

## Transfer nekoč in danes

KATARINA KOMPAN ERZAR  
 Frančiškanski družinski inštitut,  
 Prešernov trg 4, SI-1000 Ljubljana

### IZVLEČEK

*Freudov pojem transferja je bil dolgo uganka psihoanalizi, saj ga Freud nikoli ni do konca definiral, oziroma nikoli ni bilo do konca jasno, kaj ta pojem opisuje. V prispevku si bomo ogledali analitski odnos in klinično prakso, ki jo opisuje Freud, ter pripadajoči pojem transferja primerjali z moderno objektno relacijsko klinično prakso, ter pokazali, da moderni pojem transferja osvetli Freudovo prakso in se radikalno razide s Freudovim pojmom.*

*Ključne besede: transfer, psihoanaliza, analitski odnos, terapevt, pacient*

### ABSTRACT

#### TRANSFERENCE IN THE PAST AND PRESENT

*Freud's notion of transference has for a long time been a riddle of psychoanalysis, as Freud never completely defined it and it was never completely clear what this notion entailed. The article discusses the analytic relationship and clinical practice as described by Freud, and compares the corresponding notion of transference with the modern object-relation clinical practice, showing that the modern notion of transference can shed light on Freud's practice and is also radically different from Freud's notion of transference.*

*Key words: transference, psychoanalysis, analytic relationship, therapist, patient*

Transfer je temeljni pojem psihoanalize, ki hkrati opisuje klinično izkušnjo analitikov in predstavlja osrednji pojem, na katerem so zgrajene različne psihoanalitične teorije. Najsplošnejša definicija transferja je danes definicija, da je transfer "prenos zgodnjih otroških čustvenih naravnosti in želja ob očetu in materi na terapevta; pacient se v odnosu do analitika vede, kot se je vedel v otroštvu do staršev oziroma nadomestnih oseb." (Gostečnik, 1997, str. 14)

V zgodovini psihoanalize obstajata dve različni razumevanji transferja. Izvorno je transfer pomenil izraz nagonske dinamike pri posamezniku. Pacient po tej razlagi na analitika direktno prenese nezadovoljeno libidno energijo, ki od analitika zahteva zadovoljitev.

Relacijska psihoanaliza je ta pogled v mnogočem presegla. S preprostimi besedami bi rekli, da je sedanje razumevanje transferja naslednje: transfer je ime za nezavedni vzajemni čustveni odnos med analitikom in pacientom, pacient živi v sedanjosti, njegova čutenja so povsem realna, razlaga teh čutenj in strategija rokovanja s sedanjimi odnosi pa prihaja iz preteklosti. Ni popačeno čutenje, ampak razumevanje, dojemanje realnosti. Pacient in analitik sta torej v vzajemnem odnosu, v stiku, vendar s tem stikom rokujeta tako, kot sta se naučila iz svoje preteklosti. (Prim. Mitchell, 1995, str. 236)

Relacijske teorije razumejo transfer v terminih odnosa, vedno gre za transferni odnos, dinamiko, v kateri sta nezavedno čustveno vključena terapevt in pacient. Transfer namreč ni poljuben, ampak se v vsakem odnosu izoblikuje drugačen tip transfernega odnosa. Ko je Freud začel govoriti o transferju, je transfer razumel kot enega od mehanizmov, kako nagon, ki je bil v svoji poti do zadovoljitve frustriran, doseže nadomestno zadovoljitev ob drugi osebi kot prvič, a še vedno na isti način, kot mu ni bilo omogočeno v mladosti.

"Freud je mislil, da transfer predstavlja resnično rekonstrukcijo preteklosti, ponovno oživiljene zgodnje želje in strahove, ki tako zmotijo pacientovo sposobnost, da ne more realnosti dojeti kot realnosti." (Cooper, 1990, str. 513)

Pojem transferja je bil sprva dokaz za obstoj nezavednega, saj opisuje takšno dojemanje realnosti, ki ne izhaja iz zavestne dinamike, ampak temelji na nezavednih preteklih izkušnjah. Pacient zaradi te nezavedne dinamike torej ni sposoben imeti stika z realnostjo, torej čustvenega stika z analitikom, zato mora tudi analitik, ki pa tega stika je sposoben, v analizi ostati nevtralen. Freudovo razumevanje nezavednega bi lahko strnili nekako takole: "Če je mogoče z interpretacijo nedoslednosti v besedah in z razlago sanj spremeniti najgloblje vzorce delovanja, odpraviti celo organske simptome, ki medicini niso dostopni, potem je poleg zavesti na delu tudi neka nezavedna sila, ki je močnejša od zavesti." Zelo težko pa je bilo tako nenavaden pojav vključiti v pozitivistično mehanicistično znanstveno ideologijo tistega časa. Tako je transfer ostal uganka vse do danes, ko je ta pojem vezan na relacijsko paradigmo in predpostavke nelinearne znanosti. Na neki način bi lahko rekli, da je transfer ob nastanku tega pojma pomenil ime za tisti način psihičnega delovanja, ki daje največ prostora nezavednemu, to je neopazljivemu, tistemu, ki je znanosti zelo težko dostopno. Poglejmo, kako je Freud uspel ta pojem umestiti med znanstvene, medicinske pojme. Prenos zgodnjega otrokovega čutenja v odnosih s starši in bližnjimi osebami na odnose v odrasli dobi je pojav, ki po Freudu temelji na razvoju nagonov pri otroku. Razmerje do objekta (do zunanjega sveta in drugih oseb) je samo sredstvo, kako nagon pride do samozadovoljitve. Otrok je v razvoju libida najprej usmerjen k sebi, čemur Freud pravi primarni narcizem, šele kasneje se usmeri navzven. Psihoseksualni razvoj je stvar genetskega razvoja in ni pogojen od okolja, vendar pa je otrok na vsaki stopnji razvoja občutljiv za določeno vrsto objektov in zadovoljitve, seveda glede na to, kateri del telesa je takrat najbolj občutljiv. Okolje le omejuje nagonske izraze, določa tip možnih zadovoljitev in na ta način določa, kaj se bo potlačilo in kaj bo

ostalo v zavesti. Freudov opis otroškega razvoja in otroške seksualnosti preko oralne, analne faze do ojdipskega zapleta, je opis navezave na zunanje osebe, kjer ni še nobenega sledu o vzajemnosti v medčloveških odnosih. Človek je sam in okolje mu nudi samo zunanji okvir njegovega razvoja, medtem ko so notranje vsebine že genetsko dane.

Povsem drugačno pa je razumevanje te naravnosti pri modelih, ki se zavedajo relacijske narave odnosov in otrokov razvoj razumejo kot interaktivni, oziroma kot proces, v katerem se notranja vsebinska zgradba psihe gradi sproti prek odnosa z materjo. Najlepši in tudi najprepričljivejši model zgodnjega razvoja je razvil angleški pediater in psihoanalitik D. Winnicott. (Winnicott, 1996)<sup>1</sup>

Danes je povsem samoumevno, da gre v psihoanalizi za vzajemni odnos, zato je transfer postal sinonim za odnos, za relacijsko naravo človeške psihične strukture in za vključenost terapevta in pacienta v skupno nezavedno dinamiko.

O čem pa je govoril Freud, ko je govoril o transferju?

Osredotočili se bomo na njegove tehnične spise, ker želimo način razumevanja transferja izpeljati iz načina, kako je razumel analizo in analitski odnos. Tehnični spisi so morda najbolj heterogeni, a najbolj neposredni, saj Freud v njih sledi trenutnim izkušnjam s pacienti in težavam s svojo metapsihologijo. Zato utemeljuje svoje klinične posege enkrat v skladu z eno, drugič z drugo metapsihološko predpostavko. Istočasno pa lahko zaradi tega nihanja, ki skuša ohraniti stik s prakso, prav iz tehničnih spisov dobimo najtočnejšo podobo freudovskega pojmovanja odnosov. V grobem bi lahko Freudova razmišljanja o transferju razdelili na dojemanje transferja kot enotnega pojma, kot enote, in transferja kot razdrobljenega med ostale pojme, kot heterogenega.

## Transfer kot enota

Razumevanje transferja kot enostavnega pojava je razumevanje, ki prihaja iz opisov analitske tehnike. Definicija transferja, ki prihaja iz klinične prakse, je najlepše vidna v opisih primera "Dore" in "Malega Hansa" ter spisih "Vpeljava obravnave", "Nasveti zdravniku pri psihoanalitični obravnavi", "O transferju", "Opombe o transferni ljubezni", "Končna in neskončna analiza", "Poti psihoanalitične terapije", "Konstrukcije v analizi" in drugih.

<sup>1</sup> Winnicott opisuje odnos med materjo in otrokom s pojmom enosti (oneness) in dvojnosti (twoness) mati je v čustvenem pogledu hkrati eno z otrokom, saj drugače ne more začitati otrokovih potreb in dvoje, saj na vznemirjenost in tesnobo, ki jo v njej vzbudi otrok, odgovori konstruktivno, odraslo, tesnoba jo sicer preplavi in spravi v paniko, vendar v odnosu, kjer to paniko lahko ubesedi in to je odnos z možem, lahko vznemirjenje v sebi občuti in ga ovrednoti v skladu z otrokovimi potrebami. Na otrokovo nediferencirano tesnobo odgovori z zrelo diferenciacijo čustev in njihovim obvladanjem. Istočasno torej zadovolji otrokove potrebe in jim da ime. Otrok na ta način dobi dovoljenje in okvir za izražanje svoje tesnobe in napetosti. Vendar otrok ne zahteva samo zadovoljitve bioloških potreb, temveč predvsem išče način, kako ohraniti stik z materjo. Preko čustvenega zlivanja torej otrok komunicira z materjo. Mati istočasno rokuje s čustvi na dva načina, dovoli, da jo otrok s svojimi čustvi preplavi, vendar sama v stanju preplavljenosti rokuje s čustvi preko besed, odnosa z odraslim, otrokovim očetom. Otrokova potreba je torej dvojna, potrebuje varnost za svoje čustvene odzive in potrebuje nekoga, ki bo zadovoljil tudi konkretne življenjsko pomembne potrebe. Mati otroka lahko razume samo, če je z njim v vzajemnem odnosu čustvenega preplavljanja in zlivanja, saj tudi otrok sprejme mejo svojega jaza prav preko tega mehanizma. Otrok še ni sposoben diferenciacije, ta diferenciacija napetosti v potrebe se vzpostavi ob izkušnji, da ta napetost ni neobvladljiva. Zato pa mora mati to napetost obvladati v odnosu z odraslim. Temeljna predpostavka moderne psihoanalize je torej relacija, vzajemnost.

V zgodnjih Freudovih delih ("Študije o histeriji", "Tehnični spisi", npr. "O dinamiki transferja") je transfer zelo lokaliziran pojem, ki še ni povezan z zdravnikovim osebnim vplivom. Transfer v tem pojmovanju ni del bistva terapevtskega zdravljenja. Je samo še eden od simptomov, ki ga je treba odpraviti tako kot druge simptome.

Kolikor se tej odpravi upira, je transfer razumljen kot oblika odpora. Lahko bi rekli, da Freud razume transfer kot enoto in enostavni pojem toliko časa, dokler ga kot obliko odpora umešča v boj med pacientovim nezavednim in analitikovo interpretacijo. Transfer najprej zamejimo kot enoto, ki moti pravilen potek analize, nato ga pojasnimo kot premestitev, če pa ta pojasnitev ne deluje, ga odpravimo kot upiranje pacientovega nezavednega zdravnikovi interpretaciji, ki to nezavedno spravlja na dan.

### Transfer kot simptom

Temeljno pravilo analize je, da naj pacient pove vse, kar mu pride na misel. Če se tok teh prostih asociacij ustavi, pomeni, da je pacientu prišlo na misel nekaj, česar pred analitikom noče reči in to naj bi bilo nekaj v zvezi z analitikom. Transfer je torej najprej vsaka misel o analitiku, ki ustavi tok prostih asociacij. Misel na analitika pomeni Freudu čustveno navezanost na analitika, ki pa kaže na to, da nagoni želijo svojo zadovoljitev doseči preko analitika. In to je patološko, torej simptomatično. Simptomi so pri Freudu razumljeni kot formacija, ki nastane na določeni stopnji razvoja nevroze. (Laplanche, Pontalis, 1984, str. 168)

V zgodnjih delih torej uvršča Freud transfer med simptome. Ker je mesto transferja samo znotraj toka prostih asociacij, je transfer popačenje tega toka, torej še eno popačenje v pacientovem življenju več, le da v analizi transferja lahko to popačenje zasledujemo od njegovega nastajanja. Če je telesni simptom popačenje nagonskega toka, je transfer popačenje besednega toka, pri čemer velja, da je besedni tok le zunanji izraz nagonskega toka.

V študijah o histeriji Freud opiše transfer kot "...novi simptom, ki je zgrajen po starem modelu, in ki ga moramo tudi obravnavati tako kot stare simptome." (Laplanche, Pontalis, 1984)

Torej je treba tudi transferje izgovoriti, reflektirati in interpretirati v skladu s temeljnimi teoretskimi predpostavkami nagonskega delovanja. Cilj obravnave je popolno spominjanje in tudi transferje, torej asociacije v zvezi z analitikom, je treba razgraditi in z njimi napolniti praznine v spominu. Kakor bomo videli v konkretnem primeru, v katerem je Freud sledil pojmovanju transferja kot simptoma, v primeru analize "Dore" (Freud, 1984 c), je transfer nebitveni del analize. Tisto, kar analizo žene, so nagoni, ne transfer.

"Psihoanalitično zdravljenje ne ustvarja transferja, pač pa ga zgolj odkriva, tako kot vse drugo, kar je v duševnem življenju skrito." (Freud, 1984 c, 104)

Ko analitik interpretira transfer, se transfer izniči, tako kot so se izničili drugi simptomi. "Transfer, ki mu je usojeno, da postane največja ovira za psihoanalizo, postane njeno najmočnejše pomagalo, če se posreči, da ga vsakič uganemo in bolniku prevedemo." (Freud, 1984 c, str. 105)

Bistveno je to, da vsakokrat, ko postane asociativni tok simptomatičen, ko se ustavi, spremeni, pretrga, analitik lahko transfer le ugame. Takrat preprosto te znake vzame kot znake pacientovega ukvarjanja z analitikom. Uganiti mora torej, kaj si v tistem trenutku o njem misli pacient. Analitik je samo oseba, ki ji zaradi zdravniškega poklica pacient popolnoma zaupa in ob katerem se lahko prepusti svojim nagonskim vzgibom.

"Kaj so transferji? So nove izdaje, posnetki vzgibov in fantazij, ki jih je treba prebuditi in narediti zavestne med napredovanjem analize, in to z neko, za njihovo zvrst značilno nadomestitvijo prejšnje osebe z osebo zdravnika." (Freud, 1984 c, str. 103)

### Transfer kot premestitev

Kakšne vrste simptom je transfer? Transfer ni navaden simptom, tako kot npr. histerični gibi, omrtvelost udov, histerična nemost... Gre za simptomatične nagnonske impulze, ki se prebujajo ob nepravem človeku. Freud transfer kot simptom opiše kot posebno vrsto premestitve afekta iz ene afektivne reprezentacije na drugo. "Nezavedna reprezentacija je nesposobna prodreti v predzavest. Zato se združi z neko predzavestno predstavo in vanjo prenese svojo intenzivnost." (Laplanche, Pontalis, 1984) Pacient premesti nepotešeno libidno energijo, ki ni bila zadovoljena v odnosu do očeta, matere, ... na osebo analitika, tako da se do njega čustveno vede v skladu s svojo nezavedno podobo, ki jo ima o svojih izkušnjah ob svojem očetu, materi ... Pacientovo nezavedno analitiku pripiše lastnosti, ki jih ima pacientova nezavedna podoba očeta. Ta podoba pa temelji na nezadovoljeni libidni energiji, ki zahteva zadovoljitev. Ker te v realnem življenju ni, se obrača na vsakogar, s komer ta oseba naveče stik. Torej je akter analize nagon in ne pacient. Analitik pa samo odpravi transfer, tako da nagon umesti na svoje mesto. Če se uspe pacient zavedati svojih nagnonskih impulzov in se jih nauči sublimirati, torej jim poiskati primerno zadovoljitev, potem je transfer razrešen. Zato pa mora najti osebo, pred katero bo dovolil svojemu nezavednemu, da pride na dan, osebo, vredno zaupanja. In to je zdravnik.

"Torej je normalno in razumljivo, da se pripravljena libidinalna investicija delno nezadovoljenega pričakujoče obrne tudi na osebo zdravnika." (Freud, 1996 a, str. 201)

Pacient bo navezoval stike v skladu s klišejem, t.j. nezavedno reprezentacijo članov primarne družine, očeta in matere, na katero se je prilepila nezadovoljena libidna energija. Freud tem vzorcem pravi psihični nizi, nezavednim podobam, v skladu s katerimi posameznik vidi, oziroma dojema vsako novo osebo, pa imago.

"Če o uvrstitvi odloči imago očeta, le-ta ustreza realnim odnosom do zdravnika." (Freud, 1996 a)

Seveda, če je zdravnik starejši gospod, kot je bil Freud. Normalno bi torej bilo, če bi pacient zdravnika nezavedno dojemal kot očeta, vendar pa se lahko zgodi, da pacient premesti na zdravnika nezavedne vzorce imaga matere, brata, sestre.

"Posebnosti transferja na zdravnika, po katerih le-ta po meri in vrsti presega tisto, kar je mogoče stvarno in racionalno upravičiti, postanejo razumljive po premisleku, da transferja niso proizvedle samo predstave zavestnih pričakovanj, temveč tudi zadržane, ali nezavedne." (Freud, 1996 a, str. 201) Premestitev je torej dvojna. Najprej gre za premestitev nagnonskega impulza na konkretno osebo očeta, matere, sestre, potem pa še za premestitev nezavedne podobe nagnonskega vzgiba, ki je postal zdaj nezavedna reprezentacija matere, očeta, ali eden od imagov, na zdravnika. Da se ta premestitev zgodi tudi v razmerju do zdravnika, je samoumevno zaradi zdravnikove avtoritete in zanimanja, ki ga izkaže pacientu.

### Transfer kot odpor

Definicija transferja kot simptoma pa ne vzdrži histeričnih napadov pacientk. V analizi Dore Freud ugotovi, da je spregledal transfer, saj je ta nastopil drugače kot običajno. Nastopil je kot zgodba, ne kot tišina. Zato pojem transferja razširi in poglobi. Hkrati tudi ugotavlja, da se v transferju ne ponavljajo samo realni dogodki, da torej ne

gre samo za spomin, ampak se ponavljajo dogodki, ki se niso zgodili. Težave s spolnim nagonom ne izvirajo samo iz spolne zlorabe, ampak so znak nedokončanega razvoja spolnega nagona. Ko sama interpretacija transferja ne zadošča za nadaljevanje obravnave, ko transfer kot simptom ne upošteva več pravil za rokovanje s simptomi, potem je treba razširiti pojem transferja in mu priznati, da je postal najmočnejši simptom, ovira zdravljenja.

"Transfer je največja ovira na poti k zdravljenju." (Laplanche, Pontalis, 1984, str. 495)

Primarni simptomi so pacienta pripeljali k analitiku, transferni simptomi pa ga hočejo odpeljati stran. In na tej točki je transfer razumljen kot odpor. Odpor pa je širši pojem kot simptom. Pomeni namreč vse, kar se upira zdravljenju. Kasneje bo Freud pojem odpora razširil še na obrambne mehanizme, na koncu pa se bo iztekel v pojmu nagona smrti. Na stopnji, na kateri odpor sovpade s transferjem, Freud še verjame, da gre pri transferju za enostavno dinamiko, ki ni značilnost nagonov, temveč bolezni. To pomeni, da za njeno razlago ni treba spreminjati metapsihologije in da je obvladljiva znotraj tehnike interpretiranja.

Transfer torej ni le preprosta premostitev, saj bi bila potem interpretacija transferja enostavna in bi omogočila hitro napredovanje analize. Transfer je nekaj več, saj bi moral dojesto, da postane analitik objekt nezavedne želje (sredstvo, ki ga hoče uporabiti nagon za doseg zadovoljitve), olajšati razkritje nezavedne želje. Vendar se zgodi prav obratno. Pacientov tok asociacij se ustavi.

"Ko se pacientove proste asociacije ustavijo, pomeni, da je pacienta v tistem trenutku začela obvladovati asociacija v zvezi z analitikom." (Freud, 1996 a)

Težava nastopi, ker se oseba, ko se v prostih asociacijah toliko izda, da zdravnik lahko "ugane" njen transfer, začne zdravljenju upirati. Upiranje zdravljenju je kršenje pravil zdravljenja. Osnovno pravilo, ki velja za pacienta, je: "Povejte torej vse, kar vam pride na misel." (Freud, 1997, str. 193)

Razlog, da pacient ne more več asociirati, je po Freudu privlačnost nezavednega.

"Kjer analitično raziskovanje naleti na libido, ki se je umaknil v svoja skrivališča, mora izbruhniti boj; vse moči, ki so povzročile regresijo libida, se bodo dvignile kot "odpori" zoper delo, da bi ohranile novo stanje." (Freud, 1996 a, str. 202)

Ko postane privlačnost nezavednega večja od privlačnosti realnosti, se stik z realnostjo prekine, če tok asociiranja razumemo kot stik z realnostjo.

Po eni strani pripelje pacienta v analizo apriorna pozitivna naravnost do avtoritete, temu pravi Freud pozitivni transfer, po drugi strani pa se ob razmišljanju o analitiku pojavijo nezavedni vzgibi, ki preprečijo analizo. In to so erotični (pretirani pozitivni transfer) in sovražni vzgibi (negativni transfer), ki analizo ustavijo. Transfer je hkrati pogoj analize in tudi največja ovira za njeno napredovanje.

"Neizpodbitno je, da pripravlja psihoanalitiku največje težave premagovanje transfernih pojavov, toda ne smemo pozabiti, da nam prav oni neprecenljivo služijo pri tem, da bolnikove skrite in pozabljene ljubezenske vzgibe naredimo aktualne in manifestne, kajti nenazadnje nihče ne more biti pokončan *in absentia* ali *in effigie*." (Freud, 1996 a, str. 207)

Transfer je torej simptom, pri katerem lahko opazujemo premeščanje afektivnih predstav, ki so nastale ob izkušnjah, na katere je naletel nagon, ko je iskal svojo zadovoljitev preko neke zunanje osebe (oče, mati) na drugo osebo, v našem primeru analitika. Da je transfer simptom, pa dokazuje to, da postane ovira zdravljenju, odpor.

Odpor pa ni na tej ravni nič drugega, kot še ena ovira nagonu na poti do njegove prave zadovoljitve.<sup>2</sup>

To dokazuje tudi primer Dore, kjer se je Freud ukvarjal samo z eno predpostavko, in ta je, da so histerični simptomi neposredni izraz zatrte spolne želje. (Freud, 1984 c) V tem primeru je Freud prepričan o neposredni konkretni povezavi, zato so tudi njegove interpretacije povsem neposredne: močenje postelje je enako mokroti pri spolnem odnosu, torbica pomeni ženske genitalije...

"Če je praktični cilj zdravljenja odpraviti vse mogoče simptome in jih nadomestiti z zavestnimi mislimi, potem lahko določimo kot drugi, teoretski cilj popraviti vse poškodbe v bolnikovem spominu. Oba cilja sovpadeta; če dosežemo enega, dosežemo tudi drugega; ista pot pelje k obema." (Freud, 1984 c, str. 65)

Analitik je ozaveščevalec, on ve, kaj je skrito v nezavednem, svoj spomin postavlja na mesto lukenj v pacientovem spominu, saj je zastoj, luknja v prostih asociacijah samo znak, da je v toku asociacij zdaj analitik. Če bi bilo to res, bi v takem trenutku vse, kar bi izrekel analitik, bilo na ravni proste asociacije, vendar Freud tega ne vidi. Pred tem uvidom ga varuje predpostavka biološkosti, ki se je za vsako ceno oklepa, in to je, da so simptomi telesni, in da je treba samo poiskati njihov besedni pomen. Zalogo pomenov določa domneva o histeriji kot zatrti spolnosti, torej so pomeni lahko samo pomeni, ki jih dobimo iz podrobnosti, ki opisujejo spolni odnos in druge oblike spolne zadovoljitve. Analitik interpretira simptome z imeni za spolni odnos, pacientka pa se mora potem samo še spomniti, kdaj se ji je to v resnici zgodilo, kdaj jo je kdo zapeljeval...

Poglejmo si, kako je Freud interpretiral simptoma vlečenja noge za seboj in histeričnega vnetja slepiča, ki je nastopil po prizoru, v katerem je gospod K. zapeljeval Doro.

"Pacientka je torej z dozdevnim vnetjem slepiča realizirala fantazijo poroda, in sicer s tistimi skromnimi sredstvi, ki so ji bila na voljo: z bolečinami in z menstruacijsko krvavitvijo." (Freud, 1984 c, str. 92)

Od kod pa vlečenje noge?

"Zdaj sem lahko tvegala z lastnimi ugibanji. Tako pač hodiš, ko si zviješ nogo. Torej je "naredila napačen korak", kar bi bilo seveda res, če bi devet mesecev po prizoru ob jezeru rodila." (Freud, 1984 c, str. 93)

Vendar manjka povezava s konkretnim spominom na oteklo nogo. Dora se je potem spomnila, da si je zvila nogo, ko je bila stara 8 let. Torej je imela realno izkušnjo zvite noge, od tod sledi sklep, da so tudi fantazije ob vseh ostalih pomenih, ki jih prinaša zvita noga, realne. In to je bila zelena luč za Freudovo interpretacijo: "Zdaj je bilo treba izkoristiti dokazani obstoj te fantazije: "Če ste devet mesecev po prizoru ob jezeru rodili (simptom vnetja slepiča) in če ste nato do današnjega dne pri hoji trpeli zaradi napačnega koraka, potem to dokazuje, da ste v nezavednem obžalovali, ker se je prizor tako končal. Tako ste v svojem nezavednem mišljenju ta konec popravili. Predpostavka vaše fantazije poroda je vendar to, da se je takrat nekaj zgodilo, da ste takrat doživeli in izkusili vse tisto, kar ste kasneje prebrali v leksikonu. Sami vidite, da se vaša ljubezen

<sup>2</sup> Freud na videz nevtralnno in znanstveno opravi z vprašanjem odpora, vendar njegovo trdovratno vztrajanje na nagonih in zanikanje analitikove čustvene vpletenosti v proces dokazujeta prav nasprotno. Še kako hudo so ga zadevala vsa ta čustva in prav zato jih je moral neprestano tlačiti, racionalizirati in projicirati izven sebe. Ponižanje, razvrednotenje in gnus, ki jih Freud pripiše nagonom, se mu tukaj vračajo prek odpora, ki ga s svojimi racionalizacijami vzbudi v pacientih in v bralcih. Če samo pomislimo na burne reakcije bralcev Freudovih del v stoletju po njihovem zapisu.)

do gospoda K. ni končala s tistim prizorom, pač pa je, kot sem trdil, vztrajala vse do današnjega dne, seveda v vašem nezavednem." (Freud, 1984 c, str. 93)

Na Freudovo "tveganje", v resnici je bila to njegova prosta asociacija, v kateri je Dori sugeriral zvitje noge, je "prosto asociirala" tudi Dora. In prav zaradi te proste asociacije, ki je po njegovem potrjevala, da je šlo za Dorino nezavedno željo po spolnosti, ne pa za spolno zlorabo mladoletnice s strani gospoda K., je Freud zlorabil Doro. Ker čustveno ni mogel prenesti zlorabe, ki je bila v zraku, je potreboval njene asociacije, da je pomiril samega sebe, da ima prav, in ne, da bi razumel njo. Zelo dobro je čutil, da gre za neko zlorabo, in ker je ni hotel videti pri gospodu K., je moral zlorabiti Doro. Ona je morala odnesti ves gnus in nevzdržnost zlorabe, sicer bi moral o teh čustvih razmišljati on.

Freud je že vedel, kakšna je popolna zgodba, vse, kar je Dora, še rekla, je samo potrdilo njegove domneve, zato ji ni bilo treba ničesar več reči in je odšla. Prav takrat, ko je analiza tako lepo napredovala, da je bil Freud že povsem pomirjen glede lukenj v spominu, in ko nič ne bi moglo več spremeniti njegove zgodbe in teorije o dejanski travmi in zapeljevanju kot vzroku histerije, je po vseh pravih idealno zdravljena histeričarka odšla. Zgodba je bila tako popolna, da nje v njej ni bilo več.

Kje je tukaj transfer? Freud je pričakoval transfer kot simptom, torej kot prekinitvev pripovedi, do katere pa ni prišlo. Zato je interpretiral tako daleč, da je, preden bi ona prekršila temeljno pravilo analize, to storil on. Ni imel več enakomerno razpršene pozornosti, temveč je hotel od Dore samo še potrditev svojih domnev. Ko ji pojasnjuje njen odnos do gospoda K. in ji govori njeno zgodbo, reče: "S tem bi dobili zadoščenje, ki ste si ga želeli?" Dora vpraša: "Kakšno zadoščenje?" in Freud mirno nadaljuje: "Začel sem namreč slutiti, da ste razmerje z gospodom K. vzeli veliko resneje, kot ste bili doslej pripravljeni pokazati, ..." (Freud, 1984 c, str.98) Dora molči, počaka konec ure in gre za vedno. Freud je zaprl pot prostim asociacijam, začel je govoriti dejstveno, njegova zgodba je postala pomembnejša od njene. In najbolj zanimivo pri vsem tem je, da tudi kasneje, ko razpravlja o transferjih, opisuje svojo zmoto v primeru Dore, in kot rešitev te analize navede, kaj bi moral takrat reči Dori, ko mu je skozi sanje pripovedovala o svojem odnosu do gospoda K., ponudi naslednje: " Zakaj ste naredili transfer z gospoda K. name? Ste kaj opazili, na podlagi česar bi lahko sklepali o mojih slabih namenih, ki bi bili podobni namenom gospoda K.?' Tedaj bi se njena pozornost usmerila na neki poljubni detajl iz najinega odnosa, z moje osebe, ali iz mojih osebnih razmer, za katerimi se je skrivalo nekaj analognega, toda neprimerno pomembnejšega, kar je zadevalo gospoda K." (Freud, 1984 c, str. 105) Na tem mestu je Freud prosto asociiral, zaslutil je, da jo je zlorabil, v zraku so zanj ostali slabi nameni, zato bi si želel pomiriti vest prav glede tega. In zato je primer Dore razrešil kar sam, brez njene pomoči, sam si je pojasnil, kako bi moral zaključiti, ona ni bila več pomembna. Freud je torej v resnici mislil, da je problem transferja v tem primeru transfer z gospoda K. nanj. Izpusti pa Dorinega očeta, kot tistega, ki naj bi v njenem nezavednem ustvaril imago očeta. Transfer torej ni transfer zgodnjih izkušenj ob očetu na kasnejše odnose z moškimi, temveč poljubno prenašanje izkustva iz ene situacije v drugo. V takem načinu razumevanja analize se je moral zato Freud postaviti tudi za tistega, ki postavlja norme, on je odločal, kaj je za Doro normalno in kaj ne, in to ne na podlagi njene pripovedi, temveč na podlagi svoje teorije. Postavil se je torej na mesto Dorinega očeta. Kako iz te pozicije interpretira Dorino bolezen? S čezmernostjo, nekaj je šlo čez mero, nekdo je prestopil mejo normalnosti. Freud začne govoriti o čezmernosti.

"Čezmerno močan tok misli se mora za svojo okrepitev zahvaliti nezavednemu." (Freud, 1984, str. 106) Pri tem pa je čezmerno vse, kar je pri Dori, normalno pa vse, kar se dogaja zunaj nje. Ker ima ona simptom, je vse, kar misli in čuti, čezmerno, medtem



ko je varanje žene, podrtje čustvenih meja med starši in Doro, zapeljevanje mladoletnice normalno. Ko gospod K. zapeljuje Doro in se ona potoži staršem, Freud ugotavlja, da "bi normalno dekletu po mojem mnenju samo rešilo takšno zadevo" (Freud, 1984 c, str. 86) in ne samo to: "Brez pomisleka bom imel za histerika vsakogar, ki mu vsak povod za seksualno vznemirjenje vzbuja pretežno neprijetne občutke." (Freud, 1984 c, str. 30). Še posebej, ko gre za 14-letno deklico, ki jo v zaprti trgovini nasilno poljubi starejši, poročen moški, čigar žena je ljubica njenega očeta. Ob tem dogodku Freud najde primer premestitve občutka: "Namesto genitalnega občutka, do katerega bi pri zdravem dekletu v takšnih okoliščinah gotovo prišlo, je Dora občutila neugodje, ki je značilno za trakt sluznice na začetku prebavne cevi, namreč gnus." (Freud, 1984 c, str. 31) In ta gnus ostaja nerazrešen. Freud mora Doro razvrednotiti prav zaradi gnusa, ki se je v njej vzbudil ob spolni zlorabi, ki jo je doživela. Samo ugibamo lahko, zakaj Freud ni mogel prenesti, da se ženska moškemu spolnemu poželenju upira. S pozicije očeta, na kateri je nezavedno stal Freud, torej ne gre za dekletu, temveč v najboljšem primeru za njeno telo, in za obrambo vsega, kar je počel njen oče, pa tudi za potrditev Freudove teorije, pri čemer njene besede štejejo samo kot potrditev ali dopolnitev. To gre celo tako daleč, da Freud ugotovi: "Vsiljuje se nam sklep, da je bilo njeno čustvo do očeta močnejše, kakor je sama vedela ali hotela priznati, skratka, da je bila vanj zaljubljena." (Freud, 1984 c, str. 53) Saj vemo, "kako zgodaj se uveljavi seksualna privlačnost med starši in otroci" (Freud, 1984 c, str. 54), seveda zaradi otrokovega zgodaj prebujenega spolnega nagona, ki pritisne najprej na starše. Pa čeprav je bil v tistem trenutku na mestu njenega očeta Freud sam. Samo še en korak je manjkal, pa bi moral Freud ugotoviti, da je v dinamiki med njegovimi pritiski na Doro in njenim upiranjem tem pritiskom prisotna zloraba, torej nekaj gnusnega, morda prav tisti gnus, ki ga je sam tako samovoljno pripisal histeriji, a je namesto tega začel raje govoriti o neki drugi zlorabi, namreč o incestuozni zaljubljenosti Dore v svojega očeta. Freud na tej točki zamenja temo in stil razmišljanja in začne razlagati splošna dejstva histerije. Obojestransko čustev se mu je za vedno izmuznila. Njegova misel je neprebojna, konča pa se pri objektivnih dejstvih razvoja, ki je seveda biološko dan. Zato Freud ostaja slep za lastna umovanja, slep za osnovno hierarhijo zapeljevanja ter ne ve več, ali zapeljuje otrok odraslega ali obratno. Prav tako je slep za odnos, ki ga transfer predpostavlja, saj hoče na vsak način dokazati, da transfer ni vzajemen. Da je vse, kar se v analizi dogaja, rezultat posameznikove biološke zgradbe, da je nezavedna dinamika nespremenljiva, spremeni se lahko samo zunanji izraz. Ker je psihično življenje samo pot sublimiranja nebrzdanega spolnega nagona, je otrok in njegov še ne sublimirani spolni nagon vir vseh perverzij. Boj med nagoni in sublimacijo se v analizi kaže kot transfer, oziroma kot odpor proti spominjanju. Če se pacientka dogodkov, o katerih je Freud sklepal na podlagi svoje teorije, hipotez, ki so se mu vzbudile ob opazovanju simptomov, ne spomni, pomeni, da se upira, oziroma, da si želi zadovoljstva od analitika. Možnosti sta dve, ali je pacientka v odporu, se pravi, da je zaljubljena v analitika in meri na spolnost, ali pa asociira, se pravi voljno sprejema analitikove asociacije in se z njimi strinja.

V spisu o Dori namreč najdemo tudi naslednjo trditev, da "transferja ne ustvari psihoanaliza, temveč ga psihoanaliza odkriva." (Freud, 1984 c, str. 71)

In psihoanaliza ima spet čiste roke. Od kod potreba po temu prečiščenju, če si rok v analizi ni umazala? Morda pa je tukaj opaziti zanikanje?

V tem primeru analize se najbolj jasno pokaže, kako je dejansko delovalo Freudovo pojmovanje transferja kot simptoma. Transfer je bil tu simptom, ki ga je analitik prepozno opazil. V tej analizi je Freud, kot sam pravi, spregledal začetke transferja. (Freud, 1984 c)

Ker je transfer dojemal kot enega od simptomov, ni opazil, da je lahko simpto-

matično tudi govorjenje, celo analitikovo govorjenje, ne samo zatikanje toka prostih asociacij. Ker je tako vehementno razlagal simptome Dorine zaljubljenosti v gospoda K. in njene zavrte spolnosti, je začel na silo interpretirati in Doro siliti v govorjenje o spolnosti in domnevni zaljubljenosti.

Popolnoma je povozil njeno čustvovanje in jo posiljeval s svojo teorijo. Pri tem je postala njegova pozicija povsem neokusna, postal je oče, ki zlorablja hčerko. Tukaj se jasno pokaže, da pojmovanje transferja kot simptoma ne zdrži. Tako kot ni zdržala Dora. Dora je simptom Freudovega pojmovanja transferja. Ta simptom je skušal razložiti tako, da bi ga pojasnil, pa ga ni mogel. Če bi bilo mogoče simptom odpraviti enostransko, tako da ga pojasniš, potem bi Freudu gotovo uspelo pojasniti transfer kot simptom analize Dore. Kot sam pojasnjuje prekinitve analize: "Ni se mi posrečilo pravočasno obvladati transferja; zaradi Dorine pripravljenosti, da mi med zdravljenjem da na voljo del patogenega gradiva, sem pozabil biti pozoren na prva znamenja transferja, ki ga je pripravljala skupaj z nekim delom gradiva, ki mi je ostal neznan." (Freud, 1984 c, str. 105)

Od tu pa ni več dosti do stavka: "S tem me je zapeljala, da sem pozabil, kaj delam in zakaj sem ob njej."

Napaka je torej nastala zaradi pacientkine pripravljenosti, naklonjenosti do analitika. Torej je šlo za tisti najbolj nevarni transfer med transferji, za ljubezenski transfer. Za katerega pa vemo, kako se ga je treba lotiti. Tako, da ga tešimo z nadomestki, torej, da omogočimo pacientki, da vzame interpretacijo, ki ji jo ponuja analitik, torej njegovo teorijo.

Transfer kot enostaven pojem opisuje pojav nenadnega zastoja prostih asociacij, ki so za potek zdravljenja enako moteči kot simptomi za normalni tok življenja. Hkrati pa je transfer tudi najpomembnejši ključ do zdravja, saj kaže, katera čustva oziroma kateri nagoni vzgibi so se premestili na osebo analitika in kje je odpor nezavednega proti zdravljenju najmočnejši. Spričo razvoja klinične prakse, ko analize niso bile več tako enostavne in so se začeli kazati pojavi kompulzivnega ponavljanja, ko je Freud opustil prvotno teorijo, da je transfer ponavljanje realne travme in ko je ugotovil, da se v transferju ponavljajo travme, ki se sploh niso zgodile, je ta pojem začel povezovati s samo naravo nagonov, in ne več z naravo bolezni. Tako transfer dobi svoje mesto med pojmi konflikta med nagoni in kompulzivnim ponavljanjem.

### Transfer kot globinski pojem

Kasneje se je pomen transferja pri Freudu zelo spremenil. Dobil je svoje mesto med zdravnikom in pacientom, postal je sredstvo za analitikovo delo, orodje analitika. Istočasno pa je postal del nezavedne dinamike, ni več ločen fenomen, ki bi ga bilo moč vzporejati s simptomom kot zunanjim izrazom dinamike bolezni, temveč je če sam postal način nezavedne dinamike, način delovanja nagona. Tu se končajo vsi poskusi definiranja transferja, opisi postajajo vedno bolj krožni, prepleteni med seboj, napotujejo drug na drugega in izgubljajo trdno podlago, stik s prakso, tehniko. Na tej točki se Freud zaplete v neresljivo protislovje med načelom ugodja in kompulzivnim ponavljanjem. (Freud, 1987) če je transfer ponavljanje in če prav to ponavljanje povzroča novo bolečino, kako naj ga pojasni z nagonским mehanizmom iskanja ugodja. Kot da se je tudi libido obrnil proti sebi. (Prim. Mitchell, 1995)

Zadnje, kar lahko reče Freud ob vseh teh zapletih, je, da začne množiti še nagone. Enotni človek in njegov spolni nagon ne zdržita, ugotovi se, da morata biti že nagona dva. (Freud, 1987) Tako se tudi razumevanje transferja preplete s pojmovanjem prisile ponavljanja. Človek torej v analizi transferno ponovi izkušnje ob očetu, materi, zato da

bi dosegel ugodje. Zakaj pa potem včasih raje ponovi simptom (kompulzivno ponavlja), namesto da bi izoblikoval transfer (transferno ponavljanje) in prišel do ugodja? Ključno vprašanje transferja postane vprašanje: "Kaj se ponavlja?" in "Kako se ponavlja?". Freud na tej prelomnici skuša poglobiti pojem transferja in ga povezati z mehanizmi nezavedne nagonse dinamike. (Prim. Wilson, Malatesta, 1989)

### Transfer in ponavljanje (nagon smrti)

Najpomembnejši premik v razumevanju transferja je povezava transferja s prisilo ponavljanja. Ko se pacient ne more več spomniti, temveč ponovi travmatično izkušnjo, potem transfer ni več enostaven.

"Glavno sredstvo za ukrotitev pacientove prisile ponavljanja in vzbuditev spominjanja leži v uporabi transferja, ...transfer pacientu odkrijemo kot oporo, preko katere se lahko izrazi v skoraj popolni svobodi." (Freud, 1995 d)

Kaj je transfer v tem okviru? Če pustimo tehniko ob strani, je transfer meta-psihološko del ponavljanja.

"Transfer je le del ponavljanja in ponavljanje je le transfer pozabljene preteklosti ne samo na zdravnika, temveč tudi na druga področja sedanjega položaja." (Freud, 1995 d)

Prisila ponavljanja pa je mehanizem, ki preprečuje spominjanje travmatičnih dogodkov in poganja njihovo odigravanje. Če je treba nevrozo spremeniti v transferno nevrozo, potem je prav spominjanje temeljni mehanizem te spremembe, ko se pacient ne more spomniti in samo ponavlja simptome, npr. histerični napad.

Ko pacientu povemo njegov transfer, bo lahko fantazije, ki jih je vezal na analitika, ob njem razumel in s tem tudi zavrgel, ko se bo spomnil, od kod prihajajo, ali pa ko ga bo Freud "spomnil" zagat nerešenega ojdipovega kompleksa.

Prisila ponavljanja hoče ponoviti, transferno ponavljanje pa se hoče spomniti, zato ob analitiku napleta razne zgodbe in fantazira toliko časa, dokler ne izreče tiste besede, ki bo priklicala v spomin travmatični dogodek, oziroma (v kasnejšem razumevanju ne-realne travme) prinesla dokaze o nerešenem ojdipskem zapletu.

Pri vprašanju odnosa transferja do prisile ponavljanja se torej zapletemo na dveh ravneh. Najprej ne vemo, kaj se ponavlja, realna travma ali fantazija, zavestni izraz nerešenega ojdipskega konflikta. Drugi problem pa je, kakšna je razlika med transfornim ponavljanjem in prisilo ponavljanja. (Freud, 1995 d, 1987; Wilson, Malatesta, 1989)

"Dokler je transfer še pozitiven, blag, dopušča poglobljanje v spomin, ko pa se transfer okrepi in postane sovražen, se spominjanje spremeni v ponavljanje." (Freud, 1995 d) Na ta način lahko transfer razumemo kot besedni izraz prisile ponavljanja, torej sta sinonima. Na eni strani imamo prisilo ponavljanja, pacient ponavlja simptom, namesto, da bi se spomnil, na drugi strani pa transfer, ki je že neproblematično spominjanje. Potem pa se transfer spet spremeni nazaj v prisilo ponavljanja. In na tej točki se pojma razideta. Transfer kot sredstvo spominjanja, ki omogoči nagonom, da najdejo ugodje, postane objekt spolnega nagona, medtem ko prisila ponavljanja, ki onemogoča spominjanje in ruši načelo ugodja na isti ravni, kot ga transfer vzdržuje, očitno služi enakovredni nagonski sili, kot je spolni nagon, in tej sili pravi Freud nagon smrti, nagon po popolni sprostitvi napetosti brez posredovanja objekta. (Wilson, Malatesta, 1989) Objekt sprostitve postane telo samo, nagon požre samega sebe.

Ko se metapsihološka podlaga tako spremeni, to odzvanja tudi na ravni tehnike. Transfer kot objekt analize se sesuje. Nikoli ga ne moremo jasno zagrabiti, enkrat je transfer del odpora, drugič del ponavljanja, pri čemer je ponavljanje pravzaprav odpor pred spominjanjem, a tudi ozavedenje vsebine nezavednega ne prinaša razrešitve transferja in premagovanja odpora. Kaj je torej tisto "več", ki se zgodi v analizi in

omogoči trajno odpravo simptoma? Freud se tu izmuzne z nejasnim stavkom: "...iz imenovanja odpora ne more slediti njegovo takojšnje prenehanje. Bolniku moramo dati čas, da se poglobi v odpor, ki ga sedaj pozna, ga prepusti predelavi in ga s tem, ko njemu navkljub nadaljuje z delom po temeljnih pravilih analize, premaga." (Freud, 1995 d, str. 50) Ali pa vrne prisili ponavljanja.

### Transfer in konflikt (transferna nevroza, obrambni mehanizmi)

"Boj med pacientom in analitikom, med razumom in nagoni, med razumevanjem in željo po odigravanju se skoraj izključno pojavi v transferju." (Freud, 1995 d)

Transfer je torej postal izraz za ta temeljni konflikt. Kaj pa je to konflikt? Pri Freudu tudi konflikt ni jasno definiran. Najprej je konflikt pojmovan kot konflikt med nezavednim in predzavednim oziroma zavestnim, kasneje pa postane konflikt med nagonom smrti in libidom. (Laplanche, Pontalis, 1984) če je konflikt najprej napetost med biologijo in kulturo, postane kasneje napetost v biologiji sami. Zakaj pa naj bi bila biologija sama v sebi razklana in usmerjena proti sebi, Freud nikoli ne pojasni.

Morda je prav konflikt pojem, ki nam najbolj jasno pokaže temeljno težavo neodnosnega razumevanja človeške psihe. Konflikt namreč postane sinonim za dualizem, ki mu Freud nikoli ni mogel uiti. Najprej se mu začnejo podvajati področja psihe, potem se podvojijo še nagoni in zadnja podvojitev je bila podvojitev ojdipskega konflikta, ko ugotovi, da ne bo mogel pojasniti ojdipa pri deklici. Zadnji korak poenotenja spolov naredi pri razlagi homoseksualnosti, ko razmišlja o naravni biseksualnosti, ki s sprejetjem spola za vedno vnese konflikt v dušo posameznika. (Freud, 1995 e, str. 23)

Ko Freud ugotovi, da gre v analizi za boj med analitikom in pacientom (Laplanche, Pontalis, 1984) tudi transfer, ki je polje tega boja, dobi nov prizvok. Na neki način transfer vzbudi v analitiku neki odziv. Torej gre za svojevrstno vzajemnost. Da se boj začne, mora analitik prepoznati znamenja začetka tega boja.

Največ, kar lahko transfer v analitsko situacijo vnese, je torej kontratransfer. Največja vzajemnost, ki med ljudmi obstaja, je torej transfer, ki v drugem vzbudi kontratransfer. Razrešitev te zagate pa je po Freudu seveda samo v tem, da analitik kontratransfer zavrne in interpretira transfer neodvisno od kontratransferja. Kot navajata Laplanche in Pontalis, Freud pravi naslednje:

Kontratransfer je "vpliv bolnika na nezavedna čustva analitika" ter:

"Noben analitik ne more iti dlje, kot mu dopuščajo lastni kompleksi in odpori." (Laplanche, Pontalis, 1984, str. 103)

In v obeh primerih je jasno, kaj naj analitik naredi. Da spozna svoje nezavedno, naj se podvrže analizi pri bolj izkušenem kolegu, da pa razreši odpor, ki lahko pri njem nastopi ob določenem pacientu, naj se spet posvetuje s kolegom, kolikor ni več samoanalize. Vsekakor pa mora za vsako ceno ostati nevtralen in popolno zrcalo transferjem. Freud, kot smo pokazali na primeru analize Dore, nikoli ni naslovil tega, da tudi analitik prosto asociira.

"V sledenju libidu, ki je izgubljen za zavest, smo prodrli v področje nezavednega. Reakcije, ki so dosežene, pokažejo samo nekatere od značilnosti nezavednih procesov, kot smo jih spoznali ob študiju sanj. Nezavedni vzgibi ne dopuščajo spomnenja, kot želimo v zdravljenju, temveč stremijo za tem, da se reproducirajo, kar ustreza brezčasnosti in halucinatorni zmožnosti nezavednega. Bolni podobno kot v sanjah izide prebujanja njegovih nezavednih vzgibov pripíše sedanjosti in realnosti; hoče udejanjiti svojo strast, ne da bi se oziral na realni položaj. Zdravnik ga hoče prisiliti, da čustvene vzgibe uvrsti v sklop obravnave in v sklop njegove življenjske zgodbe, jih podredi miselnemu motrenju in prepozna po njihovi psihični vrednosti." (Freud, 1996 a, str. 207)

Transfer je torej mehanizem boja med analitikom in pacientom. Zdravnik zastopa stran družbe, pacient pa narave. "Boj med zdravnikom in pacientom, med intelektom in nagonским življenjem, med spoznanjem in hotenjem po udejanjanju, se odigrava skoraj izključno na transfernih pojavih." (Freud, 1996 a, str. 207)

Ob pomanjkanju klinične izkušnje popolne ozdravitve (Freud namreč ne poroča o nobenem primeru popolne ozdravitve), razrešenega transferja in ob pomanjkanju razumevanja ponavljanja, se zveriči tudi pojmovanje transferja. V primerih se izkaže za neobvladljivega in nikoli do konca razrešljivega (Freud, 1995 c), v metapsihologiji pa zavzame mesto razklanosti temeljnih nagonov. (Freud, 1987)

## Razsutje transferja

Znotraj nagonске teorije transferja ne moremo definirati niti kot enostavnega niti kot heterogenega pojma. Če hočemo vsaj za silo razumeti psihoanalitsko situacijo, se moramo spustiti nižje, k bolj osnovnim pojmom, ki sodijo v okvir opisovanja transferja in to so pojmi objekta, cathexis (navazanosti) in ega. Ko smo si najprej ogledali pojmovanje transferja kot enega od simptomov, smo prišli do zaključka, da tako pojmovanje transferja ne dopušča realne možnosti za odnosnost, da bi se analitik lahko ob svojih pacientih zavedel, da gre za odnose, za medsebojno čustvovanje, nezavedni čustveni obojestranski vpliv. Dokaz te trditve je analiza Dore, kjer Freud sam niti v kasnejših pripombah in sklicevanju na ta primer v svojo teorijo ni mogel vključiti in znotraj nagonске teorije razumeti obojestranskosti, ki je nastala pri vprašanju transferja. Tako še v delu "Opombe o transferni ljubezni" (Freud, 1995 a) cilj razreševanja transferne ljubezni opredeli kot "odkrivanje infantilne izbire objekta in fantazij, ki jo obdajajo." (Freud, 1995 a, str. 60) To odkrivanje poteka na naslednji način: "Pacientka se mora od analitika naučiti premagovanja načela ugodja, odpovedi bližnji, toda socialno ne umeščeni zadovoljitvi v korist bolj oddaljene, morda sploh negotove, toda psihološko in socialno neoporečne. Zaradi tega premagovanja jo mora zdravnik peljati skozi pradobo njenega duševnega razvoja in na tej poti pridobi pacientka tisti več psihične svobode, preko katerega se zavestne duševne dejavnosti - v sistematičnem smislu - razlikujejo od nezavednih. (Freud, 1995 a, str. 62)

In v tem spisu najdemo tudi najpopolnejši opis analitikovega doživljanja analize. "Tako mora psihoanalitični terapevt voditi trojno bitko; v svoji notranjosti zoper sile, ki ga želijo potegniti z analitičnega nivoja, izven analize zoper nasprotnike, ki spodbijajo pomen seksualnih nagonских sil in mu branijo, da bi se jih v svoji znanstveni tehniki posluževal, in v analizi zoper svoje pacientke, ki se sprva vedejo kot nasprotniki, potem pa izrazijo precenjevanje seksualnega življenja, ki jih obvladuje in ga želijo ujeti s svojo socialno neukročeno strastnostjo." (Freud, 1995 a, str. 62)

Tu naredi Freud prehod med klinično izkušnjo, med transferjem kot simptomom in svojo metapsihologijo, ko opravičuje tehniko z najbolj splošnimi predpostavkami metapsihologije. Ker v analizi ne pride do medsebojnega nezavednega čustvenega vplivanja, ker analitik ne more s svojimi odzivi nič narediti, se mora zateči k dualistični razlagi sveta kot boja med naravo in družbo. (Freud, 1987)

Kljub vsemu trudu in opisovanju detajlov tehnike ter iskanju podrobnih dokazov o delovanju, razvoju in mehanizmih nagonskega delovanja in razumevanja človeka kot biološko pogojenega, Freud s svojimi sredstvi nikoli ni prišel do zastavljenih ciljev. Če v "Vpeljavi obravnave" (Freud, 1997) govori o popolnem spominjanju, kot cilju obravnave, v "Končni in neskončni analizi" (Freud, 1995 c) če resignirano ugotavlja, da učinka analize ne more predvideti in da pravzaprav nima dokaza niti o eni uspešno zaključeni analizi.

Kako bi lahko to pojasnili na podlagi Freudove metapsihologije, točneje njegove strukturne teorije, ki predstavlja njen zadnji korak. (Freud, 1987) Kaj lahko o transferju izvemo iz te teorije? Če že ne vemo, kaj je transfer, pa pogledjimo, kako nastanejo podobe, ki naj bi se v transferju ponovile. Če pojem transferja ne omogoča opisati analitske situacije, se obrnimo k pojmom, ki so pri Freudu bolj definirani in katerih definicije ni spreminjal. Kje se Freudu zaplete tudi zadnja, strukturna teorija? (Strukturna teorija je teorija, ki psihično zgradbo razume kot ono, jaz in nadjaz, pri čemer je ono primarna instanca in pomeni nagonsko plat psihične strukture. Iz frustracije impulzov onega, ki jih ti impulzi doživijo takrat, ko izgubijo objekt, preko katerega so prihajali do svoje zadovoljitve, se razvijeta superego, nezavedna instanca, ki blokira ono, in jaz, ki je instanca, ki je zavestna in nezavedna, torej instanca, ki s svojimi mehanizmi krmari med nadjazom, onim in relacijami z realnostjo.) (Laplanche, Pontalis, 1984, Freud, 1987, 1995 e)

Del krmarjenja gre skozi obrambne mehanizme potlačitve, sublimacije, zanikanja, kompenzacije in drugih, del pa prek identifikacije z objektom, ki pomeni, da otrok objekte, ki so odrekli zadovoljitev nagona, ponotranji tako, da se z njimi identificira.

"Freud na vprašanje, od kod jazu sposobnost tako zrelega krmarjenja med različnimi pritiski, preprosto odgovori, da se jaz razvije iz frustriranih nagonov." (Summers, 1994, str. 5)

Ko se nagoni usmerijo na neki objekt, ki jim omogoča zadovoljitev, se na ta objekt navežejo.<sup>3</sup> Ko to navezavo izgubijo, ko objekt izgine, mora posameznik to izgubo nekako nadomestiti.

"Ko se zgodnja navezava z materjo zaradi pritiska realnosti prekine, otrok mater psihično vzame v svojo notranjost. Navezava na objekt se zamenja z identifikacijo." (Summers, 1994, str. 5)

Tu pa se stvari zapletejo. Freud namreč identifikacijo v zgodnjem obdobju izenačuje z navezavo na objekt - cathexis. (Gostečnik, 1998, d)

"Prav na začetku, v primitivni oralni fazi individua, se objektnih navezav (cathexis) ne da razločevati od identifikacije." (Freud, 1987, str. 327)

Torej še vedno ne vemo, s čim naj bi se otrok identificiral, z navezavo ali z objektom. Cathexis je navezava libida na objekt. In to navezavo naj bi zamenjala identifikacija. Če sta objekt cathexis in identifikacija eno, potem mora navezava ostati enaka. Če je torej razmerje do objekta v notranjosti enako, kot je bilo zunaj, je otrok očitno ponotranjil navezavo, energetske investicije, način doseganja ugodja (odpovedati se je namreč moral navezavi na objekt, tako da jo je ponotranjil), če pa gre za različna procesa, potem se razmerje do objekta med identifikacijo spremeni, kar pomeni, da otrok ponotranji objekt, sredstvo za doseganje ugodja. Vendar Freud tega paradoksa ne razreši. (Wilson, Malatesta, 1989)

"Če je tak seksualni objekt potrebno opustiti, potem pogosto pride do spremembe Jaza, ki jo moramo, kot pri melanholiji, opisati kot vzpostavitev objekta v Jazu, ... ta proces je vsaj v zgodnjih razvojnih fazah zelo pogost in omogoča domnevo, da je značaj Jaza posledica opuščeni objektnih investicij, se pravi, da vsebuje zgodovino te izbire objekta." (Freud, 1987, str. 327)

Ponotranji se torej objekt, ki pa ni več zunanji. Te usedline zgradijo Jaz, kot vmesno instanco, ki obvladuje pritiske onega oziroma nagonov in hkrati to počne tako, da ustreza pritiskom realnosti proti nagonski zadovoljitvi. Torej opravlja Jaz tudi notranji pritisk, saj ponotranji objekt, ki je frustriral impulze onega.

<sup>3</sup> Tukaj mislimo na Freudov pojem objekt cathexis.

Zato se mora jaz spremeniti tudi navznoter, tako da formira nezavedno instanco nadjaza, ki predstavlja notranji protipritisk sproščanju nagonске energije.

Identifikacija pa je proces, v katerem posameznik ponotranji objekt kot tak, oziroma njegove lastnosti, tako da si z njimi pomaga krotiti nagonске impulze. Tisto, kar se razvija, je namreč libido (in ne Jaz), ki na vsaki stopnji svojega razvoja zahteva določen tip zadovoljitve, glede na to, katera erogena cona telesa je takrat fiziološko najbolj občutljiva.

"Z vidika strukturalnega modela psihični konflikt ni več med nezavednim in zavestjo, temveč med nezavednimi deli jaza in nadjaza ter onim." (Summers, 1994, str. 4)

Če strnemo, libido išče svojo zadovoljitev in za to potrebuje določene objekte, preko katerih to zadovoljitev dobi. Tip objekta je pogojen s tipom libidnega impulza. Znotraj strukturalne teorije bi rekli, da nadjaz nastane iz frustriranih delov onega, jaz pa iz ponotranjenih prepovedanih objektov. Jaz nima energetske podlage, ampak je samo posrednik med energetskimi pritiski onega in nadjaza oziroma realnosti. Temeljni mehanizem, s katerim se jaz oblikuje, pa je identifikacija. Tako je jaz dobil osrednjo vlogo v psihični strukturi. Mehanizem nastanka Jaza je identifikacija z objekti, toda ti objekti poleg jaza formirajo še nadjaz. Analiza je torej odkrivanje objektov, ki tvorijo jaz in nadjaz ter preko njih odkritje frustrirane želje onega, nagonov. Cilj analize pa je pacientu interpretirati njegovo nagonsko željo. Zakaj bi imelo to interpretiranje kakršenkoli zdravilni učinek? Zato, ker je analitik takrat, ko lahko interpretira pacientu njegovo nagonsko željo, postal objekt te želje oziroma objekt, preko katerega si pacientov libido obeta svojo zadovoljitev. Objekt želje pa analitik postane zaradi pacientove apriorne pozitivne naravnosti na zdravnika. In ta pozitivna naravnost na zdravnika sproži libido, ki hoče analitika uporabiti kot objekt, saj je prav ta pozitivna naravnost pogoj za prosto asociiranje, za katero pa Freud pravi, da je govor, ki prinaša na dan nezavedno. Če analitik frustrira libido pacienta, če se ne vživi vanj, potem se bo pacient z njim identificiral. Zgodilo se bo namreč prav to, da libido, ki se je navezal na objekt, naenkrat ugotovi, da se mu je objekt izmuznil. Identifikacija pa je proces ponotranjenja frustrirajočega objekta. Kaj pa lahko pacient ponotranji? Tisto, kar analitik kot objekt ponuja. Dober analitik, torej tisti, ki ohrani nevtralnost in sledi abstinencnemu pravilu, nudi samo interpretacijo. Pacient torej ponotranji objekt, ki nima energetske podlage, torej bo lahko ostal izključno v jazu. Analitik torej postane eden izmed objektov v jazu, vendar objekt, ki je najčistejši, ker nima nobene povezave z energetsko ravnilo. Če se tu spomnimo na Freudovo razlago, kako bi moral odgovoriti Dori, ko je spoznal njen transfer, nam bo stvar še bolj jasna. Freud namreč pravi takole:

Moral bi ji reči: "Zakaj ste naredili transfer z gospoda K. name? Ste kaj opazili, na podlagi česar bi lahko sklepali o mojih slabih namenih, ki bi bili podobni namenom gospoda K?" Tedaj bi se njena pozornost usmerila na neki poljubni detajl iz najinega odnosa, z moje osebe, ali iz mojih osebnih razmer, za katerimi se je skrivalo nekaj analognega, toda neprimerno pomembnejšega, kar je zadevalo gospoda K." (Freud, 1994 c, str. 105)

Dražljaj, ki preusmeri tok libida na analitika, je torej neka majhna poteza, neka zunanja lastnost: barva, zvok, sijaj nosu, vonj, nikoli pa ne neka čustvena značilnost, vzdušje, čustveni ton. In tu smo v zagati. Ker je zavestni jaz tukaj pojmovan kot izključno neenergetska instanca in ker je prav jaz edini, ki je nosilec zavesti ter edini, ki ima vpliv in stik z nezavednim, ga moramo samo naučiti, kako naj preklaplja med energetskimi impulzi. Tega pa ne moremo narediti z energetskim impulzom, temveč z neenergetskim. In to je zavestni pomen, teorija, interpretacija. In še enkrat se znajdemo v vrtincu nezavednega in zavesti. Ne moremo namreč vedeti, kako se ta preklap zgodi. Tudi negibne podobe objektov, ki tvorijo nadjaz in jaz, so podobno brez energetske

podlage. Vsa energija je energija libida in njegovih frustracij. Ko ugotoviš, katera razvojna faza libida je bila frustrirana ob določeni negibni podobi, z interpretacijo te povezave najprej odblokiraš libido, da se usmeri na analitika, potem pa to navezavo preko nevtralnosti in interpretacij ojdipovega kompleksa kot univerzalno človeškega fenomena pacient zamenja z identifikacijo z analitikom, kar pomeni, da v njem nastane nova dopolnitev jaza z vednostjo, ki najuspešnejše preklaplja pritiske onega v kulturno in socialno sprejemljivo vedenje. In to je sublimacija. Analitski odnos je z vidika energetske čistosti najvišji močni odnos, zato po tem odnosu identifikacija ni več mogoča. (Identifikacija je namreč najnižja oblika krotjenja želja onega) (Freud, 1987) Ko se problem identifikacije z analizo transferja razreši, je mogoča samo še bolj ali manj sofisticirana in uspešna sublimacija libida. Vendar ne vemo, kakšen je odgovor, reakcija libida na to sublimacijo. Išče ugodje in najde frustracijo ter se naposled še identificira s takim objektom, ki bo za vedno opravil z njegovo energijo. Libido torej požre samega sebe. Je hkrati energija in proti - energija, je hkrati spolni nagon in nagon smrti. Enotnost, ki je omogočala jasen opis nastanka psihične strukture, se popolnoma podre. (Freud, 1987) če sta že od vsega začetka na delu dva nagona, potem bi bilo treba vso teorijo še enkrat premisliti in tega Freud ni storil. Začeti z dvema energetskima načinoma bi namreč nujno pripeljalo do relacije med njima in s tem vneslo relacije tudi v proces identifikacije in ponotrnanja, to pa pomeni, da bi se razklal tudi objekt. In na tej točki bi se podrla neenergetska razlaga jaza in zavesti. Brž ko namreč vnesemo v zavest energijo, smo z nagoni opravili. Potem bi namreč energija preko identifikacije in ponotrnanja, ki sta mehanizma nastanka jaza, lahko prihajala tudi od zunaj in morali bi začeti iskati relacije, ki bi na ta način seveda prevladale nad notranjimi impulzi.

Tukaj pa se začne razmišljanje angleškega analitika W. R. D. Fairbairna (Fairbairn, 1994 a, 1994 b), ki je svojo teorijo utemeljil prav na tem, da je resno vzel ambivalentno, protislovno naravo libida ter s tem pokazal, da je narava relacij z objektom energetsko močnejša od fiziološke narave. (Fairbairn, 1994 a) Dokazal je, da libido ne išče samega sebe, ker je sam v sebi razklan, temveč da išče energetsko enakovreden objekt in to je drug libido. Libido torej primarno išče objekt in ne ugodja.

Še več, moderna psihoanaliza ugotavlja, da osnovni interakcijski odnos v človekovem primarnem okolju med materjo, očetom in otrokom, postane temeljni model vseh nadaljnjih odnosov v poznejšem življenju. (Gostečnik, 1998, d)

Drugačno izhodišče je imel angleški pediater in psihoanalitik D. W. Winnicott (Winnicott, 1987, 1990, 1996), ki je domneval, da id (ono) ne obstaja pred obstojem ega in da sta jaz in objekt na začetku neločljivo povezana.

S tega vidika lahko lažje razumemo Freudovo enosmerno pojmovanje transferja in njegova stroga pravila analitske tehnike. Analitik mora omogočiti pacientu, da se z njim identificira in to ne poljubno, temveč s tistim pomenom, ki ga daje analitik, torej z interpretacijo, ki je strogo zasidrana v znanstveni teoriji. To se lahko zgodi le v primeru, ko analitik jamči za svojo nevtralnost. V nasprotnem primeru namreč z gratifikacijo onemogoči identifikacijo. Freudova teorija se je podrla na vseh ravneh. (Freud, 1987, 1995a, 1995c, 1995d, 1995e, 1996a)

Analiza je prišla od njega in se k njemu vrača, začel je teorijo, jo preko objektov (pacientov) dopolnjeval in ko se je vrnila k njemu, je postala dvoumna in razdrobljena, končna in neskončna hkrati. Tako kot se je zgodilo tudi libidu. Morda je Freud res našel stik z nezavednimi nagoni, ni pa našel stika s pacienti, ki bi mu povedali, kaj se s temi nagoni dogaja, ko se soočijo med seboj. (Freud, 1984c, 1989, 1995 c) Ker se ni smel učiti od pacientov, se ni nič naučil iz analiz in zato tudi ni popravil teorije, tako da bi vodila k večji obojestranski, ampak je ostal pri teoriji, pacienti pa so iz te teorije izpadli.



Po freudovski pustolovščini v svetu nezavednega so v zraku obviseli pojmi objekta, jaza, identifikacije, transferja, obviselo je vprašanje znanosti in objektivnih kriterijev. Predvsem pa je v zraku ostalo vprašanje terapevtskega odnosa in analitikove vloge v njem.

## LITERATURA:

- Freud, S., (1998 a), Uporaba razlage sanj v psihoanalizi, *Problemi* 3-4, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1984 a), Nevroza in psihoza, *Problemi - Razprave* 1-3, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1984 c), Izguba realnosti pri nevrozi in psihozi, *Problemi - Razprave* 1-3, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1984), *Dve analizi, Odlomek iz analize nekega primera hysterije (Dora)*, DDU Univerzum, Ljubljana.
- Freud, S., (1985), *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, ur. James Strachey, 24. Zvezkov, Hogarth Press, London.
- Freud, S., (1987), *Metapsihološki spisi*, Studia humanitatis, Ljubljana.
- Freud, S., (1989), *Mali Hans, Volčji človek*, Studia humanitatis, Ljubljana.
- Freud, S., (1991), O posebnem tipu izbire objekta pri moškem, *Problemi 3 - Eseji št. 2*, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1995 a), Opombe o transferni ljubezni, *Problemi* 1-2, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1995 b), O fausse reconnaissance (d'já raconté) pri psihoanalitičnem delu, *Problemi* 1-2, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1995), Končna in neskončna analiza, *Problemi* 4-5, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1995), Spominjanje, ponavljanje, predelava, *Problemi* 3, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1995), *Tri razprave o teoriji seksualnosti*, Studia humanitatis, Ljubljana.
- Freud, S., (1996 a), O dinamiki transferja, *Razpol 9, Problemi* 7-8, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1996 b), Konstrukcije v analizi, *Razpol 9, Problemi* 7-8, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1997), Vpeljava obravnave, *Problemi* 7-8, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, A., (1990), Transference, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Freud, S., (1998 b), Nasveti zdravniku pri psihoanalitični obravnavi, *Problemi* 3-4, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1998 c), Poti psihoanalitične terapije, *Problemi* 3-4, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., (1998), Seksualnost v etiologiji nevroz, *Problemi* 7-8, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- Freud, S., Breuer, J., (1992), *Studies on Hysteria*, The Penguin Freud Library, vol. 3., London.
- Mitchell, S. A., (1988), *Relational Concepts in Psychoanalysis*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Gostečnik, C., (1998 d), Odgovornost v psihologiji in psihoanalizi, *Bogoslovni vestnik*, 58, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1997 a), *človek v začaranem krogu*, Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center, Ljubljana.
- Mitchell, S. A., Black, M., (1995), *Freud and Beyond*, Basic Books, New York.
- Mitchell, S. A., Aron, L., ed. (1999), *Relational Psychoanalysis, the emergence of a Tradition*, Analytic Press, New York.
- Mitchell, S. A., (1993), *Hope and dread in psychoanalysis*, Basic Books, New York.
- Mitchell, S. A., (1997), *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*, The Analytic Press, London.
- Mitchell, S. A., Greenberg, J. R., (1983), *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Harvard University Press, Cambridge, MA.

- Strachey, J., (1990), *The Nature of the Therapeutic Action of Psycho - Analysis*, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Summers, F., (1994), *Object Relations Theories and Psychopatolgy*, Analytic Press, London.
- Wilson, A., Malatesta, C., (1989), Affect nad the compulsion to repeat: Freud's repetition compulsion revisited, *Psychoanalysis and Contemporary thought*, 12.
- Winnicott, D. W., (1956), On Transference, *International Journal of Psycho-Analysis* 37. v: Langs, R., (1990), *Classics in Psychoanalytic Technique*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.