozumie vzťah, ktorý opisuje takýmto spôsobom, obvinila ma, že sa snažím zničiť, čo jej koniec koncov tým najzmysluplnejším vzťahom v jej živote, že som netrpezlivý, ovládajúci a moralizujúci. Postupne vyšlo najavo, že ma vníma ako nepomáhajúcu, kritizujúcu, nesúcitnú otcovskú postavu, obraz toho, ako prežívala záujem svojho otca o ňu. Zároveň v prenose opakovala svoj masochistický vzorec. Pripadalo mi zvláštne, že popisovala do veľkých podrobností všetky hádky a problémy s milencom, ale nikdy nepopisovala intímne aspekty sexuálneho vzťahu, až na občasné poznámky, že v posteli si skvele užili. Z nejakého dôvodu som však tento nesúlاد medzi jej všeobecnou otvorenosťou a touto konkrétnou rezervovanosťou pozabudol bližšie preskúmať. Iba pomaly som si uvedomoval, že váham skúmať jej sexuálny život kvôli svojej predstave, že by si to okamžite vysvetľovala jako moje invazívne zvädzanie. Cítil som v sebe zvláštny protiprenos, ktorému som úplne nerozumel. Keď som skúmal funkcie jej nekonečného opakovania stále rovnakých sadomasochistických interakcií s B., objavil som, že sa bojí mojej žiarlivosti na intenzitu jej vzťahu s B. Moju interpretáciu- že so mnou opakuje frustrujúci a sebazničujúci vzťah,

tak jako ho prežíva s B.- si vyložila jako vyzvanie k tomu, aby sa mi eroticky poddala. Vtedy som porozumel, že moja predchádzajúca neochota bola intuitívnym vedomím toho, že ma podozrieva so zvodných zámerov k nej. Vyslovil som domnienku, že sa bojí hovoriť detaily svojho sexuálneho života, pretože si myslí, že ju chcem sexuálne využiť a zviest' a vyvolať v nej sexuálne pocity voči sebe. Mal by som dodať, že tieto udalosti sa odohrali v pozoruhodne neerotickej atmosfére- uprostred zúrivých výbuchov proti milencovi alebo proti mne (že som bol údajne netolerantný k jej vzťahu s ním) sa dostavovali okamihy tichej sebareflexie. Potom začala skúmať sexuálne aspekty svojho vzťahu s B. Dozvedel som sa, že aj keď bola od začiatku ochotná zúčastniť sa akejkoľvek sexuálnej hry alebo aktivity, ktorú B. navrhol, napriek tomu, že táto jej poddajnosť poskytovala B. obzvlášť potešenie, nebola schopná dosiahnuť pri styku orgazmus. Prežívala s B. rovnakú sexuálnu inhibíciu ako prežívala s mnohými sexuálnymi milencami. Úplného sexuálneho vzrušenia a orgazmu dokázala dosiahnuť, až vtedy, keď sa jeden s týchto milencov na ňu rozhneval a udrel ju. Táto informácia objasnila jeden aspekt jej pretrvávajúceho, ulpievavého a pritom provokujúceho správania k B. –jej nevedomou snahou vyprovokovať ho, aby ju udrel, aby tak dosiahla úplného sexuálneho uspokojenia. Nadmerné užívanie alkoholu a utešujúcich prostriedkov sa ukázalo ako prostriedok, ako sa prezentovať ako impulzívna, neovládajúca sa, náročná a vyčítavá žena – v protiklade k jej obvyklému sladkému a poddajnému self. Tým muža jednak provokovala k násiliu – s možnosťou sexuálneho uspokojenia – jedna ho odpudzovala. Pri spätnom pohľade sa jej alkoholizmus javil ako jeden s dôvodov, prečo ju muži nakoniec odmietali. Nevedomá vina za oidipovské dôsledky týchto vzťahov sa postupne vynorila jako hlavná dynamická sila. Analýzy tohoto materiálu urýchlila koniec vzťahu s B.: slečna A. na neho začala mať menej regresívnych nárokov a realistickejšie mu predložila rozpory, ktoré sa v jeho správaní objavovali. Na jej alternatívy ohľadne budúcnosti ich vzťahu reagoval tým, že sa rozhodol vzťah ukončiť. V nasledujúcom období trúchlenia sa po prvý krát v prenose objavili vedomé erotické pocity voči mne. Slečna A., ktorá ma najprv podozrievala, že ju chcem sexuálne zviest' a videla ma ako repliku svojho pokryteckého, moralistického a promiskuitného otca, ma teraz vnímala ako od otca úplne odlišného. Môj obraz sa stal

obrazom idealizovaného, milujúceho, ochraňujúceho napriek tomu sexuálne citlivého muža a ona pomerne slobodne prejavovala svoje erotické pocity voči mne, v ktorých boli integrované nežné a sexuálne fantázie a priania. Ja naopak, po tom čo som ju považoval za trocha prostoduchú som teraz počas sedenia mal erotické protiprenosové fantázie, spoločne s myšlienkami, že je naozaj pozoruhodné, žeby takáto atraktívna žena nebola schopná udržať si trvalý vzťah s mužom. Slečna A. uprostred očividnej voľnosti pri vyjadrovaní svojich fantázií milostného vzťahu so mnou- v ktorého kontexte si predstavovala prevažne sadomasochistické sexuálne interakcie-, sa taktiež stala veľmi citlivou na sebamenšiu frustráciu počas sedenia. Keď musela niekoľko minút čakať, keď musela byť jej návšteva presunutá, keď som s nejakého dôvodu nemohol vyhovieť zmene, ktorú si žiadala, cítila sa dotknutá – najprv deprimovaná, potom veľmi nahnevaná. Ponižovalo ju, že nereagujem na jej sexuálne prianie obvinila ma, že som chladný, necitlivý a sadisticky zvädzajúci. Obrazy otcových nezáväzných vzťahov s rôznymi ženami v cudzine, keď ju používal ako ochranu proti podozrievaniu zo strany svojej druhej ženy, sa vynorili ako dôležité témy : Bol som rovnako zvodný a nespoľahlivý ako jej otec a zrádzal som ju svojimi „neviazanými“ vzťahmi s okolitými pacientkami a kolegyňami. Intenzívne emócie týchto výčitiek, jej obviňujúci, sebakodceňujúci a odmietavý postoj, jej problémy s mužmi a otvorenie aspektu jej vzťahu s otcom, ktorý bol predtým potlačený, taktiež viedli k zmene v mojom protiprenose. Paradoxne som cítil väčšiu voľnosť skúmať svoje protiprenosové fantázie, ktoré siahali od sexuálnych interakcií, opakujúcich, jej sadomasochistické fantázie, až k tomu, aké by to bolo žiť so slečnou ako je slečna A. Moja fantázia o sadomasochistických interakciách, opakovali taktiež agresívne správanie k nej, ktoré u nich nevedome vyvolávala. Tieto moje fantázie vyvrcholili jasným poznaním, že by slečna A. neľútostne vyvolávala zlostné výčitky a situácie, ktoré by frustrovali jej potrebu závislosti, a vyhrocovala by ich do násilných stretov a verejného predvádzania depresie a hnevu. Prezentovala by sa ako moja obeť, čo by nezvratne náš vzťah zničil. Keď som tento materiál použil pri mojom výklade vývoja prenosu, vyšiel najavo hlboký pocit viny slečny A. za sexualizované aspekty vzťahu so mnou. Na rozdiel od minulých výčitiek, že sa cíti odmietnutá a ponížená, pretože ju nemilujem, pociťovala teraz úzkosť, vinu a

rozhorčenie nad svojím prianím ma zviest' a vyvolávala si idealizovaný obraz mojej ženy – o ktorej nemala žiadne tušenie ani informácie. Späťne som si uvedomil, že moja neochota skúmať moje protiprenosové fantázie mi zabránila, aby som ich sledoval týmto smerom, ktorý by objasnil autodeštruktívny masochizmus želaní slečny A. voči mne. Keď o tom späťne uvažujem, povedal by som, že moja kontraidentifikácia s jej zvodným otcom obmedzila moju voľnosť pri skúmaní erotického protiprenosu, a tak mi znemožnila jasnejšie v prenose vnímať masochistický vzorec. Taktiež si myslím, že tu zohral svoju úlohu môj odpor proti nevedomým sadomasochistickým impulzom, prameniacim z citlivosti mojej role k slečne A. Sexuálna fantázia slečny A. ohľadom otca, a jej minulé zážitky s ním ako zo zvädzajúco provokujúcim, a napriek tomu sexuálne odmietajúcim sa stali hlavným obsahom analýzy. V kontexte skúmania hlbokých pocitov viny, ktoré teraz spájali jej idealizovaný obraz mojej ženy s idealizovaným obrazom jej matky, si slečna A. uvedomila, že týmto pocitom viny bránila tým, že rozštiepila obraz matky na idealizovanú mŕtvolu matku a na obávanú a očierňovanú nevlastnú matku, ktorú predstavovali jej rivalky, druhé ženy v živote mužov, ktorých nikdy nemohla mať len sama pre seba. Toto uvedomenie rovnako pomohlo objasniť jej nevedomý výber „nemožných“ mužov a nevedomý zákaz úplného sexuálneho uspokojenia v podmienkach iných ako telesného alebo duševného utrpenia. Slečna A. nakoniec nadviazala vzťah s mužom – pánom C. ktorý bol vo veľa aspektoch viac uspokojivý ako jej predchádzajúci milenci. Nestýkal sa v tej dobe s inou ženou a patril k jej sociálnemu prostrediu, s ktorého sa cítila kvôli svojmu neusporiadanému životnému štýlu vylúčená. Nasledovalo zdĺhavé obdobie analýzy, počas ktorého sme skúmali fantázie a obavy s jej rozvíjajúceho sa vzťahu s C. Bola schopná podrobne hovoriť o ich sexuálnom vzťahu a mohli sme preberať jej pocity jednak viny voči mne – že ma opustila ako milostný objekt – jednak víťazstvo nado mnou v sexuálnom vzťahu, ktorý bol v jej fantázii uspokojivejší ako akýkoľvek vzťah, ktorý som vtedy mohol mať ja. Inými slovami, vysokouspokojivý milostný vzťah vo vonkajšej realite rovnako slúžil prenosovej funkcii prejsť so mnou procesom trúčhlenia, v ktorom sa opakovalo trúčhlenie a nové uzmierenie, čo sa týka jej ambivalentnému vzťahu k otcovi.“ (Kernberg, Normálna a patologická láska, 1995).

Na záver treba podotknúť, že najdôležitejšími otázkami pri analýze prenosovej lásky sú nasledovné: 1. analytikova tolerancia vlastných sexuálnych pocitov k pacientovi, či už homosexuálnych alebo heterosexuálnych, a to vyvažuje analytikovu vnútornú slobodu, využívať svoju psychologickú bisexualitu. 2. systematické skúmanie pacientovej obrany proti plnému vyjadreniu prenosovej lásky, pri čom sa analytik má držať strednej cesty medzi fóbickou neochotou tieto obrany skúmať alebo riskovať, že bude zvodne invazívna. 3. analytikova schopnosť plne preskúmať pacientove prejavy prenosovej lásky, a aj jeho reakciu na frustráciu s prenosovej lásky, ktorá bude nasledovať. Zážitok pacienta, že ho analytik odmietol, a tým potvrdil zákazy oidipovských želaní, narcistické poníženie a pacientovu sexuálnu menejcennosť, je treba preskúmať a interpretovať. Pokiaľ sú tieto podmienky splnené, môžu sa v prenose objaviť obdobia nespútaného a otvoreného výrazu prenosovej lásky, ktorá sa obyčajne prejavuje kolísavou intenzitou podľa toho, ako citový rast sexuálneho života napomáha pacientovi v jeho úsilí nadviazať vo vonkajšom svete viac uspokojivé vzťahy.

Na záver treba pripomenúť, že tak ako sa pracuje s prenosovými reakciami pacienta k analytikovi, sa pracuje aj opačne s protiprenosovými tendenciami analytika, ktorý by mal byť vždy o krok dopredu pred pacientom a vedel včas odhaliť svoje protiprenosové reakcie. K tomu slúži aj super vízia ktorá je jednou z metód výuky a výcviku v psychoterapii.

Záver

Prihliadnuc na aspekt prenosových a protiprenosových javov v terapeutickom vzťahu z psychoanalytického hľadiska, dúfame, že sme účel tejto práce, tj. zoznámenia sa so základnou terminológiou prenosu a protiprenosu, splnili. Problematika terapeutického vzťahu, prenosu a protiprenosu nie je zďaleka vyčerpaná a mohli by sme sa na ňu pozrieť aj v iných súvislostiach, ktoré sme tu nespomínali, a sme si vedomí že sa nachádzame vlastne na začiatku skúmania pretože sa nám skýta množstvo ďalších otázok a problémov, ktoré vyplynuli už z opísaných zákonitostí prenosu a protiprenosu v psychoanalytickej terapii. Môže sa to týkať javov, o ktorých sme sa ani nestihli okrajovo zmieniť napríklad negatívne dôsledky psychoterapeutického vzťahu, nesprávne používanie prenosových javov k interpretáciám atď.

Na záver môžeme podotknúť, že vzťah analytika k pacientovi sa stáva jedinečnou skúsenosťou tak ako pre pacienta tak aj pre analytika.

Úvod

Tento proces sa odohráva na pôde psychoterapeutického vzťahu a preto je dôležité zoznámiť sa so spôsobmi interakcií do ktorých analytik a pacient vzájomne vstupujú. Úlohou tejto práce je zoznámenie sa so špecifickým vzťahom pacienta k analytikovi, ktorý sa nazýva prenos ďalej tu spomenieme, že v analytickej praxi sa častejšie ako typické formy prenosu vyskytujú zvláštne formy prenosu, ktorých opomenutie by mohlo ubrať na plastickejšom opisu tohoto základného fenoménu analýzy. Taktiež sa dotkneme opačného javu, ktorý vzniká ako reakcia na prenos, ktorý je špecifickou ilúziou adresovanou analytikovi, tj. protiprenosu. Zvlášť sa pozastavíme u chýlostivej témy erotického protiprenosu, ktorý bol po dlhé roky tabulizovaný a budeme sa mu venovať aj v klinickom príklade, ktorý sme použili v tejto práci. Dúfajme, že sa nám podarí spoločne nahliadnúť do „tajov“ vzťahových interakcií, ktoré vznikajú medzi pacientom a analytikom.

Literatúra:

- Patric Casement, Hľadanie a objavovanie – ako sa učiť v psychoanalýze od pacienta, NLN, Praha 1999
- Sigmund Freud, Vybrané spisy I. , Avicenum, Praha 1961
- Sigmund Freud, Mimo princíp slasti a iné práce z rokov 1920-1924, Psychonalatické nakladateľstvo, Praha 1999
- Carl G. Jung, Človek a duša, Academia, Praha 1995
- Verena Kastová, Dynamika symbolov, Portál, Praha 2000
- Otto F. Kernberg, Normálna a patologická láska, Portál, Praha 1999
- Stanislav Kratochvíl, Základy psychoterapie, Portál 1998
- Octave Mannoni, Freud, Votobia Olomouc, 1997
- Carl Rogers, Spôsob bytia, Portál, Praha 1998
- Čálek, Chvála, Kocourková, Nikota, Poněšícký, Příhoda, Růžička, Trapková, Psychoterapie IV. , Sborník přednášek, Triton, Praha 1995