

OD JAZA K SEBI (RAZVOJ PSIHOANALIZE V ZADNJEM DESETLETJU NA TEORETIČNEM IN KLINIČNEM PODROČJU)

Hektor Jogan*

Naslov mojega predavanja lahko izpade protisloven in morda nepravilen na nivoju teoretičnih konceptov, ker težko združujemo ali primerjamo koncept jaza (Ego) in sebe (Self) v razvoju psihoanalitične teorije, kolikor spadata pogosto v čisto drugačno in oddaljeno konceptualno področje. Mislim pa na vsak način, da se čutim lahko upravičenega govoriti o jazu (Ego) in sebi (Self), ker lahko ta prehod od jaza do sebe predstavlja metaforično strokovno in osebno razvojno pot, ki sem jo osebno, s tolikimi kolegi psihoanalitiki svoje generacije, prehodil v svoji psihoanalitični formaciji ob neprestanem soočanju s psihičnim trpljenjem. Iz čisto praktičnih razlogov sem shematično pripisal ta razvoj psihoanalize zadnjemu desetletju, ko je novejši pristop do psihične patologije postal bolj viden in izrazit, čeprav so zametki tega pristopa, teoretičnega in kliničnega, mnogo starejši in težko opredeljeni v času, kakor se pač zgodi na vsakem področju znanosti in v vsakem razvoju človeške miselnosti.

Če izhajam iz lastne osebne izkušnje, kot uvod v zastavljeno tematiko, se zavedam, da se je danes pristop do dela s pacienti precej spremenil od pristopa, ki sem ga imel deset ali petnajst let od tega. In to verjetno ne samo zaradi razvoja v psihoanalitični teoriji in praksi, ampak tudi zaradi osebnega življenjskega spreminjanja in zorenja. Preden bi pokazal nekaj kliničnih primerov, ki najbolj opišejo ta teoretični in klinični razvoj psihoanalize, bi v strnjeni obliki podal nekaj teoretičnih elementov, ki predstavljajo razvojne etape psihoanalitičnega mišljenja.

Kot ponavadi, moramo začeti pri Freudu, in sicer izhajam iz njegovega dela "Jaz in ono" (Ego in Id - 1922), ko Freud preoblikuje prejšnje topične teorije (nezavedno - prizavedno - zavedno), dinamične in ekonomične koncepcije psihičnega delovanja, v nov koncept človeške psihe, in sicer v koncept psihe kot strukture (id, ego, superego). V tej novi zgradbi človeške psihe postaja odločilna ideja, da je ego tista bistvena komponenta te strukture, ki lahko opredeljuje posamezno osebo v psihološkem in patološkem smislu. Ego je diferencirana in odrasla komponenta ida, ki

* Privatna psihoanalitična praksa - Trst

se razvija pod vplivom principa ugodja in principa realnosti, je usedlina objektov in organizator obrambnih mehanizmov. Po poznejših teoretičnih dodatkih Hartmanove šole in šole psihologije ega bi imel ego tudi delno svojo avtonomno razvojno pot, ločeno od ida in svobodno od konfliktov. Mnogo psihoanalitičnih šol se ne strinja s to teorizacijo. Ego se lahko spremeni pod vplivom terapevtskega procesa, s tem da se njegova funkcija razširi in osvobodi nasproti notranjim (id - superego) in zunanjim (princip realnosti) vplivom, da se dokoplje do boljšega in bolj zadovoljivega ravnovesja in da postane bolj trden. Znane so nam naloge in konflikti ega na tej poti. Izrazi kot "ego - služabnik dveh gospodarjev" (id - superega), ego kot posrednik principa ugodja in principa realnosti, nam nakazujejo jasno to nevhvaležno delo ega, ki bi se moral razviti s pomočjo terapevtskega procesa v vedno večjo utrditev svojega prostora v primerjavi s intrapsihičnimi strukturami, ki ga omejujejo: moral bi se rešiti rigidnosti superega in si pridobiti širša območja ida. "Kjer je bil id, tam bi se moral uresničiti ego" (Freud).

Jaz (ego) postane v tej teoriji glavni in privilegirani sodelavec in sogovornik psihoanalitika v terapevtskem procesu, ker je prav ego odgovoren, da najde nove sinteze in ravnovesja v primerjavi s prejšnjimi, bolj funkcionalne in ekonomične prilagoditve v primerjavi s preteklimi, naprednejšo in bolj odraslo zrelost v primerjavi z bolj primitivnim in infantilnim nivojem delovanja. To pa spada vse v pristojnosti "jaza" (ega), ker je jaz kot funkcija jedro zavednega in skupek aktivnih in avtonomnih (Hartmann) psihičnih funkcij, kot so npr. (percepcija) zaznavanje, pozornost, spomin, miselni procesi, organizator obrambnih mehanizmov in posrednik med različnimi notranjimi psihičnimi instancami in zunanjo realnostjo.

V to teoretično perspektivo spadajo operativni koncepti kot "terapevtsko - delovno zavezništvo (terapevtska delovna aliansa)" ali pa zavezništvo z zdravimi aspekti pacienta, zato da bi izboljšali človeško psiho kot neko strukturo, ki organizira določene funkcije pod pritiskom nagonov (instinktov), ki predstavljajo za Freuda edino motivacijsko in energetska moč. Ta teoretični model so razne poznejše psihoanalitične šole kritično predelale, ga obogatile in posodobile. Kritika klasičnemu Freudovemu (strukturnemu) modelu sloni principiarno na treh točkah:

1. Ta model naj bi bil neprimeren in neustrezen, da bi lahko z njim operirali pri zdravljenju hudih psihičnih patologij, pri katerih so prisotni hudi problemi v zelo primitivnih, primarnih in antičnih fazah psihološkega razvoja individuuma. Freudov model bi bil primeren za bolj zrele faze psihološkega razvoja tj. ojdipovega ali pred ojdipovega nivoja, ko je "jaz" (ego) že precej dobro formiran in strukturiran.

2. Freudov model pojmuje psiho kot organizacijo, ki deluje na mehanicističnih, ekonomskih in energetskih principih, ki se izraža v svojih sistemih in intrapsihičnih mehanizmih, kjer pa je malo prisoten relacijski aspekt z objekti, ki naj bi bil eden izmed bistvenih elementov psihičnega življenja in njegovega razvoja.

3. Danes se močno pojavlja dvom, prav zaradi novih spoznanj o človeški psihi, o trditvi, ali so nagoni (instinkti) edina motivacijska sila psihičnega življenja.

Če se zaustavimo za trenutek na terapevtskem procesu, smo tega v sklopu Freudove teorije pojmovali predvsem kot intrapsihično spremembo, čeprav je bila v ozadju relacijska dinamika s konceptom "transfer - kontratransfer", ki je potekala na podlagi uvida (introspektivnega procesa). Uvid naj bi vedno bolj razširil afektivno (čustveno) in kognitivno spoznavanje neznanih aspektov (nezavednih, prizavednih) psihične notranjosti, s tem, da bi jih osvobodil obrambnih mehanizmov in da bi jih lahko tako dal na razpolago zavednemu jazu (egu), ki jih lahko uporabi in organizira na bolj primeren način. Jaz naj bi tako postal bolj "gospodar na svojem domu" (Freud) in bi lahko bolj zavedno, odgovorno in aktivno usmerjal usodo.

Rad bi podčrtal, da v Freudovi strukturalni teoriji in tudi poznejši teoriji zadobi pojem jaza pomen strukture, funkcije in organizacije, in je torej kot tak, ko se mu približamo, ga opazujemo, ga proučujemo, z njm interagiramo, močno objektiviziran, čeprav bi jezikovno bil ta pojem bolj upravičeno deležen neke subjektivnosti ali subjektivizacije.

Sedaj prehajam na sintetično opredelitev sebe (selfa). V italijanščini se je uveljavila samostalniška oblika "il Se", po angleškem modelu, čeprav je to v italijanščini jezikovno nepravilno. Če se spet sklicujemo na Freuda, je Freud uporabljal izraz "Selbst" brez neke specifične opredelitve zelo pogosto v zamenjavi z "Ich". Morda je imel včasih "Selbst" pri Freudu nekak prizvok narcisistične investicije. V poznejši psihoanalitični teoriji je koncept "selfa" pridobil vedno večjo specifičnost, čeprav je bil pogosto obremenjen s precejšno mero dvoumnosti in kompleksnosti. Naj navedem samo nekatera imena avtorjev, ki so dali zelo važen doprinos k študiju "selfa": Hartmann in njegova šola, Edith Jacobson, Winnicott, Kohut in njegova šola "Self psychology", Masud Khan in v Italiji Gaddini. V bistvu "self" zadobi postopoma v psihoanalitičnem mišljenju dva različna pomena, ki se včasih križata in prepletata, včasih pa jasno razhajata.

Prvi pomen, ki se mi zdi v mojem izvajanju pomembnejši na klinično - terapevtskem nivoju, je povezan z dimenzijo "doživljanja sebe" ali "psihične predstave sebe" ali "izkušnje sebe", kar pomeni neko zelo subjektivno izkustveno eksistenčno bitnost. To ni psihična instanca ali struktura ali funkcija ali organizacija kot je jaz, ampak je skupek psihičnih predstav, ki se nanašajo na svojo osebo, ko ta postane potencialni ali že učinkoviti objekt svoje subjektivne izkušnje. Ta možnost psihične predstave sebe, ki prehaja v vedno večje samozavedanje, se pričinja v določenem momentu našega otroštva in potem se razvija skozi naše življenje. V tem smislu "self" ni oseba, ni psiha, ampak je predstava vseh naših tendenc in značilnosti in torej predvsem, kako te naše značilnosti subjektivno in introspektivno ujamemo. Iz tega sledi, da spadajo v "self" aspekti ida, ega, superega, ego-ideala, zavedni, prizavedni, nezavedni aspekti; usmeritve, tendence, impulzi, vrednote, zmožnosti, potencialnosti, omejitve, konflikti in napake posamezne osebe.

V tem konceptu subjektivne in izkustveno eksistenčne dimenzije "selfa" zadobi posebno važnost razvojna možnost "selfa" v **odnosu z objektom** ali bolje "s psihično predstavo objekta", bodisi v genetičnem procesu separacije, separativnosti in individuacije nasproti objektu na eni strani in na možnost identifikacije z objektom na drugi strani, do dosežka osebne ločene identitete, ki pa je zmožna zrelejših odnosov in zrelejše odvisnosti od objekta.

Drugi pomen **selfa** je precej različen od prvega, je že zopet objektiviziran koncept v primerjavi s prejšnim subjektivnim konceptom, in se približuje Freudovemu konceptu jaza, v smislu, da postaja **predhodnik jaza**. Ni več izkustveni avtorefleksiven pojem, ampak je objektiviziran pojem; tudi ta koncept postaja struktura. V posamezni osebi zadobi ta pojem pomen psihične vsebine (ki vključuje predstave selfa in objekta) in ki dobi časovno kontinuiteto, **postane neka notranja struktura**, ki je **trajna, specifična in vgrajena** v psihično notranjost osebe in ki lahko občasno postane objekt osebne izkušnje.

V sklopu tega bolj objektiviziranega koncepta selfa kot psihične strukture dobi vedno večji pomen v psihoanalitični teoriji koncept kohezije selfa (ali integracije selfa) kot element kontinuitete ali integracije osebnosti. Ta pojem postane posebno pomemben, ko se soočamo s težkimi psihopatološkimi situacijami, pri katerih so dezintegracija, uničenje in razcep (splitting) konstantne grožnje stabilni in trajni integraciji strukture selfa, ki naj bi deloval fiziološko in v ravnovesju.

Kot ekstremni primer nam prav hude psihopatološke situacije pokažejo, da je zelo močna motivacijska sila v zorenju psihe prav ta integracijska težnja selfa kot organizacijski princip psihičnih struktur, vedno bolj kompleksnih in zrelih, kjer so pogosto nagonske težnje, predvsem v patoloških izrazih, v funkciji in podrejene motivacijski sili integracije in kohezije selfa (Kohut).

V tem kontekstu mi pride na misel, kot primer zdravega ali patološkega razvoja Winnicottov koncept "true or false self" (resnični ali lažni self), ko avtor poudarja možnost fizioloških ali patoloških identifikacij z objektom. Fiziološke identifikacije naj bi se normalno spojile z naravno konstitucijo selfa, medtem ko se patološke identifikacije z objektom ne morejo spojiti z naravnimi značilnostmi selfa, kar privede do lažnega selfa (false self), ki ustvarja neugodje in psihično trpljenje.

Čeprav moramo upoštevati različna teoretična izhodišča, se mi zdi, da lahko potegnemo neko povezovalno nit med Winnicottovimi koncepti "good enough mother" ali "mati kot okolje", kot bistveni element zdravega selfa pri otroku, in Kohutovim konceptom "self - objekta" kot važen element pri graditvi selfa do bolj zrelih in integriranih pozicij.

Po tem kratkem teoretičnem ekskurzu v raziskavo jaza in sebe v psihoanalizi, bi se zaustavil na praktičnih, kliničnih posledicah, ker ti dve različni teoriji pogojujeta terapevtski proces med pacientom in psihoanalitikom. Kot sem omenil na začetku, se je v zadnjih 15 letih teoretična in klinična usmeritev v psihoanalizi premaknila od analize ega do analize selfa (predvsem v smislu subjektivne izkušnje), in to bodisi za pacienta kot za psihoanalitika. Kar zadeva pacienta, dajemo danes dosti več prostora osebnim, izkustvenim doživetjem, predvsem čustvenim, ki imajo neko privatno predstavo in ki se izražajo v situaciji "hic et nunc" v analitičnem odnosu in v transferju. Psihoanalitiku pa pripada v njegovem kontratransfernem doživljanju večja emocionalna in čustvena angažiranost s svojim eksistenčnim selfom, zato da lahko bližje sledi, integrira in deli svoje doživljanje s pacientom v terapevtskem procesu.

Ob tej tematiki bom obširno citiral kolega in prijatelja Bologninja (1991), ki se je v svojih delih zelo poglobljeno posvetil tej problematiki.

V tradicionalnem modelu se je terapevtski proces pretežno razvijal med egom pacienta in egom psihoanalitika. Obadva opazujeta, razmišljata in obravnavata razne psihične vsebine, ki se pojavljajo na psihoanalitskem scenariju z določeno emocionalno in čustveno razdaljo, kjer se komunikacija stalno prevaja v zavedno izražanje in kjer sloni komunikacija pretežno na besedni predstavi (Wortdarstellungen), ima relativno šibko evokativno moč do predstave stvari (Dingdarstellungen - Bolognini). Pacient in psihoanalitik prideta samo do določenega intimnega kontakta, delita pa neko določeno površinsko prostorno dimenzijo. Psihoanalitik deluje na neki poziciji oddaljenosti, s svojo teorijo in tehniko; obvešča, razlaga in izraža pacientu s pomočjo interpretacij, kaj se dogaja v njem. Tukaj naj uporabim Bologninijevo metaforo in sicer: v tej situaciji je, kot da bi se pacient in psihoanalitik znašla pred zemljevidom nekega mesta, zato da bi skušala spoznati to mesto; skušata se orientirati, spoznati razne točke, prostore in kraje tega mesta na zemljevidu, ampak v resnici nista tam skupaj tako, da bi spoznala mesto v skupni, direktni izkušnji. Ker je teža dela predvsem na egu, imata pacient in psihoanalitik pretežno vidni kontakt z notranjim svetom, kjer je malo možnosti za emocionalni, čustveni in izkustveni pristop. V tem psihičnem pristopu psihoanalitik tvega zelo pogosto, da pretirava z interpretacijami, ki izpadejo pogosto kot učene, eksplikativne in zaključene enote in ki lahko ovirajo kompleksni proces ralacije, ki naj vodi v bolj primerno spremembo osebnih značilnosti pacienta.

V kontaktu selfa med pacientom in psihoanalitikom dopustimo, da pride v terapevtskem procesu do bolj prostega doživljanja čustev, fantazij in predstav in nas-

plošno fizičnih in psihičnih občutkov. Terapevtski odnos postane bolj občuten, doživet, intimen, globok in bolj bogat v doživljanju in v izmenjavi. Doživljamo dosti več stvari na nivoju predstav stvari, ki lahko dosežejo predstave na verbalni komunikaciji. Psihoanalitik in pacient se bolj sproščeno sprehajata po svojih nezavednih in prizavednih področjih, izražata protislovne in ambivalentne tendence, proste "racionalne" kontrole svoje vsebine, prepustita se eksperimentiranju in spoznavanju v različne smeri, v iskanje določene formule, že pripravljene in samozadostne. V tem procesu je večja vzajemna strpnost do ekspanzije selfa, je določena vzdržnost do prehitro definiranih pomenov in do enostranskih in definitivnih odločitev (interpretacij). V tej dimenziji se pojavlja koncept psihičnega življenja in življenja nasploh kot zelo kompleksen pojav, kjer so pomeni zelo pogosto pogojeni od mnogih, pogosto protislovnih faktorjev.

V srečanju pacient - psihoanalitik se lahko prepletajo zelo številne in različne kombinacije dominantnih interakcij: ego pacienta - ego psihoanalitika; ego pacienta - self psihoanalitika; self pacienta - ego psihoanalitika; ego/self pacienta - ego/self psihoanalitika.

Zaželeno je predvsem zadnja varianta, kar se uresniči v psihoanalizi z dobrim in pozitivnim potekom. Druge variante pridejo do izraza v manj ugodnih pogojih, ko zaradi osebnih karakteristik, težav, omejitev, problemov in konfliktov enega izmed komponent dvojice pacient - psihoanalitik, terapevtski odnos deluje bolj na enem izmed nakazanih modelov. Lahko pa zatrdimo, da tudi v psihoanalizi z dobrim potekom pretežno deluje eden izmed omenjenih odnosov, in sicer v določenem momentu, času, ali fazi evolucije terapevtskega procesa.

Po teh teoretičnih uvodnih mislih se mi zdi primerno, da ilustriram problem ega in selfa v terapevtskem odnosu s pacientom s kakšnim kliničnim primerom, zato da bo izvajanje bolj živo in zanimivo.

Kot primer odnosa ego psihoanalitika - ego pacienta predstavljam kratek kliničen odsek, ki sem ga povzel iz Bologninijevega dela (1991), ki zelo nazorno osvetli to situacijo.

Psihoanalitik (ko zaključi seanso): "Torej je jasno, da nam vaš lapsus dokazuje, da ste hoteli preskočiti včerajšno seanso, čeprav se tega niste zavedali."

Pacient: "Res je vaše izvajanje je zelo prepričljivo, ampak jaz tako ne čutim."

Psihoanalitik (z znanstvenim prizvokom): "Na vsak način do lapsusa je prišlo, in torej ga morava upoštevati, ko skušava razumeti, kaj se je pravzaprav zgodilo."

Pacient (ki je že koncentriran na to nalogo spoznavanja in razumevanja): "Seveda, ta vaša opazka je zelo koristna in jo bova morala upoštevati".

Tu imamo tipičen primer psihoanalitičnega dela z jazom. Psihoanalitik je močno zasidran na svoji egoični znanstveno tehnični poziciji, raziskuje s svojimi tehničnimi inštrumenti nezavedni pomen nekega simptomatičnega izraza, kot je lapsus, in posreduje svoj miselni postopek jazu pacienta. Pacient, ki se temu postopku nekoliko upira, ker je njegov self iz te operacije izključen ("vaše izvajanje je prepričljivo, a jaz tega ne čutim"), se prepusti egoičnemu nivoju odnosa ("seveda, to vašo opazko bova morala upoštevati").

Kot drugi primer sem vam hotel posredovati eno izmed prvih pacientk, ki sem jo psihoanalitsko obravnaval že pred mnogimi leti. Zdaj kritično razmišljam o svojem takratnem načinu dela. Ko sem prebiral zapiske, sem se zavedal, da bi se danes precej drugače približal psihoanalitskemu delu s to pacientko. Pacientka je bila mlada, 25-letna ženska, ki me je zaprosila za psihoanalizo, ker je trpela za hudo agorafobično simptomatiko. Agorafobija se je pojavila nekaj let prej: povod za to patologijo naj bi bila poroka. Pacientka je izhajala iz družinskega okolja, ki je socialno in kul-

turno pripadalo nižjemu, bolj skromnemu sloju. Sama se je pri študiju ustavila na šoloobveznem nivoju, višjo šolo je poskušala, a je to kmalu opustila. Njena dejavnost se je ustalila na hišnem gospodinjstvu. Njen mož, ki je bil precej starejši od nje, je izhajal iz dobro stoječe, kulturno bogate meščanske družine, imel je univerzitetno izobrazbo in je uspešno opravljal kvalificirano strokovno delo. Poroka je predstavljala za pacientko kulturni, socialni, ekonomski in osebni emancipativni skok, kateremu ni bila kos. Bila je pod pritiskom ambicije, da bi se dokopala do nove identitete, in sicer da bi postala "gospa" (v vseh pomenih), toda njena narava in prejšnja kultura se nista vsklajali z novo identiteto. Konflikt med prejšnjo in novo je zašel v paralični simptom agorafobije, ki je prisilil pacientko, da se je vedno bolj omejevala v svojem gibanju, da se je zapirala v hišo, in da se je lahko oddaljevala od svojega doma samo v spremstvu zaupnih oseb, ki so imele kontrafobično funkcijo. Od vsega začetka sem imel vtis, da je bil v njej močno prisoten zelo bogat in močan čustven aspekt, ki je mejil na divjost. V odnosu z mano se je kazala in izražala kot žival v kletki. Ta zelo bogata in intenzivna čustveno - nagonska dimenzija je bila pod kontrolo fobične zavrtosti. Ego ni utegnil drugače integrirati teh njenih primitivnih elementov z novo identiteto odrasle "gospe", in je zato obrambno zaviral fobično vse te elemente z zelo drastičnimi ukrepi.

Pacientkina mati je bila zelo krhka, labilna in anksiozna oseba, ni bila zmožna upravljati svojih emocij. Oče je bil tudi zelo anksiozen in napet, kompenziral je svojo krhkost z obsesivnimi mehanizmi. Pacientka se ni nikoli počutila varno, emocionalno sprejeta od svojih staršev. Doraščala je prepuščena sama sebi, ker so bili starši preveč zaposleni s svojimi problemi, konflikti in s svojo krhkostjo.

Predstavljam vam samo prvi del psihoanalize te pacientke, ker je precej pomembna za problem odnosa ego - self s psihoanalitikom. To prvo fazo je karakterizirala intenzivna erotizacija do mene. Ta erotizacija se je izražala direktno ali preko sanj, je predstavljala bolj zrele **ojdipske komponente** in seveda tudi intenzivne, bolj primitivne, preojdipske komponente, kjer je pacientka iskala emocionalni kontakt, skoraj na telesnem nivoju, s trdnim in zaupnim objektom, ki bi lahko odprl pot novemu objektnemu odnosu.

Ko danes pregledujem takratni terapevtski proces, se zavedam, da sem s svojim pristopom in svojimi interpretacijami vztrajal predvsem na bolj zrelih, ojdipskih aspektih transferne dinamike, medtem ko sem z dobrohotno oddaljenostjo obravnaval bolj otroške in nezrele komponente odnosa. Na ta način sem se navezoval na komponente zrelega jaza pacientke, in sem zanemarjal bolj otroške aspekte pacientke, ki so bili bolj osebni in so bili povezani z izkustvenim doživljanjem selfa. Danes mi je razumljivo, da je pacientka doživljala zorenje do bolj zrelih pozicij ne kot neki dosežek, ampak kot veliko izgubo bolj osebnega in avtentičnega selfa, kot se je že dogajalo v agorafobičnem simptomu. Nedvoumno sem bil tudi jaz odgovoren, s svojimi pritiski, za tak terapevtski proces. Šele danes se zavedam, da sem jaz ponavljal v odnosu s pacientko isti proces, ki sem ga doživel v osebni analizi, kjer sem doživljal podobne pritiske; potem ko sem izrazil v svoji analizi bolj otroške in primitivne potrebe in pričakovanja, se bil prisiljen se odpovedati tem potrebam, ker so bile bolj važne bolj zrele pozicije, do katerih naj bi se dokopal. Na ta način sem moral izbrisati nešteto potreb, pomankanj in konfliktov, ker niso dobili odgovora v funkciji neke nove integracije. Te potrebe in konflikti so se mi oglasili pozneje v življenju (vsaka vsebina potisnjena v pozabo se prej ali slej oglasi). A takrat smo mislili in delali na tak način - z zelo izrazitimi omejitvami do nas psihoanalitikov in, kot posledica, tudi do naših pacientov. Nihče izmed nas se ni zavedal, v kakšni omejenosti smo delovali. Če se vrnem na agorafobično pacientko, bi bil danes dosti

manj ustaljen na egoični ojdipski poziciji v odnosu z njo, ampak bi bil bolj občutljiv in dovzeten do bolj otroških, naravnih, "divjih" elementov pacientke. Dal bi večjo pozornost in bi bolj eksistenčno ovrednotil te bolj osebne in avtentične aspekte osebe. Bi bil morda ta pristop terapevtsko bolj učinkovit? Morda bi bil, a tudi če tega ne bi bilo, bi se danes čutil bližji direktnemu doživljanju pacientke in svojemu osebnemu, kar bi že pomenilo, da bi to izkušnjo recipročno doživljala v odnosu in to bi imelo že zelo velik pomen.

Sedaj prehajam na bolj recenten kliničen primer, kjer si utira pot v terapevtskem odnosu self ob dimenziji ega.

Kot prvi primer vam predstavljam seanso pacientke, ki je v psihoanalizi že precej let in ki je začela s terapijo v trenutku zelo intenzivne depresije, ko se je rušila njena zakonska zveza, ki se je pretežno odigravala na sado - mazohistični bazi. Moji pacientki je pripadala pretežno mazohistična vloga.

Seansa ima ta potek: pacientka je preskočila prejšnjo seanso zaradi močne emocionalne motnje, ki jo je takrat pretresala; v seansi mi je posredovala emocionalno motnjo: že nekaj časa je čutila, najprej v zatišju, potem vedno bolj izrazito, zelo močno sovraštvo in zamerljivost do svoje matere in do neke prijateljice, ki sta bili čustveno povezani kot objekta. Ta čustva so jo zelo razburjala, ker pacientka ni utegnila razumeti intenzivnosti teh negativnih občutkov.

Tu smo v prisotnosti egoičnega doživljanja in odnosa pacientke. Ego pacientke zazna neko čustvo - sovraštvo in zamerljivost - vedno bolj močno, ki popolnoma preplavi ego, ki se skuša z oddaljitvijo (preskoči seanso) braniti teh čustev. Posreduje mi ta čustva z egoičnim razburjenim opazovanjem in s superegoično kritično obsodbo. Jaz sledim njeni komunikaciji na tem egoičnem nivoju, v pričakovanju, da se bo prikazal na površje kakšen bolj intimen element v komunikaciji in v najinem odnosu. Po tem uvodu pacientka zdrkne na bolj osebno čustveno raven, zapusti egoični samoopazovalni nivo, in se prepusti čustvom v prvi osebi. Pacientka začne v tem momentu govoriti o sebi (ali s selfom). Pripoveduje mi, kako jo teži in ji vzbuja nevšečne občutke ostarela mati, ki je precej betežna in zelo odvisna od nje, egocentrična in sebična, ki hoče izpasti kot protagonistka, ki je ne posluša nikoli, ki jo izkorišča in se polasti vsakega njenega doživetja in občutja. Pri vseh teh negativnih občutkih do matere pa je najbolj presenetljivo spoznanje (uvid - insight), da je bila njena mati vedno taka. Kar lahko danes opaža negativnega v makroskopskem smislu v značaju matere ob njenem staranju, je bilo vedno prisotno in skrito tudi v materinih mladih letih.

Pacientka lahko danes retrospektivno (po procesu "Nachtraeglichkeit") osvetli žalostno sliko svojega otroštva, ko je morala biti kot majhna in osamljena punčka oropana svojih čustev, predvsem v oporo lastni materi. V tem razvoju uvida, ki je spoznavno čustven, pacientka preide iz egoičnega odnosa do mene do odnosa s selfom, ko mi direktno govori o svojih čustvih in doživljajih, tudi če so negativna in razburljiva. Moj psihični kontratransferni pristop je spremljal pacientko od egoičnega odnosa - "njene razburjenosti" do odnosa s selfom, ko sem lahko tudi jaz dopuščal možnost, da lahko sovražimo lastno mater, ker nam je v svoji omejenosti naredila kakšno krivico (v tem kontekstu sem se sam - s svojim selfom primerjal z lastnimi internimi objekti in se sintoniziral s pacientko). Rekel sem ji približno tako: "To so boleča spoznanja, do katerih se dokopljemo v določenem trenutku svojega življenja in to ne samo zato, ker se nam zunanja realnost makroskopsko poveča in to realnost lažje vidimo, ampak tudi zato, ker mi postanemo bolj odrasli in neodvisni, in torej lahko vidimo stvari, ki jih prej nismo utegnili videti."

V tej kratki klinični sekvenci vidimo prehod iz egoične pozicije pacientke do spoznanja novega aspekta selfa, ki se pokaže preko čustva - in sicer sovraštva in za-

mere do matere - ki je bilo prej prisotno v nedefinirani, megleni obliki in ki ni dobilo še psihične predstave. (Bollas bi rekel "the known unthought"). Sedaj to čustvo dobi obliko, pomen, dobi psihično predstavo kot dejstvo in kot besedno komunikacijo. Pojava tega novega selfa, ki je bil prej neznan, povzroča zmedenost, bolečino in ločitev od objekta. Iz egoične in super-egoične pozicije, kjer dominira koncept, da je nemogoče čutiti sovražnost do lastne matere, ker je oseba matere že sama po sebi dobra in če jo sovražimo, smo mi hudobni, preide pacientka na čustveno pozicijo selfa, ki je dosti bolj osebna in intimna, in spremeni popolnoma perspektivo doživljanja. Mati nas je lahko, zaradi svojih omejitev, tudi oškodovala, in pogosto smo morali živeti v čustveni osamljenosti, obremenjeni od občutkov krivde, če smo kdaj boječe izrazili kako čustveno potrebo ali nejevoljo. Čustvo sovraštva in zamere nam pokaže uveljavitev selfa v kontrastu z odvisnostjo do neprimerne objekta.

Prikazujem vam še zadnji klinični material, ki osvetljuje prehod odnosa v terapiji od ega na self.

Gre za zelo pomembno seanso, ki je čustveno zelo bogata. Pacientka je približno 30 let stara, začela je psihoterapijo zaradi depresije, zelo močne tesnobe in psihosomatskih motenj, in to v zvezi z močnimi občutki zapuščenosti, ki so se prebudili pod stimulacijo nekaterih zunanjih faktorjev.

V odnosu sem doživljal pacientko kot zrelo, inteligentno in racionalno osebo. Imel sem vtis, da je bila v družini prisiljena odrasti prehitro, medtem ko bi bila njena potreba ostati še za nekaj časa nedorasla punčka, zaščitena in cenjena v svoji otroški dimenziji. Iz tega konflikta so po mojem mnenju izhajala, njena doživljanja zapuščenosti, tesnobe in depresije. Pacientka mi je kontratransferno vzbujala občutke nežnosti in nujno, da bi jo ščitil. Na splošno se je v seansah izražala na izrazito egoičnem nivoju. Obnašala se je kot pridna punčka, z odgovornostjo je opravljala vlogo pacientke. Posredovala mi je sanje, doživljanja, probleme, vedno z neko oddaljenostjo, kot opazovalka svojega notranjega sveta, s kritičnim prizvokom do svoje šibkosti, potrnosti ali nedoraslosti. Po nekem ponovnem depresivnem momentu mi predstavi v seansi zelo pozitivne sanje, ki so pustile v njej zelo pozitiven občutek tudi podnevi: v sanjah se sreča z zelo simpatičnim kolegom, s katerim doživi zelo nežen in intenziven objem in poljub. Jaz potrdim pacientki, da so te sanje zelo lepe, polne upanja, še toliko bolj dragocene, ker se pojavijo po fazi depresije in zapuščenosti. Nekaj časa kasneje pacientka asociira ime in priime kolege iz sanj - z mojimi začetnicami. Pride do spoznanja, da bi lahko bila scena iz sanj povezana tudi z najinim odnosom v terapiji. V dialogu, ki sledi temu spoznanju, pride pacientka do zavesti, da je v najinem odnosu, razen terapevtskega dela, tudi čustvena izmenjava, kjer vsak izmed naju doživlja v globini svoje čustvene vzgibe: pacientka doživlja potrebo po dobrem kontaktu, jaz tudi, z željo, da bi jo ščitil in sprejel njene potrebe. Spoznanje, da lahko dobi v terapevtskem odnosu z mano ta čustveni sprejem, kot se je dogodilo v sanjah, privede pacientko proti koncu seanse do ganljivega nežnega joka, ki omehča njeno egoično racionalnost.

Tu imamo še en primer prehoda od ega do selfa, od opazovanja in egoičnega eksperimentiranja lastnih doživljanj do spoznanja čustvenih intimnih izkušenj, ki se direktno pokažejo in izrazijo v terapevtskem odnosu kot potreba, ki išče možnost pozitivnega odgovora, ki naj bi napolnil neko praznino. Važno je, da na nivoju izkušnje selfa, oseba utegne zaživeti direktno svoje najbolj intimne dimenzije in da dobi ustrezno direktno razumevanje v objektu (v tem primeru v terapevtu), mimo vzajemnih egoičnih mediacij.

Razni klinični primeri, ki kažejo na prehajanje iz ega na self pri pacientu in pri terapevtu v terapevtskem odnosu, nam osvetlijo, po mojem, nekoliko različen kon-

cept terapevtske pristojnosti v psihoanalizi. V egoičnem cilju terapevtskega odnosa (po Freudovi trditvi "kjer je bil id, tam bo moral nastopiti ego"), kot sem skušal pokazati v prvih dveh kliničnih primerih, se mi zdi skrito prisotna v psihoanalitiku neka **pedagoška funkcija**. V kolikor je psihoanalitik čustveno angažiran v takem odnosu s pacientom samo do neke mere, in se trdno drži svoje egoične funkcije, zgleda, da se ta situacija prenaša kot pričakovanje in kot rezultat tudi na pacienta. Pacientu bo gotovo dovoljeno, da se prepusti svojim intimnim doživljanjem, nezavednim in regresivnim, ampak vedno pod več ali manj prikritim pritiskom, da jih premosti, da jih opusti v funkciji močnejšega in bolj zrelega ega.

Pri pristopu do selfa v odnosu pacient - psihoanalitik je ta pedagoška komponenta v skrbi za zorenje pacienta manj prisotna ali pa je sploh ni. V tem pristopu je bolj prisotna misel, da je važno doživljati skupaj neko pomembno intimno izkušnjo, ki naj bi dala vrednost in pravico do eksistence osebnim doživljanjem, z osebno zgodovino, z osebnimi procesi, z osebnimi težavami, z osebnimi zmožnostmi in osebnimi omejitvami. V tem pristopu je važno dati pomen ali vrniti izgubljeni pomen selfu kot osebi, ki je izviren in neponovljiv posameznik v univerzumu življenja. Možno je, da taka terapevtska izkušnja zadobi tudi emancipativne in maturacijske posledice, ampak samo kot sekundarni aspekt in ne kot primarni cilj terapevtskega dela.

V tej dimenziji odnosa self pacienta - self psihoanalitika nudimo možnost pacientu, da opravi neko skupno pot, ki je zelo svojstvena in originalna, za določen čas, kjer lahko pride na dan, se razvija in se uveljavi osebni, intimen in individualni self s svojimi značilnostmi in svojimi omejitvami, ki naj bi dobil svoj življenjski prostor in svojo eksistenčno dostojanstvo, medtem ko naj bi pedagoški aspekt, t.j. učenje iz izkušnje, bolj ponižno prepustili (kot pravita Bion in Kohut) velikemu učitelju - življenju.

LITERATURA

- (povzeta iz italijanskih knjig ali italijanskih prevodov posameznih avtorjev).
- 1.Ammaniti M. (1989): La nascita del SŠ. (Rojstvo selfa), Izdala Zal. Laterza
 - 2.Bion W. (1979): Apprendere dall'esperienza. (Učenje iz iskustva) Izdala Zal. Armando.
 - 3.Bolognini S. (1991): Gli affetti dell'analista: analisi con l'Io e analisi col SŠ. (Čustva psihoanalitika: analiza z egom in s selfom). Rivista di Psicoanalisi, 2, 1991.
 - 4.Freud S. (1992): L'Io e l'Es. Zbrana dela Freuda. Vol.9. Izdala Zal. Boringhieri.
 - 5.Gaddini E. (1982): Il SŠ in psicoanalisi (Self v psihoanalizi) v Gaddinijevem zbranem delu Izdala Zal. Cortina 1989.
 - 6.Hartmann H. (1966): Psicologia dell'Io e problema dell'adattamento. (Psihologija ega in problem prilagajanja). Izdala Zal. Boringhieri.
 - 7.Jacobson E. (1964): Il SŠ e il mondo oggettuale. (Self in objektni svet). Izdala Zal. Martinelli 1974
 - 8.Khan M.: Lo spazio privato del SŠ. (Privatna dimenzija selfa) Izdala Zal. Boringhieri 1979
 - 9.Kohut H. (1992): La ricerca del SŠ. (Iskanje selfa) Izdala Zal. Boringhieri
 - 10.Winnicott D. (1970): Sviluppo affettivo e ambiente. (Čustveno zorenje in okolje). Izdala Zal. Armando.