

Lia Katarina Kompan Erzar
ODKRITJE ODNOSA

Monografije FDI - 1

Lia Katarina Kompan Erzar

Odkritje odnosa

e-izdaja



Brat Frančišek
in
Frančiškanski družinski inštitut

Ljubljana 2005

Spremna beseda: Tomaž Erzar

Slika na naslovnici: *Marko Ivan Rupnik SJ*, Prostor za Kristusa (Scenario per Cristo), triptih, akril na lesu

Izdala in založila: Založba Brat Frančišek in

Frančiškanski družinski inštitut

Prešernov trg 4, Ljubljana

© Frančiškanski družinski inštitut, Ljubljana, 2001

Za založbo: Miran Špelič OFM

Tisk: Littera picta d.o.o., Ljubljana

Izdajo knjige je podprlo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

159.964.2

KOMPAN Erzar, Katarina

Odkritje odnosa / Lia Katarina Kompan Erzar ; [spremna beseda Tomaž Erzar]. - e-izdaja . - Ljubljana : Brat Frančišek : Frančiškanski družinski inštitut, 2005. - (Monografije FDI ; 1)

ISBN 961-6326-17-1 (Brat Frančišek)

I. Erzar, Katarina Kompan glej Kompan Erzar, Katarina. - II. Kompan Erzar, Lia Katarina glej Kompan Erzar, Katarina

114102016



SPREMNA BESEDA

Danes skoraj ne moremo verjeti, da so se preproste resnice o družini, zakonu in intimnih odnosih prebijale na plan s takimi težavami in po tolikih ovinkih. Da je družina sistem odnosov, ki zaznamuje našo izbiro partnerja, naše vzorce čutenja in čustvovanja, naš odnos do otrok – to resnico lahko najbrž sprejme vsak. Vzorci vedenja in čutenja se ponavljajo ali obnavljajo v novih okoliščinah in z novimi ljudmi. Le zakaj bi se kdo temu upiral?

Dosti težje seveda sprejmemo resnico o svojih odnosih, ali o najinem odnosu. Da moje besede tebe žalijo in ponižujejo, da moj molk in čustveni umik tebe prestraši in te spomni na to, kako ne maraš ljudi in se te vsi izogibajo, da se svojemu otroku nenehno dobrikam in kupujem njegovo naklonjenost ali pa da to počneš ti in me to spravlja v bes – tega pač noče sprejeti nihče. Naj resnica o naših in mojih odnosih ostane raje splošna resnica, resnica za ljudi okoli mene, za moje starše, sosede, znance, tujce, ljudi iz časopisov in televizije in za tiste najbližje, za mojo ženo in moje otroke. Naj ostane resnica za druge. Tem je treba odpreti oči, ker ne vidijo ali nočejo videti.

V to zelo človeško past ali skušnjava se je za dolga desetletja ujela tudi psihoanaliza. Že na samem začetku se je namenila razkrivati resnico drugih ljudi, ne da bi za to zastavila samo sebe. Govorila je o psihičnih konfliktih pri pacientih, o njihovih otroških travmah, o njihovih notranjih nagonskih bojih in pretvorbah, o

prenosu pacientovih čutenj na analitika, o analitikovi nevtralnosti in nikoli ni pomislila, da govori tudi o sami sebi in svojih nepriznanih čutenjih. Ko je brezosebno in objektivno govorila o nagonih, kot bi govorila sama znanost in resnica, je še vedno govorila po svojih analitikih svojim pacientom. Čeprav je trdila, da odnosa ni in ga ne more biti, je odnos vendarle bil, le da je zanj uporabljala posebne besede, ki so v tem odnosu dovoljevale le določen vzorec čustvovanja in ravnanja. Vse ostalo, vse druge misli, besede in čustva, je moralo počakati na ljudi, ki so sledili Freudovim stopinjam in tam presenečeni odkrili še kopico drugih stopinj in odtisov, ki jih, po Freudu, ne bi smelo biti. V prvi vrsti so tam odkrili svoje lastne stopinje; v psihoanalitičnih zgodbah so odkrili zgodbo lastnih družin in zakonov. O teh pogumnih stezosledcih govori knjiga, ki jo imate pred seboj.

S preprostimi resnicami o družini, zakonu in intimnih odnosih ljudje »razsvetljujemo« svojo okolico in pri tem sami ostanemo v temi. Luči, ki jo mečemo okoli sebe, ne moremo vzeti nazaj niti ne moremo razumeti, kako ta luč sije drugim oziroma kako jo vidijo drugi. Le kdor se nam približa in komur pustimo blizu, ima možnost, da nam pokaže zrcalno sliko, ki mu jo kažemo. Včasih za to potrebujemo več ljudi, kar celo družino, včasih najmlajšega otroka, včasih težave v šoli pri najstarejšem, včasih smejo o moji odvisnosti govoriti samo sosedje. O meni torej govorijo najbližji, čeprav se največkrat tega še sami ne zavedajo. Tedaj vsi potrebujemo še nekoga, morda pomoč, morda novo žrtev, novo znanstvo, novo partnerstvo, novo afero, novo odvisnost, novo okolje. Kadar s svojimi lučmi drug drugega zaslepimo, takrat nihče ne vidi ničesar, vsi tavamo v temi in vsi kar najbolj svetimo okoli sebe. Zelo malo pomaga, če takrat v družini med seboj govorimo splošno, na primer o družini kot sistemu odnosov, v katerem se ponavljajo vzorci iz naših rojstnih družin. Zelo malo pomaga, če iščemo krivca za nastalo stanje in drug drugemu kažemo napake ali pa se spodbujamo k »boljšim odnosom«. Pomagajo konkretne, osebne in iskrene besede, toda do teh besed, ki si jih lahko poveva samo midva, vodijo najina čutenja, ki so še brez besed in jih lahko zaznava samo tako, da jih nehote vzbujava drug v drugem. Ko torej govoriva drug o drugem in imava kar najboljše namene in kar največjo mero potrpljenja,

drug drugega nehote žaliva, raniva, ponižava, razvrednotiva, sramotiva in ogrožava, ker se ne poznavata. »Zdaj ko sem se ti razkril, si me napadla.« Kdo bi še zmožel poslušati in zdržati ta plaz očitkov, podtikanj in izkrivljanj?

Prav zato je odkritje odnosa bilo in še vedno je enkratno, težko in osebno. Nihče odnosa ne odkriva, ampak ga odkrije naenkrat: presenečen, užaljen, zbežan, na negotovih tleh, ki se mu lahko vsak hip spodmaknejo. Kaj če ostanem sam? Kaj če v tem odnosu z mano ni nikogar, ampak so vsi stopili korak nazaj, vsi se odmikajo in nihče noče več biti moj najbližji? Nihče v tej stiski ni z mano, ampak se dela, kot da gre samo za mojo zgodbo in mojo nesrečo. Zdaj sem najbolj ranljiv in hkrati najbolj odvisen od tebe, čeprav bi te najraje zavrnil, da bi ublažil težo tvojih besed. Zdaj je najin stik na preizkušnji, čeprav bi ga prav zdaj najbolj potrebovala in bi naju moral združevati kakor trden most zaupanja in zvestobe. Kakor svetopisemski nespametni devici preverjava svoje olje v svetilki in iščeva pomoč vsenaokrog prav tedaj, ko nama prihaja naproti luč, ki bi lahko razsvetlila temo (Mt 25,1-13). Ker nama stik ni več dan, ker grozi, da se bova čustveno ali še drugače razšla, bi najraje drug pri drugem iskala olja in se poskušala rešiti skupaj, pa vendar vsak zase. In prav s tem drug drugega ogrožava in drug drugemu spodnašava tla pod nogami. Zgodovina psihoanalize je ena sama žalostna zgodba o tem spodnašanju tal in obupnem iskanju stika v stiski. »Če me žena ne mara, me ima vsaj mati zares in do konca rada?«

Kaj se torej zgodi, če v stiski ne pretakava olja iz tvoje svetilke v mojo in nazaj in ne preverjava, kdo je pripravljen narediti več in kdo manj za najin odnos? Bova s tem ohranila vsaj minimalni stik in nudila drug drugemu vsaj minimalno zaupanje in zvestobo? Takrat bosta morda najini luči svetili vsaka zase, vsaka drugače, toda midva ne bova tavalala v temi in bova pripravljena, da naju osvetli nova, skupna luč. Morda bo res tako, toda v tej novi različnosti bova zelo sama. Ne bova se mogla vnaprej dogovoriti, da si pri tem pomagava in da sva pravzaprav v isti stiski. Nobene lažne solidarnosti, nobenega pajdašenja ne bo med nama, ampak čisto tveganje, prazen prostor brez kašipotov, golo vztrajanje ob usihajoči svetilki, v poltemi. Zdaj zdaj

lahko nekomu zmanjka olja, zdaj zdaj bo eden obupal in hotel še drugega potegniti v temo. Nobenega pretakanja olja, vsak vztraja sam. Ena sama beseda, ki jo sprejemem, čeprav bi jo najraje vrgel nazaj, ker je tako ostra in nesramna, je dovolj, da ostaneva v stiku, kajti ta beseda ni samo tvoja, ampak govori o meni in zdaj sem jo pripravljen slišati. Ne da bi vedela ali načrtovala, s svojimi čutenji in besedami, ki jih lahko sprejemem in vzamem nase, osvetliš moj svet prav tam, kjer je doslej vladala tema in kjer sem se bal, da bom za vedno ostal sam. »Ne hodi nikamor, bodi ob meni prav zdaj, ko tvoja luč ugaša.« Zdaj ko me je sram moje revščine in nemoči in strah samote, bi najraje pobegnil pred tabo in s tem v tebi vzbudil občutja, pred katerimi bežim. Zato sem sam. Zato, kamorkoli pridem, širim samoto okoli sebe.

Vedno znova smo presenečeni, ko beremo zgodovino psihoanalize, da zgodovina psihoanalize ni zgodovina šol, strokovnih združenj ali smeri niti zgodovina pojmov, ampak zgodovina kolektivne samote in neverjetne osamljenosti. Koraki naprej so bili narejeni samo tam, kjer se je iskanje stika končalo z odkritjem odnosa, ki ni bil dan vnaprej in je prišel nepričakovano. Prav zato je pisanje te zgodovine težavno, osebno in tvegano. Njen predmet je iskanje stika in odkritje odnosa, ki ne poveže le dveh oseb, ampak tudi naju. Ko iščeva stik, ki bi bil vnaprej preverjen in varen - kot telesni stik, kot materin objem, kot stisk roke in poljub -, morda odkrijeva odnos. In ta knjiga, ki govori o iskanju stika in odkritju odnosa, ni samo knjiga o tem tveganju, ampak vztrajanje v praznem prostoru, knjiga o nama.

Hvala.

Tomaž Erzar

*Zahvaljujem se vsem, brez katerih te knjige nikoli ne bi bilo:
možu Tomažu, ki je verjel vame in me ljubeče podpiral pri mojem delu ter zvesto in potrpežljivo spremljal nastajanje
rokopisa,
sinu Marku, ki mi je z otroško neposrednostjo in ranljivostjo pokazal globino stika in lepoto materinstva,
fr. Christianu, ki je slišal še neizoblikovane misli in znal s svojo intelektualno širino in naklonjenostjo usmerjati moje
korake proti novim obzorjem psihologije,
p. Marku, ki je dal črkam te knjige tudi likovno podobo in jo tako zaokrožil,
in fr. Miranu, ki je z veliko mero rahločutnosti pregledal rokopis in mi odprl pot v svet.*



UVOD

V sistemskem razumevanju človekove psihične strukture kot enota opazovanja človeka nastopa odnos oziroma mreža odnosov, v katerih se razkriva njegova notranja psihična struktura. Sistemsko razumevanje ne postavlja diagnoz, ampak posameznikove simptome oziroma nefunkcionalno vedenje razume kot simbole, ki kažejo na številne odnose, ki jih ta posameznik vzpostavlja. Prav ti odnosi so prostor, ki ga je posameznik izbral za svoje življenjsko okolje. In prav to okolje je edino, v katerem se počuti varnega, v stiku s seboj in ljubljenega, ne glede na to, kako zadovoljujoči ti odnosi izgledajo od zunaj. Človek išče stik, odnos, in za stik je pripravljen razviti katerokoli simptomatiko, samo da ne bi ostal popolnoma sam.

Vrsta odnosa torej govori o notranji psihični strukturiranosti posameznika in o vzdušju, ki je življenjski prostor tega posameznika. V drugačnem ozračju se tak posameznik ne počuti doma; ne počuti se živega in resničnega. Spomnimo se na primere zlorabljenih otrok, ki jih opisuje D. W. Fairbairn¹, ko ugotavlja, da zlorabljeni otroci ohranijo popolno lojalnost do staršev, ki so jih zlorabljali. Vezi nevidne lojalnosti je podrobno opisal tudi Boszomerny-Nagy v svojem delu *Invisible Loyalties*, v katerem poudarja ključni pomen pričakovanj, nepisanih pravil in čustvenih dolgov, ki se prenašajo iz generacije v generacijo. Otrok želi biti lojalen in če ta lojalnost zahteva, da ne postane samostojen, bo to tudi storil: njegova samostojnost bo tudi kasneje vedno

¹Birtles E.F., Scharff D., (1994), Child assault in: From instinct to self - Selected papers of W.R.D. Fairbairn, Jason Aronson, Northwale.

povezana z občutkom nepopravljive krivice in krivde. Iz družine bo odhajal v lastno samostojnost s krivdo in se vračal nazaj v družino s strahom.

Družina je čustveni sistem odnosov, iz katerega je izšel posameznik, in sistem, ki narekuje odnose, ki jih posameznik vzpostavlja v sedanosti. Ti odnosi in njihova simptomatika vzpostavljajo nov sistem, ki pa v jedru ponavlja dinamiko prejšnjega sistema in tako razkriva posameznikovo najglobljo psihično dinamiko. Razkritje ponavljanja bo pokazalo dejansko stanje te dinamike ter nakazalo smer, v kateri je možna sprememba. Zdravljenje individualne psihopatologije že dolgo ne pomeni več samo odprave simptomov, tako kot pri Freudu, ampak globinsko preoblikovanje relacijske dinamike, zaradi katere in prek katere je posameznik svojo povezanost z drugimi in stik s seboj, to je lojalnost do drugih in samega sebe, lahko ohranil samo tako, da je razvil določen simptom. Medicinsko razumevanje posameznika, ki sledi liniji problem-simptom-diagnoza-zdravljenje, je v novem pristopu preseženo s sistemskim pogledom na posameznika, ki problema ne išče tam, kjer izbruhne simptom, ampak v nezavedni dinamiki odnosov, ki obvladuje ali je obvladovala njegovo družino in partnerske odnose v njej.

Carl Whitaker in Augustus Y. Napier v knjigi o primeru terapije družine, kjer je bila hči Claudia diagnosticirana kot shizofrenik, opisujeta družinski sistem, ki je nudil okvir izbruhu shizofrene motnje. Ob tem ugotavljata: "Ta posmehljivi odnos do človeštva, ki ga izraža Freudova misel, še dodatno greni dejstvo, da je bil Freud zdravnik in je deloval v okvirih tradicionalnega medicinskega postavljanja diagnoz in zdravljenja. Kljub temu, da medicina (in psihiatrija kot njena posvojenka) predstavlja tradicijo, ki zaradi svojega bogastva zasluži določeno priznanje v družbi, včasih nehotе sodeluje in podpira družbo, ki čustvene motnje kaznuje. Poglejmo primer Claudie. V svoji družini je pod čustvenim pritiskom popolnoma obupala in postala grešni kozel. Potem so jo poslali k psihiatru, ki ji je obesil še diagnozo shizofrenije in še bolj pritisnil nanjo. Proces diagnosticiranja in zdravljenja je zanjo pomenil še strožjo kazen, zato zlahka razumemo njen odpor. Zakaj bi ljudi, ki so že pod stresom, izpostavljali dodatnim pritiskom in jih silili, naj se končno spremenijo, če pa niso oni tisti, ki bi bili problematični? Claudia ni imela bolezni v sebi; obkrožena je bila s problematično, bolno družino. S tem, ko jo je psihiater zdravil kot posameznika, je nevede sodeloval s procesom ustvarjanja grešnega kozla v družini in ob vsej

svoji dobronamernosti postal gonilna sila tega procesa” (Whitaker, Napier, 1978, str. 43). Deklica je skozi intenzivno in dolgotrajno družinsko terapijo, ki je bila osredotočena na družino kot sistem odnosov, dobila dovoljenje, da lahko izgradi svojo identiteto tudi brez shizofrenih simptomov. Podobnih primerov zdravljenja shizofrenije je bilo v 60. in 70. letih prejšnjega stoletja zelo veliko in botrovali so nastanku nove paradigme psihičnega ustroja posameznika. Prvi koraki tega razvoja segajo v prvo generacijo postfreudovskih terapevtov, ki so podvomili v ustreznost medicinskega oziroma klasičnega psihoanalitičnega linearnega pojmovanja posameznika in so raziskovali tako imenovane *pomembne primarne odnose posameznika* in njihov pomen za razvoj posameznikove psihične strukture. Prav iz teh pionirskih odkritij se je razvila paradigma, ki je omogočila preboj v razumevanju človekove psihične strukture in njenega delovanja.

Novo razumevanje človeka je bilo torej že od vsega začetka tesno prepleteno s terapevtskim delom in zdravljenjem. V ospredju tega dela torej ni več diagnoza in klasificiranje simptomov, temveč razkrivanje ponavljanja v odnosu in skozi odnos. Toda pri tem ne smemo pozabiti, da se je terapevtsko delo v najširšem smislu začelo v okvirih Freudove psihoanalize pred dobrimi sto leti in da je bilo Freudovo delo globoko zasidrano v medicinsko logiko diagnosticiranja in zdravljenja, to je v logiko, ki odnos kot medsebojno vez dveh posameznikov izključuje in ga pojmuje zgolj enostransko, kot vez jaza in objekta. Najbolj izrazito se Freudovo razumevanje odnosov in analitskega dela kaže v pojmu transferja, s katerim je Freud opisal določene pojave oziroma miselne in čustvene procese, ki so nakazovali, da se pacient obrača na zdravnikovo osebo. V našem delu bomo najprej sledili razvoju pojma transferja pri Freudu in pokazali, kaj se je dogajalo v terapevtskih odnosih, ki so sledili temu pojmu. V nadaljevanju pa bomo zasledovali različna razumevanja tega pojma pri W. R. D. Fairbairnu, D. W. Winnicottu, H. Kohutu, M. Klein, T. Ogdenu ter J. in D. Scharff.

Temeljna ločnica, ki ji bomo pri tem sledili, je ločnica med neodnosnostnim, to je medicinsko pozitivističnim pogledom na človeka, ter sistemsko-relacijsko paradigmo, ki v temelj razumevanja človekove psihične strukture postavlja odnos. Pri tem bomo posebej izpostavili dejstvo, da sistemsko-relacijska paradigma ni nastala “čez noč”. V našem delu bomo pokazali vijugavo in tvegano pot, ki so jo prehodili analitiki ter njihovi pacienti in z njimi vred terapevtski odnos, analitska tehnika in temeljni pojmi, da bi se izkopali izpod freudovske dediščine.

Ugotovili bomo, da pot do resničnega odnosa in stika vodi preko iluzij ali nezavednih predpostavk, ki onemogočajo terapevtsko delo, in sicer ne glede na to, ali razumejo odnos kot nepomembno okoliščino ali kot temeljno danost. Naša teza je, da brž ko terapevtsko delo sloni na eni od teh iluzij, odnos postane neodnos in se stik prekine.

Vsak odnos je v tem smislu zgrajen na razgradnji treh temeljnih iluzij, s katerimi se spopada človek, ko vzpostavlja nove odnose in skuša priti do drugega ter samega sebe.

Prva iluzija, s katero se lotevamo odnosov, je iluzija, da odnosov ni. Freud zanika kakršnokoli možnost odnosa in utemeljuje terapevtski odnos na nagonih ter zanikanju čustvene povezanosti med terapevtom in pacientom. Enota opazovanja je posameznik, točneje, konflikt med jazom in njegovimi nagoni. V analitskem odnosu Freuda zanimajo nagoni in način njihove zadovoljitve pri pacientu. Freudovski analitik je nevtralen opazovalec nagonskega konflikt pri izoliranem posamezniku. Iluzija temelji na znanstveni predpostavki o popolni kontroli pogojev opazovanja in na zanikanju ter izogibanju lastnemu čutenju v analizi. Implikacije tega pogleda so zelo široke in so blizu vsakemu človeku, ko se sooča z razočaranji, strahom pred intimnostjo, ranljivostjo svoje psihične strukture, nezmožnostjo vzpostaviti stik s seboj in z drugimi ter omejenostjo svojih odnosov. Najosnovnejši mehanizem izogibanja bolečini in odgovornosti za svoje mišljenje, čutenje in delovanje je zanikanje, da je odnos sploh kdaj obstajal.

Drugo temeljno iluzijo predstavlja predpostavka, da so odnosi čustvene povezanosti samoumevni in takorekoč biološko dani. Odnosi naj bi bili človeku dani, tako kot sta mu dana materinstvo in otroštvo. To iluzijo so v svoje teorije vključili zlasti tako imenovani *psihologi jaza*, Winnicott, Kohut in Fairbairn. Pri tem ni nepomembno, da gre za terapevte, ki so se prvi spopadli z izzivom analize otrok: Winnicott se je ukvarjal z vojnimi sirotami, Fairbairn s spolno zlorabljenimi otroki, Kohut pa z narcistično ranjenimi posamezniki, ki jih je razumel kot odrasle otroke oziroma sirote brez matere. V terapijah se omenjeni analitiki vživljajo v paciente in pacientom zrcalijo njihovo podobo, da bi pacienti lahko začeli zaupati svetu, da bi si upali začeti vzpostavljati odnose in da bi se prvič v življenju počutili varno, kot otrok v naročju svoje matere. S tem pa v analizah odraslih nehote vzpostavljajo novo terapevtsko nevtralnost, saj odnosa nikoli ne priženejo tako daleč, da bi ga morali

postaviti na raven dveh svobodnih odraslih oseb. Ker razumevanje odnosov utemeljijo na globini stika med otrokom in materjo in čustveno povezanost dveh oseb zožijo na povezanost med materjo in otrokom, pri tem tvegajo, da bodo izgubili medsebojno, vzajemno in sistemsko dimenzijo odnosov. Iluzija, da so odnosi dani, je drugi mehanizem, ki ga ljudje uporabljamo, ko kljub temu, da smo v odnosih, občutimo praznino, nesmisel, strah pred novostjo ter pred izzivi, ki jih prinaša življenje. Takrat se znajdemo na mestu enoinpolletnega otroka, ki naredi nekaj korakov v svet, a se naenkrat znajde sam pred svetom, ki postane nepredvidljiv, nerazumljiv in ogrožujoč. Takrat želi v varno materino naročje, kjer se napije novega zaupanja in od koder svet ponovno postane vabljen in prijazen.

Prostor psihoterapije se je z Winnicottom, Fairbairnom in Kohutom razširil na področje temeljnega zaupanja ter odprl vrata otrokom, sirotam, spolni zlorabi, narcistični in borderlinski ranjenosti. Odprl se je za sočutje do otroške stiske in za otroško nedolžnost, s tem pa tudi za globino stika in čustvene ambivalence, ki močno presega domet freudovskih obravnjav. Hkrati z globino in učinkovitostjo teh pristopov pa se je odprla tudi možnost nove lažne tolažbe oziroma možnost, da se razkrije še ena temeljna iluzija odnosnosti. Iluzija, da so odnosi brezpogojni in da človeku "po naravi" pripada popolna predanost drugega, je sicer omogočila soočenje z breznom ranjenosti, ni pa pokazala poti do odgovornosti. Za delom Winnicotta, Fairbairna in Kohuta je ostala globina stika, ostalo je hrepenenje po tem stiku, umanjala pa je vzajemnost, odgovornost in svoboda dveh samostojnih odraslih oseb, ki sta se odločili, da bosta vzpostavili in gradili ter ohranjali odnos.

Tretja iluzija odnosnosti jemlje torej za izhodišče globino stika med materjo in otrokom ter popolno predanost matere otroku. Na zelo enostaven način bi lahko rekli, da se je generacija analitikov, ki so sledili Winnicottu, Fairbairnu in Kohutu, ukvarjala s problemom, kako tej materi in otroku priskrbeti očeta. Pri tem je nehote razkrila utvaro, ki je obvladovala prav delo te generacije, da je mogoče s čustveno vezjo, ki sicer res nastaja v vsakem odnosu znova, manipulirati in jo obvladati s primerno terapevtsko tehniko. Ta iluzija tiči v jedru marsikatere moderne objektrelacijske teorije, zlasti tam, kjer se te teorije opirajo na pojem projekcijske identifikacije, ki naj bi pojasnjeval nezavedno čustveno vključenost v odnos ali vzajemnost odnosov, med drugim seveda tudi vključenost terapevta in pacienta v isto nezavedno dinamiko. Projekcijska identifikacija opisuje

mehanizem prenosa čutenja, ki je za eno osebo nesprejemljivo, v drugo osebo, ki se na podlagi valentnosti (čustvene odzivnosti na to čutenje) za sprejemanje tega čutenja s tem čutenjem identificira. Poglejmo si primer:

“Moža je v službi šef nadrl in mu zagrozil z odpustom. Mož se je pred šefom naredil močnega in odgovornega, v sebi pa se je povsem sesul. Svoje nemoči si ni hotel priznati in se je prepričal, da obvlada položaj. Ko je prišel domov, je zagledal svojega otroka, kako smrkan in brez copatk teka po stanovanju, medtem ko njegova mati ravno meče v smeti kosilo, ki se ji je tako prežgalo, da ni bilo več užitno. V domačem okolju si je mož dovolil občutiti nemoč, ki jo je v službi pogoltnil: grobo se je razjezil in nadrl ženo in sina. Zdaj je našel “vzrok” svojega slabega počutja. Žena se je zaradi zažganega kosila in otrokovega prehlada počutila krivo in se je hitro sprijaznila s tem, da se je mož upravičeno razjezil nanjo. S tem ko je žena nase sprejela odgovornost za možovo nemoč, mu je onemogočila, da bi se soočil z njo in postal odgovoren, tako v službi kot doma. Hkrati se tudi sama ni mogla soočiti s svojo preobremenjenostjo in nemočjo ob osamljenosti, ki jo čuti v družini. Še ena možnost, da bi se zakonca med seboj zblížala, je šla po vodi.”

V jeziku projekcijske identifikacije bi rekli, da mož svoja nepriznana čutenja projicira v ženo in na njeni strani izzove identifikacijo s temi čutenji. Še več, njegovi projekcijski identifikaciji sledi njena introjekcijska identifikacija, pri čemer se obe opirata na neko še globljo raven čustvene valentnosti moža in žene. Toda prav ta raven je raven njune najgloblje nezavedne čustvene povezanosti. Iluzorno je misliti, da lahko zgolj prek projekcijske identifikacije, ki opisuje neko zelo enostavno, usmerjeno in enostransko relacijo, dosežemo to raven, četudi projekcijsko identifikacijo podvojimo z introjekcijsko identifikacijo. Prav tako je iluzorno misliti, da bi terapevti lahko bili zgolj nosilci pacientovih projiciranih čustev, ne da bi bili tudi sami hkrati nehote tisti, ki projicirajo. Ker lahko projekcijski identifikaciji poljubno določamo začetek in konec, se terapevtski pristopi, ki jemljejo ta pojem za osrednji pojem svojega dela, končajo v kaosu vzajemnosti, kjer se izkaže, da iluzija manipuliranja z vzajemnostjo ne vodi nujno v odnose, ampak lahko pripelje v novo nevtralnost. Povedano preprosto, moža ni mogoče pripeljati k ženi, ne da bi se v njun odnos vpletel tudi terapevt in sicer na ravni, ki jo bo tudi sam doživel kot novost in presenečenje.

V zadnjem delu te knjige se bomo posvetili prav tej izmuzljivi naravi odnosnosti. Trdili bomo, da se prava nezavedna vzajemnost začne šele takrat, ko tvegamo predpostavko, da terapevta in pacienta povezuje vzajemni

afekt, to je globinska dinamika, kjer se terapevt in pacient srečata v istem afektu, ki je v obeh lahko še nepoznan in ga nobeden sam pri sebi ne more kontrolirati in z njim manipulirati. Oba sta odgovorna za to, da sta se znašla v odnosu. Terapevt mora biti odgovoren za svojo odločitev, da hoče biti terapevt, in mora poznati ozadje te odločitve ter se zavedati, da je njegova psihična struktura oblikovana na tak način, da je čustveno odziven prav na določeno stisko ljudi. Prav tako pa je tudi pacienta k določenemu terapevtu pripeljala neka globlja dinamika, ki ga je oblikovala na tak način, da je pripravljen iskati stik in rešitev svojih težav prav ob določenem terapevtu. Šele ko terapevt in pacient ubesedita ta afekt, lahko res presežeta vzajemno vpletenost v projekcije in identifikacije, lahko obvladata težnjo po zatekanju v varni odnos matere in otroka ter lahko obvladata najgloblji strah pred zavrnjenostjo, osamljenostjo in izoliranostjo, pred katerim bi sicer pobegnila tako, da bi zanikala vzajemnost odnosa. Šele ko sta preigrala in razdelala vse te tri iluzije, lahko začneta graditi odnos dveh svobodnih, samostojnih, a med seboj globoko povezanih odraslih oseb. In to jima omogoča prav vzajemni afekt, ki jima skozi ozavedenje projekcijske identifikacije pokaže njune stare vzorce odnosov in jima omogoči, da jih prav s tem, ko vsak v sebi lahko zdrži z vzajemnim afektom, v svojem odnosu tudi presežeta.

Vzajemni afekt v tem pogledu sodi na raven čiste vere in vztrajnega upanja, da zapletenost v ponavljajoče se vzorce bolečih in nefunkcionalnih odnosov ni zadnja beseda o človekovi psihični strukturi, ampak da je prav ta konkretna bolečina ponavljanja jamstvo, da še nismo spoznali zadnje besede in zadnjega pomena svojega bivanja. Boleči odnosi kažejo na bolečino notranje psihične strukture, vzajemni afekt pa omogoča to bolečino vzeti zares, jo integrirati in poiskati njen pomen v vsakem konkretnem odnosu posebej. Vzajemni afekt omogoča, da človek zares vstopi v odnos do drugega. Ko posameznik zmore ob drugem, v odnosu, pogledati na svojo bolečino in do konca sprejeti sebe (kar pomeni odpovedati se krivdi in sprejeti odgovornost tudi za svojo patologijo, za svojo bolečino in za svojo omejenost), bo lahko slišal in sprejel drugega, mu priznal obstoj izven sebe in začel odnose graditi vsakokrat sproti in v priznavanju sebe in drugega. Prav zato bomo rekli, da lahko šele na ravni vzajemnega afekta govorimo o odnosu in da lahko šele na tem temelju razumemo pojme, kot so sistem, družinska dinamika, projekcijska identifikacija in transfer.



I. POJEM TRANSFERJA V FREUDOVİ PSIHOANALIZI

Transfer je temeljni pojem Freudove psihoanalize, ki hkrati opisuje klinično izkušnjo analitikov in se vključuje v širši kontekst psihoanalitične teorije. Najsplošnejša definicija transferja pravi, 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). Toda kaj pravzaprav pomeni ta definicija? V zgodovini psihoanalize sta se razvili, poenostavljeno rečeno, dve v temelju različni razumevanji te splošne definicije: klasična, nagonska oziroma ojdipska in neklasična, odnosna oziroma relacijska. V prvem pomeni transfer vrnitev nezadostno potlačene nagonske dinamike, ki je otroka nekoč silila v incestuozno vez s starši. Po tej razlagi tudi pacient na analitika neposredno prenese tak pretekli odnos, npr. odnos zaljubljenosti v analitika ali sovraštva do analitika. Pacient, kakor ga vidi analitik, zaradi nagonskih teženj svoje notranjosti živi v preteklosti in to preteklost stalno znova podoživlja v sedanjosti. Iz tega sledi, da zaradi transferja med analitikom in pacientom ne more biti nobenega odnosa ali stika. Analitik je le stena, na kateri se zrcalijo in od katere se odbijajo pacientove pretekle izkušnje.

Temu razumevanju transferja se je v zgodovini psihoanalize postavila nasproti relacijska psihoanaliza, ki je ta klasični pogled zavrnila in poskušala preseči. Njeno, danes v mnogočem splošno sprejeto razumevanje transferja pravi, da pacient živi in doživlja v sedanjosti in da so njegova čutenja in dojemanja povsem resnična, četudi razlaga teh čutenj in strategija rokovanja s temi čutenji prihaja iz preteklosti. Ni popačeno pacientovo čutenje, ampak njegovo razumevanje in dojemanje realnosti. Iz tega sledi povsem drugačna slika psihoanalize:

pacient in analitik sta v vzajemnem odnosu, v stiku, vendar s tem stikom rokujeta tako, kot sta se naučila v svoji preteklosti (Prim. Mitchell, 1995, str. 236).

Relacijske teorije razumejo torej transfer v terminih odnosa. V psihoanalizi ali psihoterapiji, kakor so relacijski terapevti poimenovali svoj nov način dela s pacienti, gre za dinamiko, v katero sta bolj ali manj enakovredno vključena terapevt in pacient. V vsakem terapevtskem odnosu se, relacijsko gledano, izoblikuje drugačen tip transfernega odnosa. V nasprotju s tem je Freud transfer razumel kot enega od mehanizmov, po katerem nagon, ki je bil v svoji poti do zadovoljitve frustriran, doseže nadomestno zadovoljitev ob drugi osebi.

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

V tem pomenu je pojem transferja predstavljal tudi dokaz za obstoj nezavednega, saj opisuje tako dojetje realnosti, ki ne izhaja iz zavestne dinamike, ampak temelji na nezavednih preteklih izkušnjah oziroma željah. Zaradi te nezavedne dinamike pacient ni sposoben imeti stika z realnostjo, to je čustvenega stika z analitikom, zato mora tudi analitik, ki je tega stika seveda sposoben, v analizi ostati nevtralen. Tako problemi iz pacientove osebne zgodovine kot problemi, ki se pokažejo v analitskem odnosu, so izključno rezultat pacientove nepopolne potlačitve nagonskih impulzov, ki v zgodnjem odnosu z materjo in očetom niso dosegli zadovoljitve. Ko uspe analitik pravilno interpretirati vsebino teh impulzov in načine, kako se pacient bori pred soočenjem z njimi, bo pacientu omogočil, da te impulze vključi v svojo psihično strukturo in jih ozavesti ter s tem premaga. Temu pojmovanju transferja je sledila tudi tehnika psihoanalize: prve analize so bile zelo dolgotrajne in v interpretacijskem pogledu sofisticirane, saj je moral analitik paziti, da ne bi pacientu prehitro razkril njegovih nagonskih impulzov in s tem dal nezavednemu moč, da se še bolj upira ozavedenju. Prav zato je moral analitik zelo paziti na vsako znamenje odpora pri pacientu in se tem znamenjem nehote prilagajati.

Poglejmo, kako je Freud uspel pojem transferja umestiti med druge pojme svoje metapsihologije. 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, to je do zunanjega sveta in drugih oseb, je

samo sredstvo, kako nagon pride do samozadovoljitve. Otrok je najprej usmerjen k sebi, čemur Freud pravi primarni narcizem, šele kasneje se usmeri navzven. Psihoseksualni razvoj otroka je po Freudu neposredno pogojen z genetskim razvojem in ni pogojen od okolja, kar ne izključuje določenega ujemanja med stopnjami razvoja in okoljem, saj je otrok na vsaki stopnji razvoja občutljiv za določeno vrsto objektov in zadovoljitve nagonov. Okolje le omejuje nagnonske 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 v tem smislu vključuje navezave na zunanje osebe, toda v teh navezavah ni nobenega sledu o medsebojnih vplivih in medsebojnem pogojevanju. Človek je sam in okolje mu nudi samo zunanji okvir njegovega razvoja, medtem ko so notranje vsebine genetsko dane.²

Povsem drugačno pa je razumevanje te naravnosti pri teorijah, ki se zavedajo relacijske narave odnosov in otrokov razvoj razumejo kot interaktivni proces, v katerem se notranja vsebinska zgradba psihe gradi sproti preko odnosa z materjo. Najlepši in tudi najprepričljivejši model zgodnjega razvoja je razvil angleški pediater in psihoanalitik D. Winnicott (Winnicott, 1996).³ V teh teorijah je postal transfer sinonim za odnos in za relacijsko

²Sem in tja Freud v svojih spisih poudari tudi vpliv otrokovih zgodnjih izkušenj na njegov nadaljnji seksualni razvoj (prim. npr. *Metapsihološki spisi*, 228-232). K temu je treba dodati, da ne glede to, ali gre za ontogenetske vplive ali filogenetsko dediščino, Freud niti enih niti drugih izkušenj ne razume kot posledico medosebnih odnosov, ampak kot posledico konflikta med nagnonskimi težnjami posameznika in družbeno sprejemljivimi načini za njihovo zadovoljitev.

³Winnicott 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 začititi 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,

naravo človeške psihične strukture, ki se v terapevtskem odnosu kaže kot vključenost terapevta in pacienta v skupno nezavedno dinamiko. Toda ali je mogoče, da je tudi Freud, ko je govoril o transferju, vendarle govoril o taki skupni nezavedni dinamiki?

Brez dvoma je bila njegova izbira, vsaj načeloma, drugačna. Toda če gre pri nezavednem za skupno nezavedno dinamiko, potem bi morali sledi te dinamike najti tudi pri Freudu. Poglejmo si temeljne predpostavke njegovega pojmovanja transferja in poizkusimo iz njih izpeljati pojem nezavednega. Pri tem se ne bomo osredotočili na njegove teoretične spise, ampak na tehnične spise in študije primerov, saj želimo njegovo razumevanje transferja izpeljati iz načina, kako je ravnal v analizah in kako je gradil analitski odnos. Freudovi tehnični spisi iz let 1911-15 so morda najbolj heterogeni, a tudi 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 dve etapi: v prvi Freud dojema transfer kot enostavni in enotni pojem, ki ga lahko opišemo kot simptomatično premestitev, medtem ko v drugi pojem transferja postane neenoten in heterogen, razdrobljen med druge pojme in pogojen z njimi, zlasti s pojmom ponavljanja.

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.

1. Transfer kot simptomatična premestitev

Razumevanje transferja kot enostavnega pojava je razumevanje, ki prihaja iz opisov analitske tehnike. Ti opisi so najbolj izraziti v primerih “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” in “Konstrukcije v analizi”.

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 bistveni del terapevtskega zdravljenja. Je samo 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 enostaven pojem toliko časa, dokler ga kot obliko odpora umešča v boj med pacientovim nezavednim in analitikovo interpretacijo in dokler v tem boju analitik zmaguje. Freud najprej zameji transfer kot samostojno miselno enoto in samostojen, od drugih ločen pojav, ki moti pravilen potek analize; nato pojav pojasni kot premestitev. Če pojasnitev ne deluje, Freud opravi s transferjem tako, da ga pojasni kot upiranje pacientovega nezavednega zdravnikovi interpretaciji, ki to nezavedno spravlja na dan.

V tem pomenu transfer ni le poljubna premestitev, ampak ima vse značilnosti simptoma, pa tudi samega nezavednega, saj se – tako kot nezavedno - upira ozavedenju. Svojo metodo ozavedenja je Freud v tehničnih spisih povzel v tako imenovano temeljno pravilo psihoanalize (*Grundregel*), ki terja, naj pacient brez zadržkov pove vse, kar mu pride na misel. Če se tok teh prostih asociacij ustavi, pomeni, da je pacientu na misel prišlo nekaj, česar pred analitikom noče reči in kar naj bi bilo prav zato v zvezi z analitikom. Transfer je torej najprej vsaka misel, ki ustavi tok prostih asociacij in delo ozavedenja, pri čemer je to delo neposredno povezano z analitikovimi interpretacijami in pacientovo dovzetnostjo za interpretacije. Toda transfer ni le misel, ki je skrenila, se premestila in se noče vrniti k svojemu nagonskemu temelju, ampak tudi čustvo, čustvo navezanosti

na analitika, ki dodatno kaže na to, da nagoni želijo svojo zadovoljitev doseči preko analitika. Tako Freud misel brez prave opore in navezanost brez pravega partnerja izpostavi kot patološko in nevrotično.

V zgodnjih delih 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 naprej. 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 ga moramo tudi obravnavati tako kot stare simptome" (Laplanche, Pontalis, 1984). Iz tega sledi, da je treba tudi transferje izgovoriti, spraviti v zavest in interpretirati v skladu s temeljnimi teoretskimi predpostavkami nagonskega delovanja. Cilj obravnave je popolno spominjanje; tudi transferje, torej asociacije v zvezi z analitikom, je treba razgraditi in z njimi napolniti praznine v spominu. Toda prav transferne misli so Freuda v analizah zelo zaposlile in ga naposled prisilile, da jih je obravnaval v drugačnem, pomembnejšem kontekstu. V konkretnem primeru neke Freudove analize, v kateri je Freud sledil pojmovanju transferja kot simptoma, v primeru analize "Dore" (Freud, 1984 c), bomo videli, na kakšen način je transfer iz nebistvenega dela postal bistveni del analize.

Freudovo izhodišče v omenjeni analizi je bilo, da je tisto, kar žene analizo, nezavedni nagon, in ne transfer v pomenu sedanje situacije med analitikom in pacientko. Freud izrecno pravi, kot bi se branil pred očitki:

"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. Med analitikom in pacientko tako ni več nobene situacije, nobene vezi, ki ne bi izhajala iz pacientkine preteklosti in ki ne bi bila razkrita in pretrgana. Če analitiku uspe pretrgati to nevarno vez, ki bi ga lahko potegnila v blodni krog nezavednih čustev, potem je naenkrat rešil svoj položaj in kar najbolj pomagal pacientki.

"Transfer, ki mu je usojeno, da postane največja ovira za psihoanalizo, postane njeno najmogočnejše pomagalo, če se posreči, da ga vsakič uganemo in bolniku prevedemo" (Freud, 1984 c, str. 105).

Bodimo pozorni na Freudove besede “če se posreči”, “če uganemo”. Analitik tu stoji na trhljih tleh; vsakokrat, ko postane asociativni tok simptomatičen, ko se ustavi, spremeni, pretrga, lahko analitik transfer samo ugame. In takrat – zelo preprosto, a tudi zelo tvegano, saj mora zastaviti sebe in svoj položaj – te znake vzame kot znake pacientovega ukvarjanja z analitikom, torej njim samim. Uganiti mora, kaj si v tistem trenutku o njem misli pacient, medtem ko analitik sam zase misli, da je samo oseba, ki ji zaradi zdravniškega poklica pacient popolnoma zaupa in ob katerem se lahko prepusti svojim nagonским vzgibom. Če torej analitik uspe v svojih očeh ohraniti ta položaj, lahko mirne vesti zapiše:

“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).

Kakšne vrste simptom je torej transfer? Transfer ni navaden simptom, tako kot npr. histerični gibi, omrtvelost udov ali histerična nemost. Gre za simptomatične nagonске impulze, ki se prebujajo ob nepravem človeku. Freud opiše transfer kot posebno vrsto premestitve afekta iz ene afektivne reprezentacije na drugo.⁴ Pacient premesti nepotešeno libidno energijo, ki ni bila zadovoljena v odnosu do očeta ali matere, na osebo analitika, tako da se do njega čustveno vede v skladu s svojo nezavedno podobo oziroma reprezentacijo. Pacientovo nezavedno pripiše analitiku lastnosti, ki jih ima npr. pacientova nezavedna podoba očeta. Ta podoba temelji na nezadovoljeni libidinalni energiji, ki zahteva zadovoljitev. Ker te zadovoljitve v realnem življenju ni, se libido obrača na vsakogar, s komer ta oseba naveže stik. Ena od takih oseb je analitik, ki odpravi transfer tako, da nagon umesti na njegovo pravo mesto, kar pomeni, da nagonu dodeli njegovo pravo reprezentacijo. Če se uspe pacient ovesti svojih nagonских 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, torej osebo, vredno zaupanja. In to je zdravnik.

⁴“Nezavedna reprezentacija je nesposobna prodreti v predzavest. Zato se združi z neko predzavestno predstavo in vanjo prenese svojo intenzivnost” (Laplanche, Pontalis, 1984).

“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, to je nezavedno reprezentacijo članov primarne družine, očeta in matere, na katero se je prilepila nezadovoljena libidna energija. Freud te vzorce imenuje *psihični nizi*; nezavedne podobe, 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).

Tako je v primeru, če je zdravnik starejši gospod, kot je bil Freud. Normalno bi torej bilo, da pacient zdravnika nezavedno dojema 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 nagona je vselej dvojna. Najprej gre za premestitev nagonskega impulza na podobo očeta, matere ali sestre, potem pa še za premestitev nagona s potlačene podobe na zdravnika. Da se ta premestitev zgodi tudi v razmerju do zdravnika, je samoumevno zaradi zdravnikove avtoritete in zanimanja, ki ga izkaže pacientu. Toda ni malo ni samoumevno, da se nagon obnaša do podob v fantaziji ali spominu enako, kot do konkretnih oseb.

2. Dora

Definicija transferja kot simptoma ni vzdržala histeričnih napadov pacientk, kakor tudi Freud ni zadržal svoje pozicije zaupanja vrednega analitika. Freud v analizi Dore ugotovi, da je spregledal transfer, saj je ta nastopil drugače kot običajno. Nastopil je kot zgodba, ne kot tišina. Zato Freud pojem transferja razširi in poglobi. 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.⁵ Če so primarni simptomi pacienta pripeljali k analitiku, pa ga hočejo transferni simptomi odpeljati stran in ga odvrniti od analitikovega vpliva. Na tej točki razume Freud transfer kot odpor, pri čemer je odpor seveda dosti širši pojem kot simptom, saj odpira probleme narcistične umaknjenosti in nedovzetnosti za analizo. Odpor pomeni namreč vse, kar se upira zdravljenju. Kasneje je Freud pojem odpora še razširil na obrambne mehanizme in na razcep jaza, na koncu pa se je iztekel v pojem ponavljanja in nagona smrti. Na stopnji, na kateri odpor sovpadе s transferjem, Freud še verjame, da gre pri transferju za enostavno dinamiko, ki ni značilnost nagonov, temveč samo značilnost bolezenskega razvoja nagonov. To pomeni, da za njeno razlago ni treba spreminjati metapsihologije in da je obvladljiva znotraj tehnike interpretiranja.

Transfer torej ni le preprosta premestitev, saj bi bila potem interpretacija transferja enostavna in bi omogočila hitro napredovanje analize. Transfer je nekaj več, saj bi moralo dejstvo, da postane analitik objekt nezavedne želje (sredstvo, ki ga hoče uporabiti nagon za dosegę 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).

Z zdravnikovega vidika težava nastopi takrat, ko se pacientka, ki se je v prostih asociacijah razkrila in omogočila, da je zdravnik lahko “uganil” njen transfer, začne zdravljenju upirati, kar pomeni, da se upira zdravnikovi pojasnitvi transferja in se ne obrača več nanj brez zadržkov. 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).

⁵“Transfer je največja ovira na poti k zdravljenju” (Laplanche, Pontalis, 1984, str. 495).

Ko postane privlačnost nezavednega večja od privlačnosti realnosti, se stik z realnostjo prekine. Pri tem velja poudariti, da za Freuda stik z realnostjo pomeni prav stik z analitikom in sledenje njegovim navodilom, bodisi navodilu prostega asociiranja bodisi navodilom pojasnitve. V tem smislu med nezavednim in realnostjo vlada enaka napetost in boj kot med pacientom in analitikom. Dokler tega boja še ni ali je prikrit, govori Freud o pozitivnem transferju, ko pa se v pacientovem doživljanju pojavijo nezavedni vzgibi, ki preprečijo analizo, to je erotični in sovražni vzgibi, govori o pretiranem pozitivnem transferju in o negativnem transferju. Transfer je torej os analize; lahko se obrne na eno ali na drugo stran, lahko je pogoj analize ali največja ovira za njeno napredovanje.

“Neizpodbitno je, da pripravlja psihoanalitiku največje težave premaganje 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).

To dokazuje tudi primer Dore,⁶ kjer se je Freud posvečal eni sami ideji, in sicer, da so histerični simptomi neposredni izraz zatrte spolne želje (Freud, 1984 c). Njegove interpretacije so prav zato povsem neposredne in enostavne: močenje postelje je enako mokroti pri spolnem odnosu, torbica pomeni ženske genitalije ipd.

“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, in svoj spomin postavlja na mesto lukenj v pacientovem spominu, saj je zastoj oziroma luknja v prostih asociacijah samo znak, da je v toku asociacij zdaj analitik. Če bi to situacijo vzeli dobesedno, mimo Freudovih pojasnitev, bi morali ugotoviti, da bi bilo tedaj vse,

⁶Pri tem primeru gre za deklico, ki je razvila histerične simptome potem, ko jo je zapeljeval prijatelj njenega očeta. Istočasno je imel Dorin oče afero z ženo tega prijatelja.

kar bi izrekel analitik, na ravni proste asociacije.⁷ Pred tem uvidom Freuda seveda varuje iluzija biološkosti, ki v tem primeru pomeni, da so nevrotični simptomi lahko samo izrazi telesa oziroma telesnega, da se zato nagon oklepa podob in oseb enako in da je treba samo poiskati njegov pravi besedni pomen. Zalogo pomenov določa predpostavka 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 oziroma kdaj si je tega želela.

Poglejmo, kako je Freud v primeru Dore interpretiral simptom vlečenja noge in histerično vnetje slepiča, ki je nastopilo po prizoru, v katerem je gospod K. zapeljeval Doro. Freud brez sledu oklevanja zapiše:

“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).

Zdaj pride na vrsto še njeno vlečenje noge. Zdi se, da Freud tu ni več tako gotov, čeprav navsezadnje govori o tveganju, ki je že za njim in ki je že prineslo rezultate. Ko gleda nazaj, je zdravnik ponosen na svoje tveganje in na uspeh, ki se mu je posrečil. Prav zato poudarja, da je tu “tvegaj z lastnimi ugibanji”, kar naj bi bralca napeljalo k misli, da je drugod material za analizo priskrbela pacientka s svojimi spomini oziroma ugibanji.

“Zdaj sem lahko tvegaj 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).

Temu ugibanju 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, kar je zdravnika zelo razveselilo, saj je iz tega potegnil sklep, da so tudi fantazije o vseh ostalih pomenih, ki jih prinaša zvita noga, realne. Dorin spomin daje zeleno 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

⁷Prim. članek T. Erzarja “Dva v analizi”, Problemi 7-8, let. 36, 1998, str. 119-137.

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 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”, ki pa je bila pravzaprav samo njegova prosta asociacija, v kateri je Dori sugeriral zvitje noge, je “prosto asociirala” tudi Dora. Spomnila se je dejanskega zvitja noge. Toda temu spominu ni sledila več nobena asociacija. Dejanski spomin je bil na zdravnikovi strani razumljen kot pristanek, kot potrditev, kot priložnost, ki jo je treba izkoristiti, ker se pacientka očitno ne upira več njegovemu vplivu. Dorin spomin je bil takrat znova zlorabljen, kakor je bil zlorabljen že njen spomin na zapeljevanje gospoda K., ki ga je Freud vztrajno in z vsemi sredstvi preoblačil v njeno nezavedno željo po spolnosti. Dejanski zlorabi mladostnice in dejanskemu spominu na to zlorabo je v analizi sledila zloraba spomina, ki pa je bila seveda tudi dejanska zloraba. Ker Freud čustveno ni mogel prenesti zlorabe, ki je bila takorekoč “v zraku”, je potreboval Dorine asociacije, da je pomiril samega sebe in dokazal, da ima prav in da ni šlo za zlorabo.

Prav zato si lahko mislimo, da je Freud še kako slutil in se ogibal tega, da bi spregovoril o zlorabi. Zelo dobro je čutil, da gre za neko zlorabo, in ker je ni hotel videti pri gospodu K., je moral zlorabiti Doro in nato zlorabo podtakniti njej, češ, da ga je v transferju prevarala in pobegnila pred resnico. Samo mislimo si lahko, s kakšnimi občutji je analizo zapuščala Dora, saj je morala s seboj “odnesti” ves gnus in nevzdržnost zlorabe, sicer bi moral o teh čustvih razmišljati Freud.

Na neki način je Freud ves čas analize že vedel, kakšna je popolna zgodba njegove pacientke; vse, kar je Dora še dodala k temu, je samo potrdilo njegove domneve. Toda 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 nagonških oziroma incestuoznih vzrokih histerije, je po vseh pravih idealno zdravljena histeričarka odšla. Zgodba je bila tako popolna, da nje v njej ni bilo več.

In kaj govori Dorin primer o transferju? Očitno je, da je Freud pričakoval transfer v obliki kakega nedolžnega simptoma, na primer kot prekinitev pripovedi, do katere pa ni prišlo. Zato je interpretiral tako daleč, da je, preden bi ona prekršila temeljno pravilo analize, to storil on. Ne samo, da 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: "Ali bi s tem dobili zadoščenje, ki ste si ga želeli?" Dora ga 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. Toda ne zato, ker bi prva prekršila pravilo analize, Freud sam je zaprl pot prostim asociacijam, ker je njegova zgodba je postala pomembnejša od njene. Toda, kot smo zaslutili, ta obrat od ene zgodbe k drugi ni samo nedolžna prekinitev pripovednega asociativnega toka, ampak sega v samo jedro neke čustvene zlorabe. To po svoje prizna tudi Freud. Ko kasneje razpravlja o transferju in opisuje svojo zmoto v primeru Dore, Freud kot rešitev te analize navede, kaj bi moral v tistem trenutku reči Dori. Ko mu je skozi sanje pripovedovala o svojem odnosu do gospoda K., bi moral 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 poljuben 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 Freud spet prosto asociira. Zdaj brez pomisleka ravnanje gospoda K. postavlja ob bok svojemu ravnanju: oba bi lahko imela slabe namene, oba morda zlorabljata svoj položaj družinskega prijatelja in zaupnika. Toda zloraba ima še globlje korenine. Freud meni, da je problem transferja v tem primeru zlasti transfer iz gospoda K. nanj. Pri tem izpusti Dorinega očeta, najprej kot osebo, ki naj bi v njenem nezavednem ustvarila imago očeta, nato kot osebo, ki je kreirala odnose prevare in zlorabe v svoji družini. Freud se postavi na mesto Dorinega očeta in začne postavljati norme pravega vedenja in zlorabe, pri čemer odgovornost za zlorabo (gospod K. dvakrat poizkuša Doro nasilno poljubiti oziroma zapeljati, čemur se deklica s težavo upre) v celoti prevali na

Doro. Poglejmo samo, kako Freud iz te očetovske pozicije, na katero se je postavil, moralizira in interpretira Dorino bolezen. Dora je "šla čez mero", njena bolezen je čezmernost, prestopila je mejo normalnosti:

"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 dekle 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 vznburjenje 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 v analizi 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. Še več, če je Freud nezavedno res stal na poziciji očeta, potem je iz njegovega ravnanja več kot očitno, da Dorin oče svoje hčerke ni mogel dojeti kot hčerke, ampak kot žensko telo, kot blago izmenjave, kar je Freudu povedala Dora sama. Ko torej Freud Doro obravnava kot odraslo žensko, gre pri tem za obrambo vsega, kar je počel njen oče, pa tudi za potrditev Freudove pozicije in teorije, pri čemer njene besede štejejo samo kot potrditev ali dopolnitev. To gre celo tako daleč, da Freud povsem sprevrne dejansko incestuozno razmerje Dorinega očeta do nje in zapiše:

"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).

Nadalje pravi takole: 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. Toda kaj se zgodi, če starši niso starši? In če se na njihovem mestu namesto njih znajde analitik? Takrat manjka samo še

korak, pa bi moral Freud ugotoviti, da je v dinamiki med njegovimi pritiski na Doro in njenim upiranjem tem pritiskom na delu zloraba, nekaj gnusnega, morda prav tisti gnus, ki ga je sam tako samovoljno pripisal hysteriji, a je namesto tega začel raje govoriti o neki drugi zlorabi, namreč o incestuozni zaljubljenosti Dore v njenega očeta.

Freud na tej točki v svojem zapisu o analizi Dore zamenja temo in stil razmišljanja in začne razlagati splošna dejstva hysterije. Njegova misel je neprebojna, konča pa se pri objektivnih dejstvih razvoja, ki je seveda biološko dan. Toda ko govorimo o iluziji biološkosti pri Freudu, ne smemo pozabiti na čustveno podlago te iluzije, kakor se kaže v Dorinem primeru, to je na zlorabo, prevaro in sprevrnitev osnovne hierarhije v družinskih odnosih. Prav zato ni dovolj, če rečemo, da je bil Freud žrtev znanstvene paradigme svoje dobe ali da teorije zapeljevanja leta 1896 ne bi smel zamenjati s teorijo ojdipske želje. Gre za zlorabo, ki povzroči, da Freud ostaja slep za lastna umovanja in navodila, slep za osnovno hierarhijo zapeljevanja ter ne ve več, ali otrok zapeljuje odraslega ali obratno. Tako tudi transfer pri Freudu ne more nikoli postati odnos ali medsebojna vez, kajti tedaj bi prišla na dan čustva, ki jih ne sme biti in so nekoč otrokom vzela nedolžno otroštvo, kakor ga je Dori vzelo ravnanje njenega očeta. Šele zdaj, to je z vidika otroka, razumemo, kaj v celoti pomeni iluzija, da odnosa ni in ga ne more biti, saj govori prav o tej hčerki in o tem očetu, točneje o moškem, ki ni zmožel več biti njen oče in se je v trenutku svoje nemoči odpovedal odnosu.

Prav zato – iz enakega čustvenega ozadja – si bo tudi Freud nehote prizadeval dokazati, da transfer ni vzajemen in da je vse, kar se v analizi dogaja, rezultat posameznikove biološke zgradbe, da je nezavedna dinamika nespremenljiva in da se spremeni 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 zadovoljitve od analitika. Možnosti sta dve, ali je pacientka v odporu, se pravi, da je zaljubljena v analitika in meri na spolnost, ali pa asociira, to je voljno sprejema analitikove asociacije in se z njimi strinja. V spisu o Dori najdemo tudi trditev, da “transferja ne ustvari psihoanaliza, temveč ga psihoanaliza odkriva” (Freud, 1984 c, str. 71). Psihoanaliza ima očitno potrebo, da si

umije roke. Od kod potreba po temu prečiščenju, če si rok v analizi ni umazala? Morda pa je tukaj na delu zanikanje?

V Dorinem primeru je Freud več kot očitno prezrl in zavrnil 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 v tem smislu simptom Freudovega pojmovanja transferja. Če bi bilo mogoče simptom odpraviti enostransko, tako da ga pojasniš, bi Freudu gotovo uspelo odpraviti Dorin transfer kot njen simptom. Sam pojasnjuje prekinitev analize takole:

“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).

Bodimo pozorni na Freudove besede. Freud namreč ni daleč do trditve, da ga je Dora zapeljala in da je prav zaradi njene “pripravljenosti” pozabil, kaj dela. Napaka naj bi nastala, če vzamemo Freuda dobesedno, zaradi pacientkine naklonjenosti do analitika. Iz tega bi lahko sklepali, da je šlo v Dorinem primeru za tisti najbolj nevarni transfer med transferji, za ljubezenski transfer. Dora ni bila le “pripravljena”, kar je Freud seveda pričakoval in to pripravljenost uporabil za svoje interpretacije, temveč naj bi bila tudi zaljubljena vanj, česar ni pričakoval. Videti je, kot bi njena pripravljenost pravzaprav samo prikrivala njeno transferno zaljubljenost. Toda v čem je pravzaprav razlika med prvo in drugo, če ne v tem, da prva služi analitiku, medtem ko mu druga spodnese tla pod nogami? Dokler pri pacientki zazna le njeno voljnost in pripravljenost, analitik obvlada transfer, ko pa gre zaradi te voljnosti predaleč (“pozabil sem biti pozoren”), obvladovanje transferja oziroma kar manipuliranje s transferjem pripiše pacientki (“prva znamenja transferja, ki ga je pripravljala”). In to je zloraba: ko izgubim tla pod nogami, najprej poiščem vzroke za to pri tebi in tako prav s tem podtikanjem in sumničanjem še tebi odvezam temeljno zaupanje in varnost, ki te je pripeljala k meni.

3. Transfer kot ponavljanje

Kasneje se je pomen transferja pri Freudu spremenil. Dobil je svoje mesto med zdravnikom in pacientom, postal je ključno sredstvo oziroma orodje za analitikovo delo. Istočasno je postal bistveni del nezavedne dinamike. Ni bil več ločen fenomen, ki bi se ga dalo vzporejati s simptomom kot zunanjim izrazom dinamike bolezni, temveč je postal sam način nezavedne dinamike, način delovanja nagona. Transfer tako ni bil več tehnični pojem, temveč metapsihološki. S to spremembo pa se Freudovi poskusi definiranja transferja tudi končajo; njegovi opisi postajajo vedno bolj krožni, prepleteni med seboj, napotujejo drug na drugega in izgubljajo trdno podlago, stik s prakso in tehniko. Freud se v teoriji zaplete v nerešljivo protislovje med načelom ugodja in kompulzivnim ponavljanjem (Freud, 1987). Če je transfer ponavljanje in če prav to ponavljanje povzroča novo bolečino, kako naj ga še pojasni z nagonskim mehanizmom iskanja ugodja? Zdi se, kot da se je tudi libido obrnil proti sebi (prim. Mitchell, 1995).

Razumevanje transferja se tako preplete s pojmovanjem prisile ponavljanja. Transfer postane del ponavljanja. Človek v analizi transferno ponovi svojo držo do očeta ali matere, toda vzroki za to ponovitev niso jasni. Vsekakor jih ne ugodje niti neugodje ne moreta zadovoljivo pojasniti. Ključno vprašanje transferja tako postane vprašanje: "Kaj se ponavlja?" in "Kako se ponavlja?" Freud se izmika jasnemu odgovoru:

"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).

Freud je vedno znova poudarjal, da leži rešitev prisile ponavljanja v spominjanju. Če je prisila ponavljanja mehanizem, ki preprečuje spominjanje travmatičnih dogodkov in poganja njihovo odigravanje, potem je naloga analitika v tem, da transfer v analizi namesto za ponavljanje izkoristi za spominjanje. V tem je vsa skrivnost analize, ki običajno nevrozo najprej spremeni v transferno nevrozo, da bi nato transfer zamenjala s spominjanjem.

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

Transfer je torej edina pacientova pot do svobode. Ko analitik pacientu pove njegov transfer, bo ta lahko fantazije, ki jih je vezal na analitika, razumel in s tem tudi zavrzel, ko se bo spomnil, od kod prihajajo.⁸ Prisila ponavljanja hoče ponoviti, transferno ponavljanje pa se hoče spomniti. V tem smislu je analiza boj dveh ponovitev: ponovitve, ki se udejanja v odnosu analitika in pacienta, in ponovitve, ki se udejanja zgolj v pacientovem spominu. Tu bi lahko mimo Freuda dodali, da je prav zaradi te vloge v ponavljanju pacientov spomin vreden vsega spoštovanja, saj predstavlja edino oporo analitikovega dela in je edini garant, da tudi analitik ne zdrsne v prisilo ponavljanja. Analitik se v analizi giblje na zelo negotovem terenu:

“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 eni strani je prisila ponavljanja – pacient ponavlja simptom, namesto da bi se spomnil – na drugi strani pa transfer, ki naj bi ga analitik obvladal in z njegovo pomočjo odprl pot spominjanju. Toda prav tu tiči največja nevarnost in past, kajti v transferju je analitik sam predmet oziroma objekt prisile ponavljanja. Prav tam, kjer se od njega pričakuje največ, to je pri razreševanju transferja, lahko analitik stori najmanj, saj razreševanje transferja vključuje tudi reševanje njegove privilegirane vloge in njega samega. Ni potrebno veliko, da se transfer spet spremeni nazaj v prisilo ponavljanja. Ko transfer kot sredstvo spominjanja, ki v izhodišču analize omogoči nagonom, da najdejo ugodje, postane v nadaljevanju sam objekt spolnega nagona, postane tudi sredstvo prisile ponavljanja, ki onemogoča spominjanje in ruši načelo ugodja na isti ravni, kot ga transfer vzdržuje, ter očitno služi enako močni nagoni sili, kot je spolni nagon. Tej sili pravi Freud nagon smrti, nagon po popolni sprostitvi napetosti brez posredovanja objekta (Wilson, Malatesta, 1989). Tam, kjer vlada nagon smrti, je objekt sprostitve

⁸Ali pa, kot smo videli, ko ga bo Freud “spomnil” zagat nerešenega ojdipovega kompleksa.

telo samo, nagon požre samega sebe, ne da bi se menil za objekte izven sebe. In v analizi je ta objekt prav analitik.

Omenjene spremembe v metapsihološki podlagi Freudove psihoanalize so odzvanjale tudi na ravni tehnike. Kakor objekti nagona se je tudi transfer kot objekt analize sesul in postal nejasen, ambivalenten. Transferja odslej ni več mogoče jasno zagrabit, enkrat je transfer del odpora, drugič del ponavljanja, pri čemer je ponavljanje pravzaprav odpor pred spominjanjem, pri čemer 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 ga vrne prisili ponavljanja.

"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. In kaj je konflikt? Pri Freudu tudi konflikt ni dokončno definiran. Najprej je konflikt pojmovan kot konflikt med nezavednim in predzavestnim oziroma zavestnim, med ugodjem in realnostjo. Analitik je na strani realnosti, pacientka pa strani ugodja:

"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).

Kasneje, najbolj očitno pa v spisu *Onstran načela ugodja*, konflikt med ugodjem in realnostjo postane konflikt med nagonom smrti in libidom. Če je bil konflikt najprej napetost med biologijo in kulturo, se zdaj napetost naseli v samo biologijo. Freud nikoli ne pojasni, zakaj naj bi bila biologija sama v sebi razklana in usmerjena proti sebi. Morda je prav konflikt pojem, ki nam najbolj jasno pokaže temeljno težavo neodnosnega razumevanja

človeške psihe v Freudovi metapsihologiji. Kaže namreč na 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 Freud pri razlagi homoseksualnosti, ko razmišlja o človekovi naravni biseksualnosti, ki s sprejetjem spola za vedno vnese konflikt v dušo posameznika (Freud, 1995 e, str. 23).

Ko Freud ugotavlja, da gre v analizi pravzaprav za boj med analitikom in pacientom, tudi transfer, ki je polje tega boja, dobi nov prizvok. Pacientov transfer torej vendarle vzbudi v analitiku nekakšen odziv ali reakcijo. Da se boj lahko začne, mora analitik prepoznati znamenja začetka tega boja. In najbolj nedvoumno znamenje transferja je seveda analitikov kontratransfer. Iz tega sledi, da je kontratransfer nepogrešljiv analitikov svetovalec, čeprav analitik, kot svetuje Freud, tega svetovalca ne sme poslušati. Razrešitev zagate je po Freudu preprosto v tem, da analitik kontratransfer zavrne in interpretira transfer neodvisno od kontratransferja. Kot navajata Laplanche in Pontalis (1984), Freud za kontratransfer pravi, da gre pri tem za "vpliv bolnika na nezavedna čustva analitika", toda ne pojasni, kako naj analitik v analizi prepozna ta čustva in si jih ozavešči. Vsekakor tudi za analitika velja, da nad svojimi nezavednimi čustvi nima nadzora:

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

Freud ponudi naslednjo rešitev iz zagate. Da spozna svoje nezavedno, naj se analitik 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 mora za vsako ceno ostati nevtralen in delovati kot popolno zrcalo pacientovemu transferju. Analitik je v analizi edini garant realnosti.

"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 skozi študij sanj. Nezavedni vzgibi ne dopuščajo spominjanja, kot želimo v zdravljenju, temveč stremijo za tem, da se reproducirajo, kar odgovarja brezčasnosti in halucinatorni zmožnosti nezavednega. Bolnik podobno kot v sanjah izide prebujanja svojih nezavednih vzgibov pripiše 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 in realnosti, pacient pa narave in halucinatornih nagonov.

“Boj med zdravnikom in pacientom, med intelektom in nagonskim življenjem, med spoznanjem in hotenjem po udejanjanju, se odigrava skoraj izključno na transfernih pojavih” (Freud, 1996 a, str. 207).

Toda prav transferni pojavi in njihovo razreševanje so Freudova oziroma analitikova najšibkejša točka. Ob pomanjkanju klinične izkušnje popolne ozdravitve - Freud ne poroča o nobenem primeru popolne ozdravitve -, popolnoma razrešenega transferja in teoretičnega razumevanja ponavljanja, se tudi pojmovanje transferja zaustavi na pol poti.⁹ V primerih, ki jih je opisal Freud sam, se transfer izkaže za neobvladljivega in nikoli do konca razrešljivega (Freud, 1995 c), v metapsihologiji pa zavzame mesto razklanosti temeljnih nagonov (Freud, 1987). Še bolj dramatična slika pa se pokaže, če pojmovanje transferja izluščimo prek Freudovih tehničnih napotkov. Izkaže se, da boj pravzaprav ne poteka niti med analitikom in pacientom niti med različnimi nagoni, kakorkoli jih že razumemo, ampak v samem analitiku. Freud v “Opombah o transferni ljubezni” (1995 a) opiše analitikovo doživljanje analize kot trojni boj:

“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 nagonskih 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” (str. 62).

⁹V *Vpeljavi obravnave* (1997) Freud še govori o popolnem spominjanju kot cilju obravnave, medtem ko v *Končni in neskončni analizi* (Freud, 1995 c) že resignirano ugotavlja, da učinka analize ne more predvideti in da pravzaprav nima dokaza o niti eni končani analizi.

Toda, kar se kaže kot trojni boj, ima pravzaprav en sam zastavek, ki ga v Dorinem primeru ni bilo težko prepoznati: ohraniti analitika oziroma njegovo pozicijo onstran nagonov oziroma onstran transfernih pasti. To je skupna točka vseh treh bojev: če naj analitik ne zdrsne s svojega nivoja, potem ne sme nasesti pacientkinim zapeljevanjem, kar pomeni, da mora ves čas imeti pred očmi pomen seksualnih nagonskih sil, ki delujejo v njej. Prav v omenjenem primeru smo lahko nazorno videli, kakšna je bila cena za analitikovo zmago v tem boju. Enako situacijo opisujejo Freudovi napotki v zvezi s kontratransferjem. Tudi tu je analitikovo edino in ključno orodje za prepoznavanje pacientovega transferja najprej prepoznano, nato pa zanikano in potlačeno.

4. Iztek Freudove teorije

Videli smo, da Freud znotraj nagonске teorije ni uspel definirati transferja niti kot enostaven niti kot heterogen pojem. Če hočemo vsaj za silo razumeti psihoanalitsko situacijo in se približati avtorjem, ki so sledili Freudu, se moramo spustiti k pojmom njegove strukturne teorije, to je k pojmom objekta, *omega*, *nadjaza*, *cathexis* (navezanosti) in *ega*. Kaj lahko o transferju zvemo iz te teorije? Če že ne vemo, kaj je transfer, pa poglejmo, 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 boljše definirani in katerih definicije ni spreminjal. In kje se Freudu zaplete tudi zadnja, strukturna teorija? Strukturna teorije 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 *omega*, ki jih ti impulzi doživijo takrat, ko izgubijo objekt, preko katerega so prihajali do svoje zadovoljitve, se razvijeta *nadjaz*, nezavedna instanca, ki blokira *ono*, in *jaz*, ki je instanca, ki je zavestna in nezavedna hkrati, to je 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 preko identifikacije z objektom, ki pomeni, da *jaz* objekte, ki so odrekli zadovoljitev nagona, ponotranji tako, da se z njimi identificira. Zdaj se postavlja vprašanje, od kod *jaz* in njegove sposobnosti:

“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.¹⁰ 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 se stvari zapletejo. Freud namreč identifikacijo v zgodnjem obdobju izenačuje z navezavo na objekt - *cathexis* (Gostečnik, 1999).

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

Tako 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, to je sredstvo za doseg ugodja. 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

¹⁰Tukaj mislimo na Freudov pojem objekt *cathexis*.

in omogoča domnevo, da je značaj *jaza* posledica opuščениh objektnih investicij, to pomeni, 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; hkrati pa to počne tako, da odgovarja pritiskom realnosti proti nagonski zadovoljivosti. Torej vrši *jaz* tudi notranji pritisk, saj ponotranji objekt, ki je frustriral impulze *onega*. Zato se mora *jaz* spremeniti tudi navznoter, tako da formira nezavedno instanco *nadjaza*, ki predstavlja notranji protipritisk sproščanju nagonске energije. V tem kontekstu predstavlja identifikacija 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 zato potrebuje določene objekte, preko katerih to zadovoljitev dobi. Tip objekta je pogojen s tipom libidinalnega impulza. Znotraj strukturne 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*. Iz tega sledi, da je analiza odkrivanje objektov, ki tvorijo *jaz* in *nadjaz*, ter preko njih odkritje frustrirane želje *onega* oziroma 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 je torej proces ponotranjenja frustrirajočega objekta. In kaj lahko pacient ponotranji? Tisto, kar analitik kot objekt ponuja. Dober analitik, tisti, ki ohrani nevtralnost in sledi abstinenčnemu 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 ravnjo. 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 opazili kaj, 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 poljuben 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 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.¹¹ In še enkrat se znajdemo v vrtincu nezavednega in zavesti. Ne moremo namreč vedeti, kako se ta preklop 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. To pa je sublimacija.

¹¹Za razliko od potlačitve, kjer ima *jaz* na voljo energijo nasprotne investicije, interpretacija nima nobene lastne energije.

Analitski odnos je z vidika energetske čistosti najvišji možni odnos, zato po tem odnosu identifikacija ni več mogoča (Identifikacija je namreč najnižja oblika krotjenja idovske želje.) (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 libida. Libido išče ugodje, a naleti na frustracijo, zato se naposled identificira z objektom frustracije, ki bo za vedno opravil z njegovo energijo. Libido tako 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 ponotranjenja, 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 ponotranjenja, 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.

Na tej točki, kjer se Freudova strukturna teorija približa svojemu robu, se začne razmišljanje britanskega analitika W. R. D. Fairbairna. Ta je svojo teorijo utemeljil prav na ambivalentni in protislovni naravi 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 bi bil sam v sebi razklan, temveč išče energetsko enakovreden objekt in to je lahko samo neki drug libido. Libido, trdi Fairbairn, primarno išče objekt in ne ugodja. Nekoliko drugačno, a sorodno izhodišče je zagovarjal angleški pediater in psihoanalitik D. W. Winnicott (Winnicott, 1987, 1990, 12996), ki je prav tako kot Fairbairn izhajal iz Freudove strukturne teorije in jo poskušal postaviti na nove temelje. Predpostavil je, da *ono* ne obstaja pred *jazom* in da sta *jaz* in objekt na začetku neločljivo povezana. Danes lahko z gotovostjo rečemo, da je bila nova smer razvoja v psihoanalizi načrtana prav z delom Fairbairna in Winnicotta, čeprav je moralo njuno delo čakati na popolno priznanje in ustrezno strokovno ovrednotenje vse

do osemdesetih let.¹² Pot k relacijskemu pojmovanju je bila odprta: namesto nagonsko gnanega *jaza* imamo zdaj pred seboj libido in še en libido, ki rasteta skupaj, oziroma *jaz* in objekt, ki je zase prav tako *jaz* in ki ga vendarle ni mogoče ločiti od prvega *jaza*, s katerim je povezan od svojega nastanka naprej.

S tega vidika, to je z vidika kasnejšega razvoja, 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 pa se lahko zgodi le v primeru, ko analitik jamči za svojo nevtralnost. Iz tega jasno izhaja, da mora v analizi analitik ostati sam: on sam je garant analize, znanstvenosti in smiselnosti; brž ko bi se spraševal o tem, brž ko bi "popustil", bi "z gratifikacijo onemogočil pravilno identifikacijo" in pacient analitika ne bi več ohranjal v njegovi privilegirani in nedostopni vlogi. Tedaj bi se nemudoma podrli temelji analitičnega dela in v analizo bi vstopilo vse tisto, pred čemer si je Freud zatiskal oči in o čemer so govorili njegovi nasledniki.

¹²Prvo resno teoretično in zgodovinsko delo, ki je ustrezno ovrednotilo drzni Fairbairnov zasuk v psihoanalizi, je nastalo na primer šele 1983. Gre za delo Greenberga in Mitchella, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*.



II. ISKANJE STIKA

V tem poglavju si bomo ogledali delo oziroma temeljne ideje W. Ronalda Fairbairna, Donalda Woodsa Winnicotta in Heinza Kohuta in poskusili pokazati, kako so ti analitiki prišli do stika s svojimi pacienti, ta stik teoretično osmislili ter mu izborili odobravanje v očeh strokovne javnosti. To delo ni bilo enostavno: potrebno je bilo bolj ali manj odkrito in eksplicitno zavreči Freudovo teorijo nagonov ter poiskati nov stik - tako s pacienti kot s kolegi - izpod vseh tistih čutenj, ki jih je Freudova psihoanaliza oziroma njeni pravoverni nasledniki potlačila.¹³ To iskanje stika pa je kmalu naletelo na novo prepreko: izkazalo se je, da temelji na utvari oziroma iluziji, da je stik nekaj danega in pristnega, na kar se je mogoče brez zadržkov opreti in kar lahko vzamemo za nevprašljivi temelj posameznikovega razvoja. Posledice te iluzije bomo posebej predstavili ob delu škotskega pediatra in otroškega analitika Donalda Woodsa Winnicotta.

¹³To delo še danes ni enostavno, saj ga otežujeta dve splošno sprejeti, a zavajajoči oznaki za razvoj psihoanalitičnih smeri po Freudu, in sicer objekt-relacijska teorija (Object Relations Theory) in psihologija *jaza*, točneje self psihologija (Self Psychology). Glavna težava obeh oznak se po našem mnenju skriva v dejstvu, da ne ena ne druga ne izpostavljata preloma s Freudovo teorijo, temveč ga prikrivata in zamegljujeta. Tako naj bi npr. med analitike objektnih relacij spadali Fairbairn, Kleinova in Winnicott, čeprav je objekt, o katerem govorita Kleinova in Fairbairn, povsem drugačen. Na podoben način oznaka self psihologije tlači v en koš Kohutova dela pred dokončnim prelomom s freudizmom (1977) in dela po tem prelomu.

1. W. Ronald D. Fairbairn: *Jaz* išče objekt

Fairbairn je spremenil Freudovo predpostavko o *jazu*, tako da *jaz* ni več instanca, ki jo nagoni uporabijo za dosego ugodja in izogibanje bolečini, ampak dobi primarno in aktivno vlogo instance, ki sama išče objekte. *Jaz* iz pasivnega regulatorja postane aktivni iskalec objektov, ne za nagone, v imenu nagonov, temveč zase. S tem seveda tudi zavest postane energetska instanca, ki nekaj hoče oziroma s svojo aktivnostjo nekaj aktivno išče. Zda lahko naravnost govorimo o zavesti in njenem bolj ali manj uspešnem iskanju stika. Nezavedno pri Fairbairnu postane samo še ime za razpoko v medčloveških odnosih oziroma stikih: v to razpoko vedno znova pade zavest ter zato proizvaja simptome.

Fairbairn je bil prvi angleški analitik, ki je odkrito zavrnil Freudovo teorijo nagonov in popolnoma revidiral Freudovo teorijo, tako da jo je postavil na novo predpostavko (Fairbairn, 1994 b). Njegova temeljna teza, ki je postavila na noge relacijsko teorijo, je, da je temeljna otrokova motivacija iskanje relatije in ne nagonska gnanost k ugodju.

“Libido primarno ne išče ugodja, temveč objekt” (Fairbairn, 1994 a).

Izhod iz enostranskega pojmovanja libida, ki preko *jaza* skuša priti do lastne zadovoljitve, je Fairbairnu omogočil pojmovanje *jaza* in objekta kot dveh ločenih entitet, ki sta primarni in obstajata že ob rojstvu, ter pojmovanje *jaza* kot aktivnega in celovitega.

“Freud (1920) je prepoznal problem uskladitve načela ugodja in navezanosti na objekt, takrat ko si je postavil vprašanje, zakaj so nevrotiki tako navezani na objekte, ki jim povzročajo bolečino; to dilemo je razrešil z uvedbo nagona smrti. Fairbairnov pogled, ki je bolj povezan s klinično prakso, pa je, da so nevrotiki tako navezani na slabe objekte zato, ker jih potrebujejo za preživetje, ker je kakršenkoli stik z objektom boljši kot biti brez stika” (Summers, 1994, str. 27).

Človek torej ne sledi neki notranji telesni napetosti, ampak išče drugega. Osnovna človekova naravnost je naravnost k drugemu: šele v odnosu z drugim se človek zares zave, da obstaja. *Jaz* že od vsega začetka išče povezavo z objektom zato, da se umesti v zunanjem svetu in najde stik svojega notranjega sveta z zunanjim. Iz tega sledi, da bo drugi, ki bo otroka popeljal v svet, temu hkrati dal tudi bistveni del njegove notranje strukture oziroma samozavedanja.

Po Fairbairnovem pojmovanju libido obstaja samo v *jazu*, ki išče objekt. Libido, ki bi imel še kak drug ali drugačen način obstoja, je za Fairbairna čista biološka utvara. Iz tega sledi, da je temeljna energija človeške psihe energija, ki je strukturirana, to je energija v strukturi, energija struktur, ne pa več neka nevezana energija. Libido je po Fairbairnu usmerjen na realnost in išče navezavo z objektom. Še več, objekt je tudi temelj izkušnje, ki daje otrokovemu *jazu* tisti material, iz katerega bo zgrajena otrokova psihična struktura. V tem smislu je šele objekt tisti, ki sproži libidinalno vedenje, kar pomeni, da je za Fairbairna objekt lahko samo neka konkretna oseba v stiku z *jazom* in libido samo neka "pozitivna afektivna izmenjava" med objektom in *jazom* (Summers, 1994, str. 26).

Objekt, ki otroku omogoči te izkušnje, je najprej mati. Iz odnosa med otrokom in materjo prihaja material, iz katerega *jaz* zgradi psihično strukturo; če je ta odnos pretirano frustrirajoč, se bo *jaz* branil z razcepom objekta, razcepom *jaza* in potlačitvijo nezadovoljujočih delov objekta, *jaza* in pripadajočih afektov. V tem smislu frustracija preko razcepa in potlačitve poganja mehanizem nastajanja osebnosti. Toda ta osebnost ni več, kakor pri Freudu, normalna osebnost, ampak osebnost, ki ima v svojo psiho vgrajeno zlorabo. Nič čudnega torej, če je zlorabljenim otrokom, kakor je ugotavljal Fairbairn, v njihovih novih, nefrustrirajočih odnosih manjkala bistveni del njih samih. Na podlagi teh primerov je Fairbairn lahko predpostavil drugačno strukturo zavesti in nezavednega kot Freud. Objekt in *jaz* postaneta jaz in ti, dve osebi, ki nista skupna zaveznika proti nagonom, ampak sta neposredno soočena v svoji želji po stiku.

Fairbairn v tem smislu definira zavest kot preostanek, to je kot tisto, kar od celovitega *jaza* ostane po izkušnjah mladosti. V tako zavest spadajo centralni *jaz* (ostanek prvotnega *jaza*), idealni objekt (struktura, ki zrcali notranjo izkušnjo relacije z dovolj dobrim objektom) in občutki zadovoljstva, veselja, ugodja v življenju in

ljubezni. Nezavedno pa je sestavljeno iz tistih delov *jaza*, objekta in občutkov, ki so naleteli na frustracijo, ki se ji je moral celoviti *jaz* izogniti, da se je izognil bolečini. Ti potlačeni deli so dveh vrst, prvi so vznemirjajoči objekti (tisti, ki vzbujajo preveliko odvisnost, hrepenenje in pogrešanje), drugi pa zavračajoči objekti (ki vzbujajo občutja besa, zavrženosti). Po Fairbairnu je celoviti *jaz* tista aktivna instanca, ki prepoznava pozitivne in negativne objekte, občutke in dele *jaza* in jih razdeli na nezavedno in zavest.

Od tod prihaja še ena bistvena Fairbairnova ideja, ki pravi, da zavest in nezavedno nastajata sproti v odnosih in nista dana vnaprej. Psihične strukture otroka v kasnejših razvojnih dobah tako ne moremo pokvariti ali popraviti, lahko pa ji dodamo nove izkušnje, nove sestavne dele. Terapevtski odnos je eden teh delov. V človeški psihični strukturi se ničesar ne da izbrisati, lahko pa se struktura dopolni, razširi, pri čemer boleči deli ob novih izkušnjah zaživijo povsem drugače, saj niso več edini in obvladujoči del strukture. Nezavedno strukturo objektnih relacij, pravi Fairbairn, tvorijo relacije, ki se sproti vzpostavijo med nezavednimi objekti in pripadajočimi instancami libidinalnega in antilibidinalnega *jaza* ter pripadajočim libidinalnim in antilibidinalnim afektom. Vsak nov odnos, če le ni ponovitev starega, spremeni psihično strukturo posameznika, ki je ta sam ne more spremeniti, temveč jo lahko preseže samo z odnosom, ki bo drugačen od tistih, ki so že vgrajeni vanj.

Konkretno, šele ko zlorabljeni otroci v svoji odrasli dobi doživijo odnos, ki ne pripelje v zlorabo - kar bi bilo absolutno nemogoče, če bi ostajali samo znotraj sebe -, zmorejo spolno zlorabo pustiti za seboj. Spolna zloraba, ugotavlja Fairbairn, povzroči v posamezniku najhujšo grozo in strah pred vsakim novim odnosom; tak posameznik vzpostavlja stike z ljudmi, kjer stik izgleda enostaven, ponavadi pa so ti stiki samo začetek nove zlorabe. Nova zloraba jih utrdi v prepričanju, da ne zmorejo nič drugega in krog se zavrti še enkrat. Ko Fairbairn govori o transferju, torej novemu odnosu, je na razvoj tega odnosa pozoren predvsem s te plati, kam vodi ta odnos, kaj nastaja med terapevtom in pacientom, kam gresta, naproti zlorabi ali stran od nje. Na tem temelji tudi njegovo pojmovanje transferja.

“Pravi pomen transferja je torej treba poiskati v dejstvu, da transfer ni podoživljanje preteklih situacij in odnosov kot spominov, temveč je pokazatelj nezavednih situacij in odnosov, ki pripadajo sedanji notranji realnosti, četudi imajo svoje korenine v preteklih izkušnjah” (Fairbairn, 1994 b, str.108).

Fairbairn se v pojmovanju transferja ne naslanja na ločnico preteklost-sedanost temveč na ločnico zunaj-znotraj. Psihonevroza je zanj način doživljanja zunanjega sveta, kot da bi bil notranji, psihoza pa doživljanje notranjega sveta, kot da bi bil zunanji. Iz tega izhaja, da za spremembo odnosa med zunaj in znotraj sama interpretacija ni dovolj.

“Interpretacija transferja sama po sebi ne povzroči zadovoljive spremembe pri pacientu. Za tako spremembo je nujno, da se pacientov odnos s terapevtom dograjuje in gre skozi tak razvoj, v katerem se odnos, ki je temeljil na transferju, postopoma spreminja v realen odnos dveh odraslih oseb izven terapije” (Fairbairn, 1994 b, str. 85).

V terapevtskem odnosu terapevt in pacient rasteta skupaj, pravi Fairbairn, ali pa to ni prava terapija. V procesu skupne rasti se zaprti sistem pacientovega relacijskega sveta odpre in omogoči pacientu nove izkušnje in širši spekter odnosov, ki presega njegov “naravni” spekter primarnih relacij. Psihoanaliza spodbuja rast posameznikove endopsihične strukture do te mere, da ta postane sposobna integrirati vse svoje odcepljene in osamosvojene dele ter dinamično tolerirati nove boleče izkušnje. V tem smislu se psihoanaliza izteče v zdrave medčloveške odnose. Toda to seveda ni edini možen iztek psihoanalize. Tako imenovana dinamična internalizacija izkušenj se lahko vsak hip sprevrne v svoje nasprotje, v tako imenovano strukturirajočo ali potlačitveno internalizacijo, ki pušča za seboj v *jazu* razločene, neintegrirane strukture, kakršne je opisoval Freud v svojem tripartitnem strukturnem modelu. V tem smislu se tudi psihoanaliza izteče v odnose, ki jih ustrezno opisuje omenjeni model, iz česar sledi, da nikoli ne moremo vedeti, kateri model vodi v resnično integracijo in kateri model ponuja le opis stanja oziroma slabo tolažbo.¹⁴

Nezadostno razlikovanje med obema tipoma internalizacije pri Fairbairnu po našem mnenju dobro pojasnjuje, zakaj je bila Fairbairnova teorija tako zlahka priključena drugim, povsem freudovsko naravnanim

¹⁴Več o tem v članku Richarda L. Rubensa *Fairbairn's Structural Theory*, v: *Fairbairn and the Origin of Object Relations*, ur. S. Grotstein in D. B. Rinsley, New York 1994.

objektrelacijskim teorijam.¹⁵ Pri tem velja poudariti, da globlji razlogi tega nerazlikovanja tičijo v iluziji, ki je skupna tako Fairbairnu kot Winnicottu ali Melanie Klein, in sicer, da so odnosi dani in da je ločnico med odnosi rasti in odnosi, ki terjajo potlačitev, mogoče poiskati tudi tam, kjer je stik v odnosu vnaprej dan oziroma zagotovljen. Na podlagi te utvare se razlika med nagonskimi in nenagonskimi pojmovanji objektnih relacij seveda bistveno zmanjša. Če so odnosi dani in takorekoč predstavljajo neizogibni sestavni del posameznikove psihične strukture, potem je vseeno, ali je *jaz* v odnose gnan nagonsko ali pa so ti odnosi *jazu* ponujeni in vsiljeni kako drugače. *Jaz* v nobenem primeru nima izbire.

2. Donald Woods Winnicott: odkritje globine stika

Če je Fairbairn na miselni ravni uspel preseči klasični freudovski pogled, je na ravni terapevtske tehnike to storil Winnicott. Fairbairnova dela so koncizna, teoretsko natančna in filozofsko korektna. Winnicottovo delo pa je povsem drugačno. Za večino teoretikov so njegova dela težko razumljiva, pojmi plešejo, se gibajo in spreminjajo, vodijo bralca s seboj v vznemirljivi ples vedno novih figur. Poetičnost Winnicottovega pisanja je skoraj neverjetna za koncizno znanstveno izrazoslovje takratnih psihoanalitikov. Če danes beremo njegova dela, bomo hitro razumeli, zakaj je bil to edini način, na katerega je avtor lahko pisal. Takratna teorija namreč še ni poznala izrazov, kot so vzajemnost, prepletenost družinskih vezi, vlog, lojalnost, čustveni stik, navezanost, povezanost, skrb in globina čustvene povezanosti med posamezniki v odnosu, sprotno nastajanje odnosa. Winnicott v svojih delih sledi kreativnosti, ki je je bila polna tudi njegova praksa. Bil je eden prvih psihoanalitikov, ki je delal s kontratransferjem. Največji del svojega časa je posvetil psihoanalizi ali psihoterapiji otrok

¹⁵Prim. zlasti Kernbergovo razumevanje Fairbairnovih pojmov v knjigi *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, New York, 1976.

oziroma sirot. Ti mali pacienti seveda niso ležali na kavču, brez očesnega kontakta z analitikom, ampak so se z analitikom pogovarjali in igrali. Cilj te analize ni bil uvid ali popolno spominjanje, ampak sprostitve kreativnosti, pridobitev sposobnosti igranja in razvoj sposobnosti zaupanja. Med Winnicottom in njegovimi pacienti je nastal nov prostor, prostor igre in kreativnosti, ki so ga otroci ponotranjili tako, da je postal del njegove stare psihične strukture.

Winnicott velja tudi za najbolj priljubljenega izmed vseh psihoanalitikov. Njegova dela se zelo razlikujejo od del klasičnih psihoanalitikov Freudove šole. Zanj velja, da si je upal misliti mimo ustaljenih okvirov znanstvene teorije ter upal zamejiti novo področje opazovanja in vzeti resno svoje klinične izkušnje. Njegova teorija je polna toplih in domačih izrazov, ki kažejo na sočutje z otroki in popolno sprejemanje njihovega stanja, kakor ga je opazoval v svoji medvojni in povojni pediatrični praksi, ko je videl več deset tisoč otrok in mater: materina skrb za otroka, predanost, odvisnost, dovolj-dobra-mati. Nobenega dvoma ni, da njegova dolgoletna priljubljenost izvira iz njegovega poguma v razmišljanju, ki se kaže skozi njegova dela; ta so polna opisov primerov njegovih konkretnih posegov in pojavov, ki ostajajo v okviru opisa konkretnih opazovanj. Kot pediater se je Winnicott lahko po eni strani "skril med otroke", po drugi strani pa si je zaradi specifičnosti problematike, ki jo je srečeval, lahko dovolil svobodnejše in predvsem pogumnejše razmišljanje o vlogi analitika v analizi in o čustvenih nebesednih mehanizmih.

Njegove pojme še danes uporablja največ različnih terapevtskih šol (Grolnick, 1990). Dejstvo je, da je Winnicott segel preko okvira transferja, ki ga je zarisal Freud in ki omejuje psihoanalizo na zdravljenje psihonevroz. Po zgledu svoje učiteljice in supervizorke Melanie Klein se je usmeril na raziskovanje predodjipskega obdobja pri otroku, ki je seveda tudi obdobje nebesednega stika med materjo in otrokom (Schoenewolf, 1990). Winnicott ugotavlja, da je za izkušnjo impulzov *onega* nujno potreben že razviti *jaz* in simbolno mišljenje. Iz tega izhaja, da patologija, vezana na težave z regulacijo impulzov *onega*, prihaja iz najzgodnejšega obdobja, v katerem otrok od matere še ni bil ločen in v katerem tako imenovana ne-dovolj-dobra-mati ni omogočila otrokovemu *jazu*, da se razvije do te stopnje, da bo sposoben izkušati impulze *onega* ter bo lahko ločil med zunaj in znotraj ter med sabo in drugimi. Impulzi *onega* so pojem, ki ga Winnicott izrecno ne

definira, vendar lahko domnevamo, da gre pri tem zlasti za energetske plat zavestnega doživljanja intenzitete in lociranosti emocij ob določenih vzgibih (Winnicott, 1990).

Z drugimi besedami to pomeni, da ljudje svojih čustev ne moremo razumeti, če zanje še nimamo varnega odnosa, v katerem ta čustva lahko dobijo prostor, pri čemer je ta prostor hkrati prostor zadovoljitve in frustracije. Glede na Freuda pomeni ta premik v predojdipsko obdobje premik k nebesedni, nesimbolni komunikaciji in k najzgodnejšim emocionalnim mehanizmom, pomeni pa tudi izogib temeljnim freudovskim dilemam in postavkam.¹⁶ Prav te postavke so v Freudovi teoriji povzročile razkol, ki se je izrazil v težavah s kompulzivnim ponavljanjem in ga Freud nikoli ni razdelal (Wilson, Malatesta, 1989). Razvojno gledano, je bila največja Freudova težava v tem, kam umestiti in kako obvladati mehanizme, ki niso dostopni verbalni interpretaciji. Prav to mejo so prebili britanski otroški psihoanalitiki na čelu z Winnicottom, ki je kot začetni pogoj razvoja *jaza* predpostavil neločljivost dvojice mati-otrok. Zanj je osnovna identifikacija, če uporabimo Freudove besede, identifikacija v smislu enosti *jaza* in objekta, ki predhodi primarnemu narcizmu. Lahko bi tudi rekli, da primarna povezanost predhodi primarni navezanosti.

Avtentičnost in kreativnost Winnicottove misli in prakse izhaja iz odnosa med materjo in otrokom, ki mu je omogočila izraziti in prebuditi v poslušalcih in bralcih primarni občutek za odnose. Tako kot je Winnicott sam verjel, da otrok v materi vzbudi materinstvo, je verjel tudi, da bo terminologija, ki za svoj model uporablja mater in otroka, prebudila občutek za avtentičnost in kreativnost terapevtskega dela in razumevanja (Winnicott, 1990).¹⁷

¹⁶Večina članov britanskega psihoanalitičnega združenja je tako vedno zagovarjala veljavnost Freudove teorije za obdobje besednega stika. Tej tipično kompromisni situaciji v vrstah britanskih analitikov pravita Greenberg in Mitchell (1983, str. 136) "razvojni spopad".

¹⁷V poglavju o Winnicottu se bomo naslanjali na tri temeljna Winnicottova dela in sicer: *Playing and reality* (Winnicott, 1996) *The Maturation processes and the Facilitating Environment* (Winnicott, 1990) in *Through Paediatrics to Psychoanalysis* (Winnicott, 1987). Med interpretacijami pa bomo upoštevali interpretaciji Winnicottovega dela, ki ju ponujata S. Grolnick v svojem delu *The work and play of D. W. Winnicott* (Winnicott, 1990) in G. Schoenewolf v delu *Turning points in analytic Therapy* (Schoenewolf, 1990).

3. Mati - otrok

Freudovske težave z razumevanjem in opisovanjem dogajanja v analitski situaciji in z razumevanjem človekove psihične strukture Winnicott preseže s predpostavko, da sta otrok in mati sprva eno ter da je prvotna psihična struktura otroka hkrati zunaj in znotraj oziroma da je že od trenutka spočetja mati del otrokove psihične strukture. To seveda pomeni, da endogeni nagoni ne zadostujejo, da bi otrok res postal otrok.

“Privzeti moramo, da podedovani material otroka ne more postati otrok, če ni neločljivo povezan z materino skrbjo” (Winnicott, 1990, str. 43).

Na ta način se je Winnicott izognil težavam z identifikacijo in objektnimi relacijami, v katere je zašel Freud, ko je predpostavil dvojno naravo psihične strukture. Dvojnost med objektom in *jazom*, ki je razklala Freuda, je za Winnicotta najbolj samoumeven aksiom, s pomočjo katerega si je odprl dostop ne samo v otroško psihoanalizo, temveč tudi v psihoanalizo shizofrenije, borderline simptomatike in patološkega narcizma, ki so bili za Freuda nedostopni.

Primarno stanje otroka, kakor ga razume Winnicott, je otrokova samostojnost in hkratna popolna odvisnost od matere. Otrok je že od vsega začetka ločen subjekt z lastnimi vzgibi in potrebami, vendar je prav v prepoznavanju lastnih vzgibov in potreb popolnoma odvisen od materine sposobnosti, da se preda otroku. Če mati zazna subtilne vzgibe otroka kot ločene od njenih lastnih čustvenih vzgibov, tem vzgibom sledi ter svojo skrb oblikuje v skladu s temi vzgibi, bo naredila dvoje: omogočila bo zorenje otrokove individualnosti, to zorenje pa bo nastalo prav v prostoru, kjer se bosta otrok in mati čustveno ujela, kjer bosta uglašena, torej v njuni enosti. Tukaj vidimo, da Winnicott že preseže napačno ločevanje med odsotnostjo stika in simbiozo, ki so ga za primarni odnos med otrokom in materjo uporabljali freudovsko usmerjeni psihoanalitiki, (Mahler, 1992) in odpre najbolj paradoksalno in občutljivo območje potencialnega prostora, kjer sproti nastajata samostojnost in odvisnost, ki

druga drugo pogojujeta in se druga ob drugi krepiata in dopolnjujeta.¹⁸ V nasprotju z Winnicottom Freud prisega na primarni narcizem oziroma primarno neodvisnost od okolja. Libido se razvija po vrojenih stadijih in ga zunanji svet lahko samo zadovolji ali frustrira (Freud, 1987).¹⁹

Sprva je otrok, kljub temu, da je samostojen osebek, popolnoma odvisen od matere.

“Človeški novorojenček ne more začeti ‘biti’, razen v posebnih pogojih” (Winnicott, 1990, str. 43).

Winnicott celo pravi, da “ni otroka, če ni ob materi”, kar je temeljna predpostavka relacijske teorije, da se identiteta posameznika izgrajuje in izkazuje v razmerju do drugih. Otrok je mogoče biti samo v razmerju do staršev, kar pomeni, da je za rast pomemben tip odnosa, razmerje, ne pa posameznik kot tak. V najbolj radikalni obliki se to vidi prav iz odnosa mati-otrok.

“Novorojenček in materina nega predstavljata enoto” (Winnicott, 1990, str. 39).

Vendar pa ta enota ni biološka, odvisnost ne pomeni preproste nagonске odvisnosti, temveč odvisnost *jaza*. Mati je ojačevalec, ki naredi otrokov *jaz* slišen. Tako kot iz najpopolnejšega glasbenega stolpa lahko spraviš samo toliko kvaliteten zvok, kolikor dober je ojačevalec, tako lahko otrokov *jaz* postane slišen samo do tiste mere, do katere ga je mati slišala. Ni dovolj, če mati samo zadostí otrokovi nagonski potrebi po hrani, saj je tudi zadovoljitev potrebe po hrani lahko za otroka travmatična. Na neki način bi lahko rekli, da Winnicott sicer uporablja termin nagoni, vendar to niso nagoni v freudovskem smislu, ampak samo oznaka, da je vsak stik med materjo in otrokom energetski, kar navsezadnje pomeni isto kot pri Fairbairnu, ki pravi, da je človeška zavest energetska oziroma da je *jaz* energetski. V tem pogledu energetska pomeni, da človek ni biološko nagonsko

¹⁸V modernem jeziku sodobne zakonske in družinske relacijske terapije bi rekli, da sta ta enost in dvojost dve obliki vezi, ki pomenita, da je otrok sposoben oziroma da se lahko razvija samo, če ima dve različni vezi in to sta vezi z materjo in očetom. Otrok se razvija samo, če mati in oče v svojem odnosu ohranita povezanost, ki bo tudi otroku omogočila, da lahko zdrži v paradoksu hkratne enosti in dvojosti (Pinsoff, 1995).

¹⁹Temu razumevanju otroškega razvoja se pri Freudu pogosto pridruži še nerazumevanje in strah pred otroškim narcizmom, njegovo vsemogočnostjo in samozadostnostjo. V tem smislu bi lahko rekli, da “otroški narcizem”, ki ga je po Freudu potrebno frustrirati in zatreti, pri Winnicottu dobi zaščito in svoje naravno okolje.

bitje, ampak oseba, torej, da ne preživi in se ne more razvijati drugače kot v stiku z drugim. Otrok je torej oseba že prej, preden to lahko pove oziroma preden je razvito samozavedanje, to pa pomeni, da nanj nikoli ne moremo gledati kot na bitje, ki ima samo nagonske potrebe.

“Možno je namreč zadovoljiti oralni nagon in na ta način posiliti otrokovo delovanje *jaza*. ... zadovoljitev potrebe po hranjenju je lahko zapeljevanje in je lahko travmatično, če prihaja do otroka mimo okvira, ki ga postavlja otrokovo delovanje *jaza*” (Winnicott, 1990, str. 56).

Če mati otroka hrani, ne da bi bila z njim v odnosu, ne da bi bila predana otroku, ga bo hranila mehansko, to pa je začetek smrti otrokovega *jaza*. Predanost namreč ne pomeni simbioze, kjer bi se individualnost vsakega izmed njiju izgubila, temveč sposobnost matere, da sreča otrokove potrebe tako, kot se vzbujajo pri otroku, ne pa tako, kot ji narekuje tehnično rokovanje z otrokom, ura, število neporabljenih pleničk, ... Tako otroku ne bo omogočila, da bi se zavedal lakote in jo ločil od ostale neopisljive tesnobe (Winnicott, 1990).

Mati ima sposobnost, da se pri rokovanju z otrokom in tesnobi, ki jo v njej povzroči neobgljeno bitjece, odpre za otroka in se nasloni na subtilne čustvene vzgibe, ki jih v njej prebujajo otrokovo izražanje potreb. Najlepša Winnicottova misel, v kateri je povzeto jedro njegovega razmišljanja o odnosu med otrokom in materjo in orisuje tudi njegovo razmišljanje o odnosih nasploh, je, da naj mati o otroku ne razmišlja kot o nekom, “ki postane lačen in je treba ta nagon zadovoljiti ali frustrirati, ampak o dojenčku, ki je kot nezrelo bitje ves čas na robu nezamisljive tesnobe” (Winnicott, 1990, str. 57).

Winnicott namreč postavlja na prvo mesto *jaz* in sicer kot instanco, ki je energetska in predvsem odvisna od čustvenih mehanizmov. To pa pomeni, da so tudi nagoni v službi krepitve delovanja *jaza*.

“V zelo zgodnjih stopnjah razvoja človeškega otroka moramo pojem delovanja *jaza* razumeti kot neločljivo povezan z obstojem otroka kot osebe. Nagonsko življenje, ki bi bilo ločeno od delovanja *jaza*, lahko zanemarimo, saj otrok še ni ločena entiteta, ki bi imela izkušnje. Pred obstojem *jaza* ne obstaja nobeno *ono* (*There is no id before the ego.*)” (Winnicott, 1990, str. 56).

In v tem je temeljni paradoks primarne relacije med otrokom in materjo. Otrokov *jaz* že deluje, vendar potrebuje mater, da to delovanje zazna in ojača tako, da se bo *jaz* z njeno pomočjo razvil tako, da bo sposoben

sam izkusiti impulze. Kot smo že rekli, mati deluje kot ojačevalec, ki šibki zvočni impulz prevede v zvok, ki ga lahko slišimo. In ta zvok otroku omogoči, da sliši tudi sam sebe, da sliši, kaj je sporočil svetu. Tej funkciji pravi Winnicott zrcaljenje. Kasneje to funkcijo v njem vrši *jaz*, če mu mati dovoli, da obstaja in če ojača njegov izvorni zvok.

Kakšen pa je ta *jaz*? Od kod prihaja? Winnicott odgovarja, da je začetek obstoja otroka tudi že začetek delovanja *jaza*. Kako močen je *jaz* na začetku, je popolnoma odvisno od matere. Če se je mati sposobna srečati s popolno odvisnostjo otroka, bo otrokov *jaz* močen, če pa zgreši otroka, bo njegov *jaz* šibek.

“Tako velike razlike so že na samem začetku med otroki, katerih matere so sposobne dovolj dobro vršiti to funkcijo, in med otroki, katerih matere tega ne zmorejo, da nima nobenega smisla opisovati otrokovega zgodnjega razvoja razen v relaciji z materinim funkcioniranjem. Kjer ni dovolj dobrega materinstva, otrokov *jaz* ne more začeti zoreti oziroma, drugače rečeno, razvoj *jaza* je nujno popačen v ključnih življenjsko pomembnih vidikih” (Winnicott, 1990, str. 57).

Pogoji, da lahko otrok začne “biti”, so po Winnicottu naslednji: držanje (*holding*), rokovanje z otrokom (*handling*) in prisotnost objektov oziroma pripravljenost matere, da je v službi otroka (*object presenting*). *Holding* pomeni materino držanje otroka v naročju, ko mati otroka metaforično ves čas drži pri sebi, ko je povsem naravnana nanj in ga občasno drži v naročju tudi fizično; *handling* se nanaša na njeno sposobnost splošne nege otroka, *object presenting* pa pomeni materino sposobnost, da otroku prinaša tiste objekte, ki jih otrok v določenem trenutku potrebuje. S temi tremi sposobnostmi matere sovpadajo tri funkcije otrokovega *jaza* in sicer: integracija *jaza* v prostoru in času (ko se otrokov *jaz* nekako zgosti, dobi notranjo konsistentnost), presonalizacija (ko se otrokov *jaz* lahko poveže z otrokovim telesom) in objektne relacije, ko je otrokov *jaz* po izkušnji “povezanosti” sposoben začeti objektno relacijo “navezanosti” (še le tukaj gre za tisto navezavo na objekt, ki ji Freud reče objekt *cathexis*, ko navezanost daje tudi instinktivno gratifikacijo, ker je *jaz* že toliko zgrajen, da navezave ne uporabi zase).

“Tako lahko povežemo tri aspekte rasti *jaza* s tremi vidiki materinske skrbi za dojenčka in otroka: integracija z držanjem, personalizacijo z rokovanjem, navezovanje objektnih relacij pa z prisotnostjo objektov” (Winnicott, 1990, str. 60).

Najpomembnejši Winnicottov prispevek k relacijski teoriji je prav primarna odvisnost otroka od matere in razumevanje razvoja *jaza* od odvisnosti k neodvisnosti, od povezanosti do navezanosti. Šele navezanost ustvari pogoje za odvisnost v smislu, da posameznik lahko vidi objekt kot povsem ločen in se hkrati nanj naveže. Te lastnosti pravi Winnicott sposobnost *empatije*, ki se rodi iz otrokove izkušnje biti-sam-v-prisotnosti-drugega.

Winnicottov prispevek k relacijski teoriji bi lahko tako strnili v stavek: “Nič takega kot otrok ne obstaja razen v odnosu do matere” (Maturational, str. 39). Ta stavek obenem povzema tudi Winnicottovo razumevanje analitskega odnosa, saj za opis tega odnosa uporablja Winnicott pojme iz odnosa med materjo in otrokom. Na eni strani skuša tako ovrednotiti človeško naravno naravnost na drugega, saj opisuje materinstvo kot naravno sposobnost, da se mati da “v uporabo otroku”, ki se v materi vzbudi ob otroku, če se mati le upa odpreti svoji lastni kreativnosti in spontanosti (Winnicott, 1996). Na drugi strani poskuša s temi pojmi izpostaviti kreativnost in fleksibilnost ter ustvarjalnost v čustveno avtentičnih in pristnih stikih med ljudmi. Trdi, da se terapija lahko odvija samo v ozračju pristnega emocionalnega stika, kot je stik med materjo in otrokom.

Za razumevanje tega emocionalnega stika sta najpomembnejša Winnicottova pojma prav pojma pravega in lažnega *jaza* (Winnicott, 1996). Rekli smo, da pristnost stika izvira iz najzgodnejših izkušenj v odnosu z materjo. Za Winnicotta *jaz* ni samoumeven, ampak se trdni *jaz* lahko razvije samo v okolju, ki je v stiku z otrokovo neopredeljeno tesnobo in otrokovimi potrebami po stiku. V primerih, ko otrokovo okolje otroka popolnoma spregleda oziroma se nanj ne prilagodi, otrok razvije lažni *jaz*, to je *jaz*, ki je povsem v skladu z okoljem, ne da bi bil v stiku z otrokovimi spontanimi potrebami in vzgibi. Zato je eden ključnih mehanizmov zdravega razvoja prav mehanizem zrcaljenja, ko mati otroku zrcali njegovo podobo in njegova čustva ter njegove potrebe in s tem uravnava tisto nezamisljivo tesnobo, na robu katere je otrok. Odsotnost zrcaljenja je torej ena najhujših travm, ki jih lahko doživi otrok.

“Otrok se hitro nauči predvidevati materino vedenje: ‘Zdaj je varno pozabiti materino razpoloženje in biti spontan, ampak vsak trenutek lahko materin obraz otrdi in vse bo preplavljeno z materinim razpoloženjem. Takrat bom moral hitro pozabiti na svoje osebne potrebe in jih zabrisati, sicer lahko moj jedrni *jaz* utрпи hudo žalitev” (Winnicot, 1996, str. 113).

Ker otrok sluti, da pod to predvidljivo negotovostjo leži grožnja s kaosom, bo samega sebe pripeljal na rob svojih zmogljivosti, prilagajanja na potrebe drugih iz zunanjega sveta. Organiziral bo svoje lastno izginotje in bo odslej samo še sprejemal, kakor da bi gledal ogledalo, a se v njem ne bi videl. Otrok takrat zamenja spontanost v odnosu do okolja z odzivi, ki mu jih narekuje okolje. Pri tem pa je oropan zrcala, ki bi mu zrcalilo njega samega, zato postane njegov *jaz* izrazito krhek in nad njim prevlada lažni *jaz*.

Zrcaljenje namreč ne pomeni mehanskega zrcaljenja iz praznega zaslona, temveč čustveno zrcaljenje, ko mati zrcali otroka v skladu s čustvi, ki jih je vzbudil v njej. Zato je prav zrcaljenje tudi tako dvoumno in kontradiktorno, saj Winnicott nikjer ne pokaže, kako je mogoče, da mati postane dovolj-dobra-mati, oziroma zakaj ni taka. Čeprav pojasni, da mati lahko otroka s svojimi čustvi preglasi, pa ne opiše mehanizma, ki to povzroča, in nikjer ne opiše, da se to materi lahko zgodi samo v primeru, če ji mož, otrokov oče ne omogoči, da svoja čustva ob njem spozna. Šele takrat bo namreč mati lahko razmejila, kaj v njej vzbuja otrok in mu to zrcalila, ne da bi se otrokova tesnoba nerazločljivo prepletla z njeno. Iz Winnicottovih del pa lahko vidimo, da je to odsotnost sicer prepoznal, toda le nehote, neeksplicitno, kar se kaže skozi njegov stalni napor, da bi opredelil in pojasnil razliko med pravim in lažnim *jazom* in mehanizem, ki to razliko povzroča.

Lažni *jaz* nastane iz mehničnega zrcaljenja, ko mati zrcali otroka v skladu s podobo, ki jo ima o otroku, ne pa v skladu s čustvi, ki jih ima ob otroku.

“V svojem delu sem opazoval takoimenovani skriti pravi *jaz*, ki ga je varoval lažni *jaz*. Lažni *jaz* je nedvomno en vidik pravega *jaza*. Pokriva in ščiti pravi *jaz* ter se odziva na nesposobnost okolja, da bi se prilagodilo na pravi *jaz*. Tako razvije vzorce vedenja, ki so skladni z vzorci napačne prilagoditve okolja. Na ta način pravi *jaz* nima nobene možnosti, da bi se na okolje odzival, toda samo tako lahko ohrani svoj obstoj. Ta skriti pravi *jaz* utрпи

škodo, ker nima nobene izkušnje z zunanjim svetom, ta škoda izvira iz pomanjkanja izkušenj” (Winnicott, 1955, v: Langs, 1990, str. 416).

Vendar pa je lažni *jaz* sam po sebi lahko zelo uspešen in omogoča človeku relativno funkcionalno in uspešno življenje, ki pa ga spremlja občutek praznine. Winnicott opisuje primer uspešne žene in matere treh otrok, ki je uspela držati družino skupaj in opravljati svoje delo, čeprav je bila ves čas na robu depresije. Za take primere uporablja izraz lažna osebnost, ki je istočasno tudi preizkusni kamen terapevta. Najtežje je namreč prebiti površino navidez uspešne osebnosti, pod katero se skriva krhkost tako imenovane borderline osebnosti (Winnicott, 1990). Winnicott se prav pri pojmu lažnega *jaza* začne boriti s temeljnim kriterijem, ki določa, ali je terapevt s pacientom v stiku ali ne. In prav ta boj kaže, da do stika med pacientom in terapevtom v terapiji ne pride zaradi terapevtovega vživljanja v pacienta. Na tem mestu, to je na meji med psevdo stikom in pravim stikom, se konča domet Winnicottove teorije in te meje s pozicije dovolj-dobre-matere Winnicott ne more preseči.²⁰

“Lažni *jaz* lahko doseže navidezno lažno integracijo, recimo ji lažna moč *jaza*, ki je pobrana iz vzorcev okolja in iz dobrega in zanesljivega okolja. Lažni *jaz* seveda ne more izkušati življenja in se doživljati kot resničnega” (Winnicott, 1990, str. 416).

Tudi če je bilo otrokovo kasnejše okolje ugodno, ne bo mogel razviti pravega *jaza* oziroma bo te “ugodnosti” deležen samo lažni *jaz*. To pa na ravni odnosa pomeni, da se namesto igre in kreativnosti v odnosih razvije prava zasvojenost z lažnim *jazom*, ki se kaže kot nepristnost, čustvena omrtvelost, robotskost, prisiljenost in nekreativnost.

²⁰Winnicott se tukaj bori s samohranilko, materjo, ki je odrezana od svojih čustev in zablokirana v svojem čutenju, da sploh lahko vzdrži ob otroku. To je mati brez moža, brez odrasle opore, v kateri bi bila njena čustva sprejeta in v katerem bi skupaj z nekom nosila odgovornost materinstva. Je na neki način mati-otrok, ker je sama ostala preplavljena s tesnobo svojega otroštva in je ob otroku ne more razrešiti, ker bi jo lahko razrešila samo v odnosu s svojim možem. Čustveno gledano so Winnicottovi nasveti materam nekakšna reakcija na širšo družinsko situacijo, v kateri so bile te matere dejanske ali čustvene samohranilke (Winnicott je pretežno delal s sirotami) Od tod to čustvo nezamisljive tesnobe, brezna nezaupanja in od tod napor, da bi našel mater, ki bi to brezno pomirila in zapolnila.

Otrok, ki ga je mati “zgrešila”, ne bo razvil sposobnosti igre in s tem kreativnosti, ker bo izgubil svoje notranje impulze. Da pa se mati lahko z otrokom sreča, mora biti sposobna otroku ustvariti varno okolje sprejemanja (*holding environment*). In tej materi pravi Winnicott dovolj-dobra-mati, ki je v stiku s svojimi lastnimi čustvi in se popolnoma predaja otroku v prvih mesecih otrokovega življenja, nato pa razume in sprejme otrokovo naraščajočo potrebo po samostojnosti in svobodi, ki povzroči, da se otrok postopoma sooča z lastno odvisnostjo od okolja in v sebi razvije subjektivnost ter stik z realnostjo.

Tam, kjer drugi avtorji, kot npr. Kleinova, pri otrocih iščejo razcep in projekcije tega razcepa v mater oziroma v okolje, Winnicott poudari razvojne napake okolja (*failure*) in razvoj lažnega *jaza* kot odgovora na napačno materino sprejemanje otroka. Mati bi morala, po Winnicottu, že po naravi ob otrokovem rojstvu biti povsem na razpolago otroku. Temu stanju matere pravi Winnicott “primarna materinska preokupacija”. Gre za enostransko popolno predanost matere otroku do te mere, da je odprta za otrokovo tesnobo in se je pripravljena dati otroku “na uporabo” (Winnicott, 1990). V času primarne materinske preokupacije mati dovoli, da postane podaljšana roka otroka, da postane zanj izvrševalec njegovih lastnih vzgibov.

Na tej točki je Winnicottova teorija na videz najbolj nesorazmerna in enostranska, kot da bi preveč stavil na mater, in to je tudi jedro kritike njegovega pristopa. Mitchell in Greenberg na primer trdita, da Winnicott ne upošteva naravnih, vrojenih razlik v temperamentu med otroki in možnostmi, da se mati in otrok po temperamentu ne ujameta najbolje (Mitchell, Greenberg, 1988). Zagovorniki Winnicotta tej kritiki ugovarjajo rekoč, da “pri Winnicottu ne gre za pretirano poudarjanje materinega deleža, temveč za odgovornost odraslega, starševske osebe, da sprejme in razume svoja lastna čustva nemoči in negotovosti ob soočenju z otrokom in ne, da pričakuje, da jih bo razrešil otrok s svojo pridnostjo, neopaznostjo, ... (Grolnick, 1990).

Z našega vidika bi k temu dodali, da jedro nesporazuma tiči v razumevanju stika med materjo in otrokom, in ne v razumevanju deleža, ki ga v tem stiku ali za ta stik opravi mati. Temeljni problem Winnicottovega poudarjanja odnosa med materjo in otrokom je namreč v tem, da je lahko tudi najgloblji stik med njima lažni stik, ki vodi v hudo otrokovo patologijo. Tu znova pride na plan druga plat iskanja stika, ki smo jo poimenovali iluzija o danem stiku in ki je za Winnicottovo delo še posebej usodna, saj to delo v celoti počiva na stiku med materjo

in otrokom, pri čemer ta stik jemlje kot naravno dan in zlahka prepoznaven. Z današnjega systemskega vidika je ta napaka očitna: dovolj-dobro-materinstvo sprejema očetovo oziroma moževo ali partnerjevo odsotnost kot dejstvo, kar pomeni, da odnosa med materjo in otrokom vsaj eksplicitno ne sooča z nobenim odnosom med dvema odraslima osebama.²¹

4. Terapevt – pacient

Že iz povedanega lahko sklepamo, da se je omenjena drža zapisala tudi v Winnicottovo pojmovanje terapevtskega odnosa. Terapija za Winnicotta pomeni v prvi vrsti otroško-materinsko terapijo. Winnicott od terapevta zahteva, naj postane dovolj-dobra-mati pacientu-otroku. Ali kot je to opisal Schoenewolf:

“Ne glede na to, ali sta si otrok in mati po temperamentu blizu in ne glede na to, kakšen je otrokov temperament, je materina odgovornost, da se prilagodi otroku in ne obratno. Otrok nima zrelosti, ki jo zahteva taka prilagoditev; predpostavlja pa se, da jo mati ima. V nasprotnem primeru naj si mati poišče pomoč” (Schoenewolf, 1990, str. 19).

Toda tudi ta pomoč bo samo pomoč v njenem materinstvu: “Klinične izkušnje z normalnimi in nenormalnimi odnosi mati-otrok vplivajo na analiticko analitično teorijo, saj je to, kar se dogaja v transferju (v regresivnih fazah pri določenih pacientih), samo oblika odnosa mati-otrok” (Winnicott, 1990, str. 141).

Če je bilo za Freuda nujno, da se pacient identificira s terapevtom, je za Winnicotta nujno, da se terapevt identificira s pacientom. Če so morali Freudovi pacienti sprejeti njegovo teorijo in njegovo razumevanje njihovih čutenj, potem je naloga terapevta zdaj to, da sliši čustva pacienta, tudi če niso v skladu z njegovo teorijo. Vendar tu ne gre za goli obrat, temveč za popoln premik, saj se mora terapevt po zgledu dovolj-dobre-matere identificirati s pacientovimi čustvi, to pa je v popolnem nasprotju s Freudovo predpostavko o identifikaciji

²¹Najbrž ni treba posebej poudariti, da je to vlogo v svojih analizah mater in otrok odigral prav analitik Winnicott.

pacienta s terapevtovo vednostjo. Winnicott trdi, da se sprememba v terapiji zgodi samo v primeru, ko terapevt s svojimi čustvi omogoči pacientu, da ta zaživi svoj pravi *jaz* (Winnicott, 1987, 1990, 1996). To pa se zgodi, ko terapevt lahko pacientu zrcali njegov najgloblji *jaz*. Oglejmo si ključne pojme terapevtskega odnosa, ki jih uporabi Winnicott.

Zahvaljujoč pristnosti in fleksibilnosti pri rokovanju s transferjem je Winnicott v psihoanalizo vnesel avtentičnost, svežino in veselje. Vendar je treba vedeti, da Winnicott pojma transfer skorajda ne uporablja, temveč govori o regresiji in odvisnosti, ki se razvije v odnosu med terapevtom in pacientom, in temu pravi "predojdipski transfer" oziroma regresija v stanje primarne odvisnosti, ki se razvije v terapevtskem odnosu (Winnicott, 1990). Bistveni del njegove teorije je, kot smo videli, prav opredelitev mehanizma primarne povezanosti in identifikacije in razvoja razmerja med objektom in *jazom*. V tem smislu Winnicott ostaja zvest Freudovi definiciji transferja kot ponavljanja preteklosti, čeprav je obenem res, da zato v svojih razpravah transferja praktično ne omenja.²²

Winnicott preteklost razume povsem drugače kot Freud. Winnicott razume razvoj *jaza* kot proces, ki se začne s primarno objektno relacijo povezanosti, kjer sta mati in otrok eno, nadaljuje z uporabo objekta, ko otrok mater postopoma dojame in izkusi kot zunanji objekt, konča pa z zreli objektnimi relacijami navezanosti, ko je posameznik sposoben biti sam, ne da bi bil osamljen, sam, ker ve, da bo, če se pogleda v zrcalo, tam neki jasen obraz, kakor je v njem vedno prisoten nekdo, ki je bil tudi v najzgodnejših trenutkih ob njem samo zanj, bil je identificiran s svojim otrokom in se je zanimal samo za svojega otroka (Winnicott, 1996). Tako kot je otrok popolnoma odvisen od matere, tako je ona popolnoma predana otroku. In ta izkušnja omogoči posamezniku, da je sočuten, da svojih osebnih impulzov ne izgublja, temveč da ti samo krepijo njegov *jaz* in mu omogočajo vzpostavljanje prijateljskih odnosov z drugimi. Prijateljski odnosi so za Winnicotta odnosi, v katerih gre za

²²Ugotavlja celo, da v svoji praksi tega transferja nikjer ni zasledil, ker pač nima takih pacientov, ne gre pa do konca, da bi ugotovil, da freudovski transfer sploh ne obstaja.

“odnose med dvema osebama, od katerih je eden na kakršenkoli način sam, morda sta oba sama, in vendar je za oba pomembna prisotnost drugega” (Winnicott, 1996, str. 31).

Vendar pa Winnicott za opis dogajanja v svoji klinični praksi uporablja druge termine. Sam pravi: “Tam, kjer v transferni nevrozi preteklost vstopi v ordinacijo, bi bilo za naše delo bolj primerno reči, da gre sedanost nazaj v preteklost in postane preteklost. Analitik se sooči s pacientovim primarnim procesom v situaciji, iz katere prihaja njegova temeljna veljavnost” (Winnicott, 1996, str. 417).

Ko razmišlja o takih situacijah, se Winnicott začne zavedati, da je ključni moment terapije analitikova zmeta, napaka, ki pa ne pomeni prave napake, ampak gre za terapevtov pristni odziv na lastno čutenje. Ko terapevt v ozračju intenzivnosti in neubesedene globine, ki spominja na primarni odnos med materjo in otrokom, zrahlja svojo kontrolo, se ne trudi biti pameten in pristno reagira “mimo” pravil analitske nevtralnosti, se pacient lahko oddahne, ker vidi, da je tudi analitik samo človek, ki se je ob njem, pacientu, lahko sprostil in pristno reagiral, s tem pa potrdil vse tisto, kar ves čas želi od pacienta, namreč pristnost, iskrenost. Šele takrat se pacient zave, kako resno ga je analitik vzela, da z njim deli isto “norost”; ta izkušnja omogoči pacientu, da ob konkretni jezi na analitikovo sedanjo napako prebudi svoj pravi *jaz* in se razjezi na tisto nekdanjo napako v čustvenem *holdingu*, ki mu je onemogočila, da bi zares izkušal svet. Temu prostoru pravi Winnicott prostor igre, tranzicijski prostor, v katerem se dva odrasla človeka skupaj igrata. Ta prostor pa je tudi trenutek analitikove identifikacije s pacientom in hkrati trenutek, ko se od pacienta lahko distancira, ko analitik stopi v kožo pacienta, ne da bi izgubil lastno kožo. S tem pa omogoči pacientu, da se znajde v analitikovi koži.

“Pacient si lahko zdaj predstavlja, kako bi bilo stati na analitikovem mestu, hkrati pa je za analitika možno in zelo dobro, da se vživi v pacientovo pozicijo, in sicer z mesta, kjer stoji z obema nogama na tleh” (Winnicott, 1996, str. 137).

To se lahko zgodi šele takrat, ko se v pacientu prebudi sposobnost uporabe mehanizmov projiciranja, ki mu omogočijo, da vstopi v odnos povezanosti in od tod naprej zaživi odnose, ki ne bodo več potrebovali projekcijskih mehanizmov, ki so značilni za odnose navezanosti. V tem pogledu Winnicott kritizira pojme M. Klein, kot sta introjkcija in projekcija, ki po njegovem opisujejo prav slednje odnose. Čustvena intenzivnost, ki jo je doživljal

ob svojih pacientih, je presegala opise analiz klasičnih analitikov in njihove interpretacije. Winnicott loči analizo na klasično, tisto, v kateri se odvija freudovski transfer, in analizo predojdipskih patologij (po Kleinovi), pri katerih pa se je raje izogibal pojmu transferja. Transfer v freudovskem smislu zanj ni ključni moment terapije. Sam v terapevtskem odnosu ne išče ojdipskega zapleta, temveč temeljno objektno relacijo, temeljni otrokov stik s svetom, in od tod razkol med otrokovim pravim in lažnim *jazom*. Zamrznjene emocije in nekreativnost pacienta kažeta na odsotnost dovolj dobrega materinstva (starševstva) in zahtevata, da terapija postane potencialni prostor, v katerem terapevt in pacient skupaj iščeta tisti stik, ki bo omogočil, da pacient pride do svoje kreativnosti. Winnicott išče odnos, ki je primaren in je pacientu onemogočil, da bi razvil sposobnost čustvenega navezovanja stika preko projekcij in identifikacije, pri čemer se osredotoča predvsem na primarno razmerje matere in otroka, torej na tisto čustveno intenzivnost, ki je pogoj, da otrok razvije sposobnost razviti odnose navezanosti in pristnega čustvovanja in zavedanja impulzov *onega*.

Šele takrat, kot pravi Winnicott, bi se začela klasična analiza. Domnevamo lahko, da se je Winnicott s tem na eleganten način izognil popolnemu razkolu s Kleinovo in Freudom. V svojih spisih o transferju in o kontratransferju Winnicott opisuje razliko med klasičnim razumevanjem transferja in kontratransferja kot načinov čustvovanja, kjer se analitik in pacient nikjer ne srečata (pri pacientu ni regresije, ki bi zahtevala analitikov *holding*) ter analizo psihoz in borderline patologije, ki pa zahteva povsem drugačno taktiko. Stik med pacientom in analitikom takrat postane stik med materjo in otrokom. Ta seveda presega stik transferja in kontratransferja v Freudovem pomenu. V svojem spisu o transferju zato Winnicott razvije svojo idejo pravega in lažnega *jaza*. Winnicott pojasni Freudovo razumevanje transferja kot transfer, ki zahteva razviti *jaz*, *jaz*, ki je sposoben zaznavati impulze *onega*. Sam pa se ukvarja s tistimi razvojnimi patologijami, ki bi jih bilo treba v skladu s freudovsko teorijo imenovati predojdipske. Winnicott zato ne govori več o transferju, temveč o primarnem odnosu med otrokom in materjo. To pomeni, da tisto, kar je v spominu in je že simbolno, ni najbolj bistveno, ampak da temeljni ton odnosov in patologije, temeljni material odnosa prihaja že iz prvega stika oziroma nestika z materjo. Winnicottovo razumevanje transferja bi lahko vzporejali kvečjemu s širšim pomenom transferja pri Freudu, in to je kompulzivno ponavljanje. Ker pa je Freud to pojmovanje potem zavrgel in ohranil transferno

ponavljanje, strogo zamejeno od kompulzivnega ponavljanja, pri Winnicottu ne moremo več govoriti o freudovskem transferju (Winnicott, 1990, 1987).

Winnicott je ob tem opozarjal na lažno terapijo, ki se lahko razvije na podlagi lažnega *jaza* obeh udeležencev.

“Dva človeka lahko dajeta videz, kot da sta v terapevtskem odnosu in se dobesedno nikoli ne dotakneta (metaforično rečeno) drug drugega. Možnost, da bi se v taki terapiji razvil avtentični *jaz*, je izgubljena, še več, na tak način se na pacientovi strani okrepi disocirani del oziroma izolirani način doživljanja. Tudi terapevt, ki dela terapijo na ta način, ob svojem delu ne raste” (Grolnick, 1990, str. 32).

Vprašamo se lahko, kaj pravzaprav pomeni Winnicottov boj z lažno terapijo. Mar ni to zgolj dokaz, da se tudi njegovo prizadevanje za terapevtsko pristnostjo izteče v negotovo nihanje med pravim in lažnim, ki nima kriterija v samem odnosu? Na tem mestu bi tako morali ponoviti, kar smo povedali za Winnicottovo pojmovanje stika med materjo in otrokom. Boj za pravi stik ne more potekati v odnosu, za katerega domnevamo, da že vsebuje ta stik in ga mora samo še razviti.

Drugi pomemben prispevek Winnicotta je poudarjanje kreativnosti terapevta in njegove inovativnosti in vsakdanjem življenju. To na ravni tehnike in z besedami iz odnosa mati-otrok pomeni terapevtovo sposobnost, da se prilagodi, uglaši na pacienta in se ne oklepa togo določene formalne tehnike in teorije.

Transfer dobi pri Winnicottu nove dimenzije. Ne gre več za izoliran pojav pri pacientu, temveč za igro lažnega in pravega *jaza* med terapevtom in pacientom, v kateri je terapevt odgovoren za lastno pristnost. Okvira psihoanalize, kar pomeni okvira transferja, ne daje več kavč in proste asociacije, temveč pristnost čustvovanja ter način razmišljanja in kreativnosti terapevta (Winnicott, 1956, v Langs, ed. 1990).

“Winnicott je nekoč na vprašanje: ‘Kdaj je neka terapija psihoanaliza?’ odgovoril: ‘Ovisno od tega, kdo jo dela.’” (Grolnick, 1990, str. 193).

Winnicott je verjel, da je bistvo psihoanalize način razmišljanja in dojemanja sebe in drugih v interpretacijskih psihoanalitskih terminih. Neenakovrednost pozicij terapevta in pacienta zato še ni analiza. Prej narobe, saj je Winnicott stremel za tem, da bi pacient in terapevt delata isto, to pa pomeni, da terapevt omogoči pacientu, da ta razširi in poglobi svoj pogled nase s pozornostjo in kreativnostjo, ki jo je izkusil v potencialnem

prostoru ob terapevtu (Winnicott, 1996). Šele to je prava razširitev relacijske matrice, ne kvantitativna širitev, temveč razširitev v smislu svobode in kreativnosti v odnosu do sebe. Lahko bi rekli, da Winnicottov način dela odpira prostor za skrivnost in presenečenja nad sabo, drugimi in svetom.

Na ta način razume Winnicott tudi pomen in mesto verbalne interpretacije. Verbalna interpretacija je za Winnicotta vedno samo del odgovora in je večkrat namenjen temu, da analitik ohrani svojo lastno podobo o sebi kot pametnem analitiku. Globinske spremembe, ki jih prinese odnos povezanosti, ki pacientu sploh omogoči, da začne "biti" in da postane kreativen, pa od interpretacije niso odvisne.

"V psihoanalitski praksi lahko pride do zelo globokih pozitivnih sprememb. Te niso odvisne od interpretativnega dela. Odvisne so od analitikove sposobnosti, da preživi napade, ki vključujejo tudi idejo o odsotnosti vsakršne spremembe, ki bi pomenila maščevanje" (Winnicott, 1996, str. 91).

Zdaj lažje razumemo, kaj pomeni prava terapija in kaj bi za Winnicotta lahko bila lažna terapija. Ko opozarja na možnost lažne terapije in terapevtove odgovornosti za terapevtski odnos, v terapijo vpelje analitikovo osebnost in odgovornost, kakor je v otrokov razvoj vpeljal vključenost matere. Zdaj se lahko vprašamo, kako terapija poteka in kaj je temeljni proces analize. Ker je cilj analize po Winnicottu omogočiti pacientu, da začuti svoj pravi *jaz* in da ga v varnem okolju preizkusi, je stanje odnosa med analitikom in pacientom stanje odnosa med materjo in otrokom na najzgodnejši stopnji razvoja. To je odnos primarne materine preokupacije in otrokove popolne odvisnosti in hkratne omnipotentnosti. In iz tega stanja se preko igre, ki pomeni tranzicijski prostor med pacientom in terapevtom, odvija terapija.

Winnicott je prvi pokazal pomen in vrednost, ki jo ima za terapijo terapevtova pristna drža in pristno čustvovanje. Terapevt ni negibna bela stena, ki poganja rast, temveč nekdo, ki nosi čustva in jih ob pravem času zrcali; nekdo, ki si upa izražati čustva, ki jih v terapevtsko situacijo prinese pacient.

Najbolj znan in najbolj presenetljiv Winnicottov prispevek na tem področju je prispevek *Sovraštvo v kontratransferju* (Winnicott, 1990), kjer Winnicott daje legitimnost sovražnim občutkom, ki jih ob težavnih in nasilnih pacientih doživlja terapevt. Tako kot materi daje Winnicott tudi terapevtu pravico, da upravičeno sovraži pacienta. Ta avtentičnost gre tako daleč, da zahteva od terapevta, da si prizna sovraštvo, ki ga čuti do določenih

pacientov, ko se ti sovražno obnašajo do terapevta in čustveno pritiskajo nanj. Analitik, pravi v članku Winnicott, mora biti sposoben sovražiti svoje paciente (v skladu z njihovim vedenjem) in jim to tudi ob pravem času (tj. ob besedah, ki to vzbudijo) iskreno povedati. S tem bo omogočil pacientu, da se sooči z lastnimi čustvi in da odkrije svoj pravi *jaz*, namreč *jaz*, ki je jezen, ki sovraži in ki je bil nekoč po krivici zapostavljen, utišan in ni smel obstajati. Analitik tako postane “dovolj dobra mati” za svoje paciente (Winnicott, 1990).

Tukaj lahko vidimo, kako daleč je Winnicott presegel Freudove težave z negativnim transferjem. Freud razume negativni transfer kot nekaj, kar se izključuje z analizo, Winnicott pa sovraštvo v analizi postavlja za pogoj uspešne analize. Analitik mora biti sposoben prenesti najtežja in najbolj boleča čustva, kot sta jeza in sovraštvo, sam sebi mora biti sposoben priznati, da sovraži, saj bo šele tako ta čustva začutil v sebi in jih obvladal, kar pomeni, da jih bo sposoben nositi in bo zato lahko nosil tudi terapijo s pacientom, ki v njem ta čustva vzbujajo. S tem bo omogočil pacientu, da skupaj s terapevtom oziroma ob terapevtu zdrži v ozračju, ki je nabito s sovraštvom, kajti s tem sovraštvom bo zdržal terapevt in bo v okviru terapije o tem sovraštvu lahko odkrito govoril. S tem bo dobilo sovraštvo poleg čustvenega tudi simbolni pomen, še več, izkazalo se bo kot konstruktivni način iskanja najglobljega stika med dvema osebama in s tem postalo iz največje sramote in škandala znamenje sprejetosti in stika. Winnicottovo temeljno prepričanje je, da so vsa čutenja, o katerih se da spregovoriti v analizi, potem ko dobijo besede, obvladljiva in pacient lahko dobi nadzor nad njimi.

Toda tudi ta Winnicottova drža ni brez težav. Zplete se namreč v novo nevtralnost, ki jo tokrat narekuje zahteva analitiku, da popolnoma obvlada čustveno dinamiko analize. In to je druga plat pojmovanja analize kot konkretnega odnosa med materjo in otrokom, v katerem je stik vnaprej zagotovljen. Pacient mora ostati otrok, da lahko analitik ostane mati. To lahko izrazimo še drugače: med lažnim in pravim stikom lahko razlikuje samo tisti analitik, ki popolnoma obvlada svoj materinsko-terapevtski poklic in se zna učiti tudi iz lastnih napak.

“Analitik mora pokazati vso svojo potrpežljivost, tolerantnost in kredibilnost matere, ki se zna posvetiti svojemu otroku” (Schoenewolf, str. 20).

Analitik mora torej omogočiti pacientu, da doživi iskren in pristen odgovor na svoja lastna čustva, besede in dejanja, in mu s tem dati pogum za soočenje z resnico. To pa z drugimi besedami pomeni, da pacient začne

eksperimentirati s svojim pravim *jazom* ter mu dovoli, da se sooči s svetom in dobi prve izkušnje. Njegov *jaz* zdaj lahko sovraži in mu hkrati ni treba s tem sovraštvom narediti nič drugega kot to, da poišče besede, ki bi ga lahko opisale. Če bo opis avtentičen, bo *jaz* razrešen prisile takojšnjega reagiranja ob impulzu sovraštva. Bistvena je torej pristnost in spet smo pri konceptih pravega in lažnega *jaza*. Pravi *jaz* se lahko razvija samo v prostoru, ki je nekje med zunaj in znotraj, med samostojnostjo in odvisnostjo, v okolju, ki je varno, in to je okolje igre.

Naslednji pojem, ki opisuje Winnicottov način terapevtskega dela, je torej pojem igre. Ta ne pomeni le nekega prostora med resnico in lažjo, prostora ponarejene prijaznosti in prisiljene vljudnosti, ampak implicira tudi empatijo ali sočutje, toplino. Šele v tako razumljeni igri otrok lahko napreduje:

“Psihoterapija se odvija tam, kjer se prekrivata dve področji igranja, pacientovo in analitikovo. Psihoterapija ima opraviti z dvema človekoma, ki se skupaj igrata. Dostavek k temu pa je, da mora tam, kjer igranje ni mogoče, terapevt pripeljati pacienta iz stanja, v katerem ni bil sposoben igre, v stanje, v katerem se bo lahko igral” (Winnicott, 1996, str. 38).

“Otrok skozi igro v potencialnem prostoru med seboj in starši - v tranzicijskem prostoru - raste in eksperimentira” (Winnicott, 1996).

Psihoterapija in psihoanaliza sta tako razumljeni kot izkušnja igranja in eksperimentiranja v prepadu med analitikom in pacientom. Otrok se mora biti sposoben igrati, če naj bo zdrav. Odraslemu pa moramo pomagati, da se bo poigral z idejami, čustvi, vlogami, ki jih je v svojem življenju igral, s pomembnimi drugimi, s koncepti odnosov - in s terapevtom - da se bo začelo zdravljenje.

Kako je izgledala igra pri Winnicottu?

Najlepši opis, ki jasno ponazarja Winnicottovo razumevanje igre in s tem pristnosti terapije in razlike med psevdostikom in stikom, je opis njegove “*squiggle game*”,²³ igrice, s katero si je pomagal pri terapijah otrok:

²³ *Squiggle game* je igrica, pri kateri terapevt na papir nariše čačko, otrok pa jo dopolni, in nato pove, kaj predstavlja risba. Potem je na vrsti otrok, ki nariše novo čačko in jo terapevt dopolni ter ji da nov pomen, in potem je na vrsti spet otrok, na koncu otrok da pomen risbici oziroma pove, kaj je narisano. Isti način se lahko uporablja tudi pri odraslih, ko terapevt in pacient čečkata z besedami, pomeni, stavki in podobami. Z drugimi besedami, oba prosto asociirata, kadar pacient tega ne zmore sam.

“Seveda *squiggle game* ni čisto nič originalnega in narobe bi bilo, če bi se nekdo naučil uporabljati *squiggle game* in mislil, da je zdaj pripravljen za to, čemur sam pravim terapevtski pogovor. *Squiggle game* je preprosto eden od načinov, kako vzpostaviti stik z otrokom. Kaj se med igro in med celotnim intervjujem dogaja, je odvisno od tega, kako bomo uporabili otrokove izkušnje in sam material igre. Če hoče nekdo uporabiti izkušnjo vzajemnosti, mora imeti v krvi teorijo emocionalnega razvoja otroka in odnosa otroka do faktorjev okolja. V primeru, ki ga tukaj opisujem, sem ustvaril umetno, lažno povezavo med *squiggolom* in psihoterapevtsko konzultacijo. To pa se je zgodilo zato, ker lahko iz povezovanja otrokove risbice in iz otroka in mene naredim ta primer bolj živ. To je tako, kot da bi bil otrok preko svoje risbice ob meni in tako na neki način sodeluje in mi pomaga pri opisovanju primera, tako da poročilo o tem, kaj je rekel otrok in kaj terapevt, zveni resnično” (Winnicott, 1971, str. 3).

Squiggle je drugo ime za vzajemno prosto asociiranje, nad katerim sta oba presenečena. Terapevt v igri ne ponudi interpretacije, temveč se skupaj s pacientom toliko časa igra z besedami in podobami, da skupaj ustvarita sliko. Terapevt z igro toliko sprosti pacienta, da bo ta lahko prosto asociiral. To pa lahko stori samo tako, da sam začne prosto asociirati. Winnicott celo pravi, da:

“Če se terapevt ne zna igrati, potem ni primeren za to delo” (Winnicott, 1996, str. 54).

Na neki način je analiza za Winnicotta potencialni prostor, kjer ob varnosti, ki jo nudi klasični trening in poznavanje čimširšega spektra kliničnih teorij in tehnik terapevt sproti ob vsakem pacientu iznajdeva novo tehniko in nov način rokovanja s pristnostjo in čustvi. Terapevt ima v sebi gotovost, da “analitično razmišlja”, ko je ustvarjal, spontan, kreativen in ko to omogoči tudi pacientu. Tedaj je vse, kar dela, že analiza. Ni se mu treba bati za to, da bi uničil analizo, če ne bi uspel izdelati pravilne interpretacije, ki bi zvenela freudovsko, analitično (Winnicott, 1996).

Zdaj sta seveda tako razumevanje dinamike razvoja človeške osebnosti kot tudi namen in smisel terapije postavljena na glavo. Ne gre več za uvide, rekonstruiranje in popolno spominjanje, temveč za izkušnjo stika, kreativnega odnosa do sebe, do čustev in do lastne zgodovine in sedanjosti. Namen analize je najti svoj pravi *jaz* in mu omogočiti, da stopi v stik s svetom.

To je temeljna razlika med držo terapevta, ki ima za cilj, da se pacient identificira z analitikom ter zato od analitika zahteva popolno nevtralnost, da te identifikacije ne popači, ter držo, ki ima za cilj analitikovo identifikacijo s pacientom, ki naj pacientu omogoči, da kot v zrcalu najde svoj pravi *jaz*.

K temu je treba dodati še naslednje: prvič, cena te globine je, da se opira na odnos med materjo in otrokom, in drugič, ker tega odnosa ne preverja v odnosu z odraslim, je Winnicottova terapija vedno na meji psevdoterapije, lažnega odnosa in lažne vzajemnosti. Kljub temu je psihoanaliza oziroma psihoterapija z Winnicottom naredila velik korak naprej. Če je Freuda zanimala analiza kot taka, potem lahko mirno zapišemo, da je Winnicotta zanimal pacient kot tak: Winnicottovo delo prežema sočutje do otroške stiske in do mater, ki so se zaradi težav v svoji materinski vlogi zatele k njemu. Winnicotta kot terapevta zanima, kako pojasniti in vzpostaviti pravo globino stika, ki omogoča zdrav razvoj posameznika in temelji na vživljanju v težavna čustva tesnobe, sovraštva, jeze in zavračanja. Iz te globine in premagovanja te tesnobe izhajata kreativnost in igrivost v vsakdanjem življenju, kar navsezadnje velja tudi za osebno življenje Donalda Winnicotta.²⁴

5. Heinz Kohut: aktivni objekt

Oglejmo si zdaj še en poskus iskanja stika v delu dunajskega in kasneje chičaškega psihoanalitika H. Kohuta. Z gotovostjo lahko rečemo, da je prav Kohutovo življenje in delo v celoti zaznamovano s prizadevanjem, da bi izpod freudovskih patoloških čutenj in pojmov, ki analitiku onemogočajo stik s narcističnim pacientom in ga odvezujejo naloge iskanja stika, analitik v analizi vendarle uspel vzpostaviti enakovreden odnos s svojim

²⁴“Mnogi so zanj uporabljali besedo “škratek”. Večkrat je po končanem delu tekel domov k ženi Claire in ji navdušeno pripovedoval: “Danes sem se toliko naučil od svojih pacientov!” (Schoenewolf, 1990, str. 1).

analizandom.²⁵ S tega vidika nas bosta pri Kohutu zanimala zlasti pojma *self* in *selfobjekt*, ki že na terminološki ravni opozarjata na specifičnost Kohutovega dela in na njegovo postopno in težavno oddaljevanje od freudizma oziroma teorije nagonov. Pri prevajanju Kohutovih izrazov bomo zato ohranili termin *self*, namesto *jaza*, saj je tudi sam avtor uporabil nov pojem, ki se od freudovskega *jaza* razlikuje po tem, da je v samem temelju povezan s selfobjektom. Self tako ne predstavlja samo samostojne instance, ampak hkrati tudi zaznamuje objekt. Kohutovo pojmovanje selfa in selfobjekta predstavlja samosvoj in izviren poskus, kako misliti *jaz* kot instanco, ki sicer ima svojo energetska podlago, vendar prav ta energetska podlaga hkrati za svoj razvoj zahteva aktivnost objekta (Kohut, 1984). Za razliko od običajnega razumevanja Kohutovega dela, ki to delo postavlja pod oznako *psihologije jaza* in poudarja predvsem vidik *jaza* in jazovskih internalizacij, bomo sami poudarili vidik aktivnega selfobjekta, ki pri Kohutu pomeni način iskanja stika.

Pred nadaljevanjem se še enkrat obrnimo k mestu, kjer je psihoanalizo pustil Freud, ko je vztrajal na neenergetskem *jazu* in objektu ter neobvladljivih nagonih, ki ju obvladujejo. V teoretičnem pogledu je psihoanaliza tako obtičala v kontradiktorni metapsihologiji, na milost in nemilost prepuščena razcepljenosti med nagonom smrti in spolnim nagonom. Iz te zagate in čustvene blokade se je britanska psihoanaliza izvila tako, da je Freudovi ojdipski teoriji prepustila veljavo v kasnejših obdobjih otrokovega razvoja, sama pa se je pretežno ukvarjala s psihoanalizo otrok v predojdipskem obdobju. V tem pogledu je delo Heinza Kohuta še posebej zanimivo, saj je tudi sam v petdesetih in šestdesetih letih ločil med zgodnjimi narcističnimi motnjami selfa in kasnejšo ojdipsko nevrozo.²⁶ Prav zato je njegova javna in jasna zavrnitev Freuda v sedemdesetih letih v Združenih državah Amerike pomenila konec zatiskanja oči pred dejstvom, da Freudova teorija tudi za kasnejša oziroma odrasla obdobja razvoja ne drži.

²⁵Prim. pregledni članek Penny Simpson *Heinz Kohut: His Enduring Influence Today*, objavljen v: *Psychoanalytic Psychotherapy Review*, vol. 5, št. 1, 1994, str. 6-23.

²⁶“Kohut pravi, da v predojdipski fazi relacijske izkušnje napajajo internalizacijo, ki določa razvoj osebnosti, za razlago ojdipskega obdobja pa se nasloni na nagone.” (Scharff, 1998, str. 88)

Pojem objekta za Kohuta pomeni selfobjekt, to je objekt, ki se ne ponotrani kot pasivna instanca, temveč kot aktivna. Temeljna razlika, ki jo v pojmovanje objekta vnese pojem selfa in selfobjekta, je zahteva po energetski naravi objekta, ne pa neenergetski, ki bi jo poganjala libidna energija kot pri Freudu. Cilj identifikacije oziroma ponotrnanja ni ponotrnaniti interpretacijo, ampak čustveno energijo, tista čutenja, ki omogočajo razvoj selfa. Objekt ni več nevtralni objekt, temveč aktivni objekt, ki zbudi in pritegne self s svojo sposobnostjo empatije oziroma življenja in ima v sebi sposobnost, da se približa selfu. Ne samo, da self išče objekt, tudi objekt išče self. Z Winnicottom bi rekli, da ni samo otrok tisti, ki išče mamo, ampak se mora mama čustveno spremeniti, če naj najde otroka.²⁷ Ob tem je Kohut opozoril na pomembno nedoslednost Freudovega pojmovanja transferja, ki ga ta pripisuje nerešenemu Ojdipovemu kompleksu. Ko je definiral pojem selfa in kasneje selfobjekta, je Kohut izhajal prav iz kontradiktornosti Freudove teorije:

“Naša naloga temelji na dveh kontradiktornih hipotezah: da je self v pravi ojdipski nevrozi v temelju koheziven in trden, le da ga konsekvence ojdipskega konflikta oslabijo, predvsem zaradi njegove prepletenosti z ojdipskimi imagi; in da je self v pravi ojdipski nevrozi fragmentiran in šibek zato, ker lahko samo fragmentiran in šibek self, nepodprt z ojdipskimi selfobjekti, na ojdipsko situacijo reagira s tako močnimi spolnimi in sovražno-agresivnimi odgovori, ki se ponovno aktivirajo v analizi teh primerov in jih kasnejše analitsko delo ne odkrije (ne privede v zavest)” (Kohut, 1984, str. 11).

Kohut na to dvoumnost odgovori tako, da loči med napakami okolja (navezave na selfobjekte), ki vodijo v narcistične motnje, in napakami, ki vodijo v ojdipsko nevrozo. Pri tem se sam ukvarja samo s prvimi. S tem obrne freudovsko razumevanje prvinskosti na glavo. Prvinski so namreč zanj fenomeni afektivnosti, to je čustvene navezanosti na zunanji selfobjekt, in asertivnosti, ki so pogojeni z objektno relacijo, šele sekundarni pa so fenomeni spolnega nagona in destruktivnost. Kohut ugotavlja, da je za transferne nevroze, ki jih je opisoval

²⁷Winnicott temu materinemu stanju pravi primarna materinska preokupacija. Gre seveda za sposobnost, ki je mati lahko tudi ne razvije. V tem pogledu bi za Kohutovo delo lahko rekli, da je zapisano prav nalogi razviti sposobnost materinske preokupacije oziroma skrbi in empatije na moški strani.

Freud, potreben trden self. Iz tega izhaja temeljna teza self-psihologije, ki pravi, da je ojdipski kompleks posledica in ne vzrok motenj.

Kohut zato razume transfer kot intrapsihičen in pretežno neverbalen, kar pomeni, da je vezan na čustveno uglašenost selfa in selfobjekta, ki v tem primeru pomeni tisto osebo, ki selfu služi kot del njega samega in preko katere potem self v procesu vzajemne internalizacije dobi izkušnjo trdnosti (Kohut, 1984).

“Kako psihologija selfa razume proces zdravljenja? Odgovor je takšen: ta proces je podoben je gibanju v treh korakih, od katerih bi prva dva lahko opisali kot analizo odpora in razvoj transferja,²⁸ medtem ko je tretji korak, bistveni korak, saj prav ta definira namen in cilj zdravljenja, odprtje poti empatične uglašenosti med selfom in self objektom na zdravi odrasli stopnji. Ta novi kanal empatije za zmeraj zamenja prejšnje potlačene ali odcepljene arhaične narcistične odnose; nadomesti vez, ki je prej vezala self z arhaičnimi selfobjekti” (Kohut, 1984).

Analitik pri Kohutu postane ključna oseba v pacientovi notranji strukturi, saj omogoča okrepitev selfa, s tem ko zmore ostati na mestu selfobjekta. Selfobjekt je objekt, ki s svojo aktivnostjo omogoči zablokiranemu in čustveno neodzivnemu selfu, da postane aktiven ter začne čustvovati. To od terapevta zahteva popolno iskrenost in pristnost, predvsem pa predvidljivost in kontinuiranost (Kohut, 1984). Terapevt mora biti brezpogojno prisoten, kar pomeni, da je odgovoren za kontinuiteto dela. To si zagotovi z rednostjo srečanj in stalno dolžino srečanj ter nemotenim potekom ur (ne odgovarja na telefone, ne odpira vrat med srečanji, ne zapušča sobe, ...). Temeljni predpostavki self-psihologije sta namreč, da je jedro psihopatologije poškodovan in zablokiran self ter da ta poškodovanost izvira iz motenj primarne relacije selfa s selfobjektom. Ključni moment analize je zato na eni strani uglašenost s pacientom, kar pomeni, da je analitik čustveno tako “na razpolago” pacientu, da lahko prevzame vlogo selfobjekta, to je tistega zrcala, ki prebudi energijo pacientovega selfa in omogoča pacientu, da se v njem prepozna in začuti, da se svet nanj odziva in ga sprejema ter da se sam odziva na svet.

²⁸Seveda transferja v Kohutovem smislu, kot vzpostavitev primarnega odnosa self-selfobjekt.

Na drugi strani je treba med pogoje uspešne analize šteti tudi napake selfobjekta, ki pa seveda ne dosegajo travmatične intenzivnosti (gre za tiste odzive terapevta, ki izvirajo iz napačne empatije, kar pomeni, da terapevtovi odzivi niso v skladu s pacientovim čustvovanjem) (Kohut, 1984). Izkušnja selfobjekta, ki nudi selfu tako zrcalno zlivanje s selfobjektom, možnost idealiziranja in primerjanja z nekom, ki predstavlja tvojega dvojnika (Kohut, 1984), omogoči preoblikovanje narcističnega načina stika, torej samozadostnosti, saj ta stik nadomesti z izkušnjo empatične resonance, povezanosti in odvisnosti od drugega, ki prihaja od vezi s selfobjekti odrasle dobe. Z drugimi besedami bi lahko rekli, da je namen terapije omogočiti pacientu, da najprej razvije aktivnost selfa in s tem sposobnost za intimnosti in intimne odnose. V nasprotju s klasičnim pojmovanjem cilja psihoanalize kot neodvisnosti od drugih je cilj Kohutove analize trdnost selfa, ki pacientu omogoči, da poveča možnosti za podporo, ki jo lahko dobi od odraslih selfobjektov in s tem tudi večjo svobodo v izbiri teh selfobjektov. Narcistično strukturo posameznika, ki je zgrajena na neempatičnem odnosu selfa in selfobjekta, v terapiji zamenja ponotranjena izkušnja empatičnega odnosa med analitikom in pacientom (Kohut, 1984).

In kakšen je narcistični self? Narcistični self je kot človek, ki živi v svetu brez zrcal. Predstavljajmo si, kot pravi Winnicott, kako bi se počutili, če bi zjutraj stopili pred ogledalo in bi bilo to ogledalo prazno. Videli bi ga, videli bi vse okrog sebe, le ogledalo bi bilo prazno. In to je svet pacientov, ki jih je opisoval Kohut. Svet lažnih *jazov*, ko si človek na ogledalo nariše poljuben portret, svet narcistične groze, nesposobnosti zaupanja in nesposobnosti biti sam v prisotnosti drugega, borderlinske tesnobe in strahu pred osamljenostjo. To je svet krhkih *jazov*, ki nimajo obraza, in terapevt postane prvo zrcalo, v katerem se pacient lahko zagleda, prve oči, v katerih zenici zagleda svojo podobo. Zato je terapevtski odnos v teh primerih zaznamovan z veliko mero rahločutnosti, igre, containmenta in holdinga, ki omogočita razvoj sposobnosti zaupanja, ki zariše v ogledalo prve poteze pacientovega obraza. Selfobjekt je zrcalo, ki samo poišče odsev obraza, ki gleda vanj.

Po izkušnji analize bo pacient sam izven analize znal poiskati različne selfobjekte. Postal bo empatičen do sebe in s tem tudi do drugih.

“Analitikov dolgotrajni in konsistentni trud, da bi razumel svoje paciente, vodi do dveh rezultatov, ki sta analogna dosežkom normalnega otroškega razvoja:

1. njegove občasne napake, ki ustvarijo ozračje optimalne frustracije, vodijo k izgrajevanju strukture selfa, medtem ko
2. njegovo v celoti adekvatno vzdrževano razumevanje vodi k pacientovi vedno močnejši zavesti o tem, da v nasprotju z njegovimi otroškimi izkušnjami v svetu obstajajo odnosi odmeva empatične resonance” (Kohut, 1984, str. 78).

Temelj analize je torej analitikovo razumevanje pacienta, ki pa ni toliko odvisno od analitikove teorije kot od emocionalnega odziva, ki ga v njem sproži pacient. Šele takšna čustvena uglašenost s pacientom, ki bo narekovala pravo aktivnost objekta, bo omogočila pravo razumevanje blokirane selfa. Seveda pa je na podlagi tega sozvočja tudi interpretacija precej drugačna kot v klasični psihoanalizi.

Analitski odnos je torej za Kohuta odnos, v katerem se med analitikom in pacientom ustvari vez self-selfobjekt, ki omogoči pacientu, da dogradi svoj v otroštvu nedograjeni self. Ne gre za to, da bi se pacient s pomočjo interpretacije in analitikove čustvene nevtralnosti zavedel svojega notranjega konflikta, temveč za to, da se med njima ustvari odnos, v katerem je zato, ker self ni sposoben aktivnosti, objekt tisti, ki bo s svojo aktivnostjo aktiviral tudi self in bo preko ponotranjenja te relacije spremenil pacientovo notranjo izkušnjo relacije self-selfobjekt tako, da bo ta omogočala aktivnost selfa. Ob analitiku, ki išče pot do pacientovega notranjega čustvenega sveta, se bo tudi pacient sam lahko začel zanimati zase in raziskovati svojo notranjost, saj bo svoja čustva lahko razumel kot pot do drugih in ne kot kazen oziroma oviro na poti k drugemu. Pacient bo ponotranjil izkušnjo kontinuitete, trajnosti, brezpogojnosti in konstantnosti selfobjekta ter izkušnjo interakcije s selfobjektom skupaj z možnostjo soustvarjanja relacije.

“Transfer je bil izvorno koncept, ki je bil konsistenten s statusom psihoanalize kot psihologije kompleksnih mentalnih stanj. Definiran je bila kot proces, ki se dogaja med dvema področjema mentalnega aparata - vpliva nezavednega na predzavest; transfer je bil očitno psihološki pojem, to je abstrakcija in generalizacija zbranih podatkov oziroma podatkov, ki bi bili lahko danes zbrani preko introspekcije in empatije. Ni mi treba posebej poudarjati in razlagati analitikom oziroma komurkoli, ki je kakorkoli povezan s poljem mentalnega zdravljenja, kaj je nastalo iz tega sprva tako nedvoumnega koncepta. Kot vsi vemo, je transfer v sedanji uporabi tega pojma

nekaj, kar se dogaja med ljudmi - v analitski situaciji, to pomeni med terapevtom in pacientom” (Kohut, 1984, str. 51).

Kohutova self psihologija je ena od treh vej razvoja freudovske teorije, ki je s pojmovanjem objekta kot aktivnega omogočila pojmovanje psihoanalize kot procesa, v katerem je čustveno aktiven tudi analitik, kar implicira, čeprav tega nikjer ne omenja, da je analiza obojestranski, skupen proces, ki temelji na predojdipskih oziroma neojdipskih mehanizmih. Z drugimi besedami bi lahko rekli, da Kohut sam te vzajemnosti med analitikom in pacientom sicer nikjer ni tematiziral, vendar jo je prav preko pojma selfobjekta predpostavil. Tudi tukaj je tako kot pri Winnicottu mogoče zaslediti držo, da analitik s svojo aktivnostjo aktivira pacienta, kar pomeni, da se pri tem opira na stik, ki je že dan oziroma vzpostavljen. V tem smislu bi lahko rekli, da je bil boj prve generacije postfreudovskih analitikov v prvi vrsti boj za čustveno vez v analitskem odnosu, in to ne glede na razhajanja v tej generaciji in ne glede na večjo ali manjšo zvestobo freudovski ortodoksiji. Boj za čustveno vez in stik, ki je potekal v ozračju napol preseženega freudizma in institucionalne lojalnosti, je tako obtičal na pol poti: zanesel se je na stik, ni pa ga vzpostavil in preveril, zaradi česar je slej ko prej naletel na problem lažnega stika in lažne terapije.

V tem pogledu se vizija analize tudi pri Kohutu zaustavi pri ideji pravega ravnovesja oziroma srednje mere med lažnim in pravim. Self se po Kohutu razvija v dveh smereh, na eni strani se razvija grandiozen, varen self, na drugi pa narcistično ranjeni, negotovi self. Naloga terapevta je, da omogoči pacientu izkustvo teh dveh ravni in s tem omogoči, da razvije self, ki bo fleksibilen in koheziven. Kohezivnost in fleksibilnost selfa sta namreč pogoj mentalnega zdravja. Podobno kot Winnicott je tudi Kohut svoje pojmovanje terapevtskega odnosa in nezavedne čustvene povezanosti utemeljil na predojdipskih mehanizmih, kar mu je omogočilo, da se je izognil freudovskemu togemu pojmovanju transferja in analitske tehnike, kakor tudi zahtevi po analitikovi indiferentnosti in nevtralnosti ter strogem interpretiranju ojdipskega zapleta. Vendar se tudi Kohut tako kot Winnicott ni mogel izogniti novi nevtralnosti analitika, ki v najboljšem primeru svojim pacientom igra čustveno vlogo dovolj-dobre-matere ali empatičnega očeta in ne more vzpostaviti vzajemnosti.

V svoji praksi z narcisistično ranjenimi pacienti je Kohut ugotovil, da zapovedana analitikova nevtralnost in ojdipska interpretacija nagonkega konflikta ne odpravljata blokad v čutenju, zato je razvil drugačen pristop, pristop empatičnega poslušanja in aktivnega prebujanja zablokirane selfa. Ob tem Kohut zasluti vzajemnost analitske situacije, vendar je še ne more definirati, ker ne problematizira samega stika med analitikom in pacientom. Z drugimi besedami, ta stik je zanj preveč dragocen, da bi ga lahko spet izgubil.



III. NEVROPSIHOLOŠKE RAZISKAVE STIKA

Razvojni potencial, ki ga vsebuje stik med materjo in otrokom, je šele v zadnjih dveh desetletjih postal predmet nevroloških in nevropsiholoških raziskav. Na tem mestu bomo zato pretrgali nit našega raziskovanja po zgodovini psihoanalize in njenih pojmih in poskušali razumeti, na kakšen način so se premikom v smeri relacijskega pojmovanja človeške psihe priključile omenjene raziskave in na kakšen način so jih dopolnile. Vsekakor so nevrološke raziskave zgodnjega razvoja možganov dokočno potrdile pozitivno hevrstiko relacijskega pojmovanja, ki je omogočilo razvoj novih tehnik zdravljenja zgodnjih emocionalnih psihopatologij, ki so posledica razvojnih strukturnih deficitov in ne notranjega nagonkega konflikta.

Nevropsihološki pristop k emocijam je torej v prvi vrsti razvojni pristop, ki skuša s pomočjo teorije kaosa in interaktivnega učenja nevronske mreže med seboj nadomestiti piagetovsko linearno razlago razvoja na podlagi linearne matematike. Naslanja se na Vygotskega, ki je prvi začel opozarjati na socialno pogojenost razvoja v najbolj notranji strukturi človeške zavesti in je razvil teorijo o interaktivnem socialnem in kulturnem razvoju zavesti (Vygotsky, 1993). Razvojni pristop je za nevropsihologijo neobhoden, saj je to edini način, kako lahko opazuje dinamično in strukturno spreminjajočo se organsko podlago vedenja. Opazovanje organskih poškodb in patologij je namreč precej netipično povezano z določenimi vedenjskimi motnjami (Whishaw, Kolb, 1990). Predvsem pa razvoj ni linearen, kar pomeni, da se v vsaki kritični stopnji razvoja dogajajo strukturni premiki in reorganizacija nevronske povezave.

Najpomembnejša ugotovitev nevroloških raziskav je, da se ne le *jaz*, ampak tudi možgani razvijajo ter so strukturno odvisni od interakcije z emocionalnim okoljem (Schore, 1994). Nevropsihologija je svoje razumevanje razvoja postavila na naslednje aksiome:

1. Rast možganov se pojavi v kritičnih obdobjih in je odvisna od socialnega okolja.
2. Možgani se razvijajo v stopnjah in postajajo hierarhično organizirani.
3. Genetski sistem, ki določa razvoj možganov, se sproži v postnatalnem okolju in ga določa postnatalno okolje.
4. Socialno okolje se skozi stadije otroštva spreminja in povzroča strukturno reorganizacijo možganskih struktur.

Pri našem strnjenem opisu teh raziskav se bomo osredotočili na kritično obdobje razvoja možganov, ki je povezano z otrokovim obdobjem raziskovanja v drugem letu življenja, ko bomo govorili o razvoju v splošnem, pa se bomo posvetili predvsem razvoju v prvih treh letih življenja otroka. To obdobje vključuje simbiotično fazo med otrokom in materjo ter prehod v fazo raziskovanja, kar pomeni, da vsebuje obdobja diferenciacije otroka od matere kakor tudi čas ponotranjenja sposobnosti za regulacijo afektov, ki omogoča otroku, da se loči od matere. Če se na začetku ozremo še na druge razvojne teorije, gre tukaj za obdobji, ki jima Erikson pravi doba temeljnega zaupanja nasproti temeljnemu nezaupanju ter obdobje samostojnosti nasproti sramu (Erikson, 1986). Prav dinamika sramu, kot najmočnejše negativne emocije, je ključni mehanizem regulacije emocij, ki organsko strukturno in čustveno zaznamuje človeka za vse življenje (Schore, 1994). Pred seboj imamo torej otroka, ki je pravkar shodil in se poln navdušenja poda na raziskovanje svoje okolice. Mati, ki je do tega trenutka z otrokom delila njegova čustva, je zdaj v vlogi tistega, ki mora otroku pokazati mejo, znotraj katere je še varen in znotraj katere lahko raziskuje, ter omejiti njegovo gibanje takrat, ko je to zanj nevarno. Ta prekinitev prejšnje harmonije je za oba hud stres. Mati, ki je prej skrbela samo za to, da otroka sprejema in spodbuja, ga mora začeti blokirati takrat, ko je on najbolj navdušen nad seboj in svetom okrog sebe.

“Povečana stopnja pozitivnega afekta in igralnega vedenja na koncu prvega leta otroštva predstavlja ontogenetsko prilagoditev. Pojav teh funkcij je povezan z začetkom stadija razvoja, ki poganja pokončno gibanje – hojo in kaže na zrelostni napredek prefrontalnega korteksa. Pomembna sprememba ontogenetske niše se pojavi malo kasneje v istem obdobju otroštva, v drugem letu, ko se materina vloga primarnega skrbnika spremeni v

vlogo socializatorja. Ta sprememba otrokovega socialnega okolja povzroči specifično zmanjšanje prvotne socioafektivne prilagoditve. Odgovor para mati-otrok na to stresno spremembo odnosa je ključni dejavnik dokončnega strukturalnega zorenja prilagoditvenega kortikalnega sistema, ki bo sposoben samoregulacije emocionalnih stanj. To dozorevanje pa zahteva specifično reorganizacijo pretoka v orbitofrontalnih področjih cerebralnega korteksa (možganske skorje)” (Schore, 1994, str. 20).

Iz povedanega lahko sklepamo, da se moderna relacijsko razvojno nevropsihološka teorija ujema z bistvenimi premisami relacijske psihoanalitične teorije.²⁹ Še več, ker se osredotoča prav na tisto obdobje, v katerem je stik med materjo in otrokom na razvojni preizkušnji, ki bo lahko za vselej zaznamovala otrokovo čutenje in vedenje, za svojski način odgovarja na dileme, ki so pestile Fairbairna, Winnicotta in Kohuta. Z vidika nevropsiholoških raziskav je stik med materjo in otrokom pojmovan kot stik, ki se odpira navzven in se v odnosu med njima stalno preverja. V tem smislu omenjene raziskave presežejo iluzijo o danem stiku in posredno odpirajo vrata sistemskemu, torej zakonsko-družinskemu ter medgeneracijskemu pogledu na medčloveške odnose, razvoj posameznika in njegovo psihopatologijo. Hkrati zelo učinkovito in na preverljiv način razrešujejo dilemo med pravim in lažnim stikom ali med pravo in preveliko mero frustracije, v kateri so običajni analitiki prve generacije, saj kriterij stika ne iščejo v samem odnosu, ampak ga postavljajo v širši kontekst para, starševstva, družine in izvornih družin.

Seveda se z nevropsihološkega vidika kaže v drugačni luči tudi terapevtski odnos.

²⁹Najprej s Fairbairnom in objektivno relacijsko teorijo pri Winnicottu, ki trdita, da je otrokovo vedenje primarno usmerjeno k iskanju objekta. To pa pomeni, da je temeljna človeška naravnost, ki je najbolj notranja in hkrati najbolj prvinska, prav iskanje stika, iskanje relacije ter da je primarna relacija relacija otroka in matere, to je odnos otroka z odraslim. Šele ta predpostavka omogoči pojasnitev organske prestrukturacije možganov v kritičnih obdobjih. Nadalje s Kohutovim pojmom selfa, ki gradi na razvojnem principu - starši z zrelo psihološko organizacijo služijo otroku kot selfobjekti, ki odigrajo ključno regulacijsko funkcijo za otroka, ki poseduje samo nezrelo, nedokončano psihološko organizacijo. Prim. Schore, 1994, str. 26.

“Vsaka transferna reakcija povzroči kontratransferni odgovor. Kontratransfer pa je tu razumljen kot terapevtova sposobnost prepoznavati in uporabljati senzorne (vizualne, auditorne, taktilne, kinestetične in olfaktorne) ter afektivne plati **podob**, (poud. K.E.) ki jih v njem vzbuja pacient” (Schore, str. 451).

Izhodišče modernega nevropsihološkega pristopa k terapiji in tehniki terapije je torej podoba, kar pomeni, da omenjeni pristop razume odnos med analitikom in pacientom kot kompleksen, predvsem pa nebeseden, lahko bi rekli desnohemisferen in ne več zgolj linearno opisljiv tok besedne izmenjave prostih asociacij in interpretacije. Povedano drugače, v terapevtskem odnosu ne gre za pojme in golo verbalno interpretiranje, ampak za podobe oziroma za ozračje. Način spoznavanja ali ozavedenja v terapevtski situaciji je prav spoznavanje preko podobe. To podobo vsak izmed udeležencev terapije opisuje s svojimi besedami toliko časa, dokler se ne pokaže njuna vzajemnost, to je, dokler ne postane jasno, katera podoba je obema skupna, v katerem čustvenem vzdušju se lahko ujameta.

Morda bi lahko rekli, da prav pojmi teorije kaosa na posrečen način opisujejo to intrapsihično in interpsihično dinamiko, saj vzbujaajo temeljno grozo pred nepredvidljivostjo in pred nepoznanim, ki je tako tipična za tisto fazo razvoja terapevtskega odnosa, v kateri terapevt in pacient skupaj stopata na spolzka tla vzajemnosti in kjer se začnejo kazati meje razumevanja. Tam sta oba ujeta v tesnobi, kjer obema zmanjkuje zgodb, jasnih idej in teorij, in kjer nobeden izmed njiju ne ve, ali bosta vzpostavila stik ali ne. In to so trenutki, ko se začne zarisovati neki vzorec, neka ponavljajoča se podoba, ki jo bo hitro prepoznal nekdo tretji, ki bo vstopil v ta odnos.

V tej luči se nam pojmi interaktivnega razvoja in teorije kaosa kažejo kot ključ do sinteze tako različnih pristopov kot sta nevropsihološki in relacijski. Če je prej veljalo, da je znanost lahko podlaga razumevanju človekove notranje psihične strukture, da so človekove nagnonske sile predvidljive, da imajo svoj razvojni tok, ki je skoraj neodvisen od okolja, potem je kaos, kot zadnji domet znanosti šele izhodišče oziroma ničelna točka razmišljanja o odnosih. Relacijske predpostavke o vzajemnosti v odnosih v ta svet kaosa vnašajo skrivnostnost, nepredvidljivost in občutljivost na minimalne spremembe začetnih pogojev. Prav slednje pa je eno

najpomembnejših odkritij teorije kaosa, da so namreč dinamični sistemi³⁰ odzivni na najmanjšo spremembo v okolju.

Če ta model prenesemo na model delovanja možganov kot hierarhičnega sistema, ki je odziven na okolje ter z njim opišemo človeško vedenje, potem lahko sklepamo takole:

“Predpogoj, da se dinamični sistemi lahko prilagodijo na spremembe v okolju, je *‘entrainment’* - sistema, ki omogoči, da sistem regulira svoj dinamični tok. Kaotični sistem se odzove ob vsaki minimalni spremembi, in te male motnje feedbacka kontrolirajo njegovo dinamiko. Te motnje imajo dvojno funkcijo, da stabilizirajo normalno dinamično vedenje in hitro usmerjajo kaotične izbruhe v *‘zaželjeno stanje’*” (Schore, 1994, str. 472).

Iz tega izhaja, da so majhne motnje feedbacka tista opora oziroma tisti vzgib, ki omogoča, da sistem na majhne spremembe okolja reagira z bogato izbiro možnih odgovorov. In to bogastvo je cilj terapije. In spet smo pri kreativnosti in igri, kot jo pojmuje Winnicott. Šele prostor, kjer je mogoča igra, namreč odpira sposobnost zveznega prehajanja med različnimi stanji, ki omogoča bolj kompleksne načine procesiranja informacij in generira bolj kompleksne simbolične reprezentacije. Zadnji korak te izpeljave, ki poveže teorijo kaosa z vsemi njenimi prednostmi pred drugimi modeli razumevanja delovanja tako kompleksnega sistema, kot je nevropsihološki sistem človekove zavesti, pa je:

“Ponavljajoče se izkušnje kompetentne regulacije emocij v transferju dajejo pacientu material, iz katerega konstruira tako reprezentacijo selfa, ki ohranja občutek zaznavanja afektivne kompetentnosti.³¹ Globinsko

³⁰Dinamični sistemi v teoriji kaosa so matematični sistemi, ki so nelinearni in opisujejo pojave nepredvidljive narave, kot na primer vreme, evolucijske premike populacij, naključja. Ti sistemi so ekstremno senzitivni na minimalne spremembe začetnih pogojev (v enačbi bi to pomenilo npr., da se nelinearna enačba, v kateri spremenimo petindvajseto decimalno mesto od parametrov popolnoma spremeni in postane kaotična. Primer za tako spremembo okolja, ki je postal sinonim za to občutljivost, pravi, da se bo zaradi utripa metuljevih kril na Aljaski spremenilo vreme na Japonskem).

³¹Lahko bi rekli, občutek, da ima človek v svojem čustvovanju stik z realnostjo.

prepričanje, da nekdo lahko obvladuje svoje afektivno življenje je stanje zadovoljstva (*well-being*)” (Schoe, 1994, str. 472).

1. Regulacija emocij

Zastavimo si preprosto vprašanje: Kaj je tako ključnega v interakciji med otrokom in materjo, da se odsotnost matere pozna celo na razvoju temeljnih možganskih struktur? Schoe (1994, str. 465) odgovarja takole:

“Ko imajo otroci občutek močnega čustva, ki jim grozi s tem, da jih bo popolnoma preplavil, eksternalizirajo svojo vznemirjenost (*Pomeni, da nemudoma reagirajo z vedenjem, ki vznemiri starše.*). Starši sprejmejo projicirane občutke in stanje odnosa med selfom in objektom (*se prepoznajo kot odgovorni za to, da z otrokom nekaj storijo, kot odgovorne za to, da spremenijo otrokovo stanje.*). To stanje sprejmejo, ga držijo v sebi, ga preoblikujejo, poimenujejo (*vznemirjeni zaradi otrokovega vznemirjenja poiščejo ustrezno razlago otrokovega stanja, preverijo, kaj bi lahko otrok sporočal, dokler ne ugotovijo pravega vzroka*) in vrnejo transformirana čustva v obliki holdinga, varnosti, smiselnega komentarja ali preko druge smiselno ustrezne komunikacije. Otrok lahko zdaj sprejme metabolizirano čustvo in selfobjektno stanje kot svoje (*Otrok izkusi, da njegovo vznemirjenje ni neobvladljivo, saj ni povzročilo prekinitve uglašene stika s starši, temveč je preko starševskega ravnanja postalo povsem sprejemljivo in še več, dobilo je drug izraz, izraz, ki je bolj specifičen od nediferenciranega vznemirjenja.*). Še več, skupaj s preoblikovanimi emocijami otrok sprejme in ponotranji tudi ozračje, torej proces containmenta in ponotranji tudi način rokovanja s svojimi emocijami za naslednjic.”

Najnovejše raziskave ugotavljajo, da je ključni mehanizem človekovega razvoja mehanizem regulacije emocij, to je mehanizem prevajanja čustvenih impulzov v telesne in obratno. Strokovno bi rekli, da nevropsihologija poudarja dinamiko regulacije emocij. Regulacija emocij pomeni, da otrok prepozna impulze tako, da preživi, ne pa da se impulzi in telesni dražljaji “obrnejo proti njemu” in začno razjedati telo (primeri smrti v zibelki, psihosomatskih obolenj...). Za regulacijo emocij so odgovorne povezave orbitofrontalnega režnja možganov s

subkortikalnimi strukturami limbičnega sistema, če teh povezav ni, otrok ne more ustrezno regulirati svojih čustvenih vzgibov oziroma ne ločuje med zunanjimi in notranjimi vzgibi (Schore, 1994). Temeljni prispevek nevropsihologije k razumevanju transferja je prav ugotovitev, da je zorenje in razvoj orbitofrontalnih povezav z limbičnim sistemom odvisno od interakcije med otrokom in materjo. Videti je, kot da bi nevropsihologija morala biologični psihologiji povedati, da je ključ do psihične strukture odnos, ljubezen ter odzivnost in da lahko to strukturo spoznavamo samo preko pojmov, ki so hkrati podobe in ne preko linearnih opisov. Šele nevropsihološki dokazi o vzajemnosti in odnosni naravi zorenja možganskih struktur omogočajo, da začnemo za spoznavanje odnosov uporabljati pojme, ki vključujejo tudi intuitivno spoznavanje.

Nevropsihologija dokazuje, da je mati tista, ki neposredno uravnava otrokove emocije in s tem spodbudi razvoj teh povezav. V nasprotnem primeru se te povezave ne vzpostavijo (Schore, 1994). Kako poteka vzpostavljanje povezav? Desna hemisfera procesira vizualne, senzorične, neverbalne impulze in dražljaje, v subkortikalnih strukturah pa regulira tudi imunski sistem, toploto, vzdraženost, in sicer v povezavi z retikularno formacijo³² in možganskim deblom.³³ Te funkcije se razvijejo postnatalno, kar pomeni, da se razvijajo v odvisnosti od okolja. Mati od zunaj vrši in regulira kontrolo otrokovih telesnih stanj. Hkrati njen obraz prinese otroku tiste dražljaje, ob katerih se otrok uči razbiranja emocij. Mati tako ne modulira samo otrokovih notranjih stanj, ampak stalno oblikuje otrokov porajajoči se *jaz* (self), da postane sposoben samoregulacije (Schore, 1994).

“Lesk v materinih očeh vzbudi iskrico v očeh otroka. Lesk v njenih očeh je posledica njenega fiziološkega odziva na otrokov vonj, izgled, glas. Njene razširjene zenice kažejo na stimulacijo njenega simpatetičnega živčnega sistema. In te razširjene zenice so dražljaj, ki generira široko odprte oči njenega otroka. Na nevrokemični ravni to pomeni, da je vzdražen dopaminergični del možganov. Otrok doživi naval endorfinov in

³²Gre za kontrolo stopnje vzdraženosti.

³³Mišljena je kontrola ravnotežja in gibanja.

njihovega opioidnega učinka, ki razširi otrokove zenice, te pa še naprej stimulirajo materino materinsko vedenje” (Scharff, 1998, str. 146).³⁴

Najbolj zanimiva ugotovitev v zvezi s temi procesi je, da se jih ne da umetno vzbuditi. Čeprav jih lahko opišemo prek njihovih zunanjih, preverljivih znakov, ti znaki govorijo o čustveni vzajemnosti, ki se je kljub temu, da se jo da opazovati prek fizioloških mehanizmov, ne da umetno povzročiti npr. s kemičnimi sredstvi (Schore, 1994).

Nevropsihologija dokazuje, da je na biokemični in nevrološki ravni možno raziskovati interaktivnost med možgani odraslega in možgani otroka. Pogoj, da ta interakcija steče, je emocionalna struktura regulacije emocij, ki v preprostem jeziku pomeni materino sposobnost, da zaznava in je v stiku z lastnimi emocijami in da jih loči od emocij, ki jih v njej vzbuja otrok. To ločitev pa lahko mati stori samo, če so te emocije dobile svoje besede, kar pomeni, samo če je sama v odnosu s svojim možem našla odrasli stik in vzajemnost, ki sta jo skupaj poimenovala. Z drugimi besedami to pomeni, da sta otrok in mati v nebesednem odnosu projekcijske identifikacije. Ta je pogoj, da otrok sploh lahko vstopi v svet, in celo pogoj, da se bo v otroku razvila organska osnova, ki omogoča samozavedanje in samoregulacijo emocij. Če otrok ostane na ravni regulacije odvisen od matere, če mati ni ločila svojih emocij od emocij, ki jih je v njej vzbudil otrok, bo razvoj orbitofrontalnih režnjev desne hemisfere ohranil primarne povezave, ki bi se morale sicer v starosti med prvim in drugim letom življenja, to je v obdobju raziskovanja, preoblikovati tako, da bi se delež frontofrontalnih povezav zmanjšal na račun povezav s subkortikalnimi strukturami (Schore, 1994). Otrok bi tako, metaforično rečeno, preko desnohemisfernega načina procesiranja dobil stik s seboj in s svojim telesom, s tem da bi ločil zunanje dražljaje od notranjih. V njegovi možganski strukturi bi se vzpostavila prava interakcija med desno in levohemisfernimi načini procesiranja, s čimer bi postali emocionalni občutki preko simbolnega pomena signal za spremembo vedenja (Schore, 1994).

³⁴Seveda, če je njen sistem regulacij emocij ustrezno dozorel in če je sploh odzivna na tako majhne dražljaje, kot so razširjene zenice njenega otroka.

Moderne raziskave ugotavljajo, da kljub temu razvoju nevroni desne hemisfere ohranjajo določeno plastičnost, ki omogoča, da se struktura frontalnih režnjev do neke mere preoblikuje, če človek vzpostavi neverbalni stik v odnosu. V takem odnosu je spet odprta pot za izkušnje, ki "učijo" desno hemisfero, kako naj regulira afekte (Schore, 1994).

Tak je navsezadnje tudi namen terapije. Terapija želi preko besed vzpostaviti stik, ki bo s pomočjo levohemisfernih strategij omogočil dostop do desnohemisfernih. Na ravni tehnike bi temu z Winnicottom rekli, da terapevt s svojimi besedami toliko sprosti pacienta, da si ta upa spustiti kontrolo in se začne poigravati z besedami ali, drugače rečeno, prosto asociirati (Winnicott, 1996). To pa se lahko zgodi samo takrat, ko je terapevt uglašen s pacientom in ko začneta uporabljati govor metaforike, prav to je namreč tisti način govora, ki daje možnost regulacije afektov z besedami (Schore, 1994). Winnicott ugotavlja, da je pri veliko ljudeh sposobnost emocionalnega navezovanja stikov oziroma sposobnost za emocionalno povezanost preprosto odsotna (Winnicott, 1996). Ključ vsake dobre interpretacije je torej v tem, da ponudi pravo besedo ob pravem času, pa če je še tako "neteoretska" in nesmiselna. Bistveno je igranje z besedami, ki so podložene z ustreznimi čustvi, in prav ta igra odraslemu pomaga uravnati emocije.³⁵

Rekli smo že, da je transfer tisti del interakcije med pacientom in terapevtom, ki je tako močan in toliko nebeseden, da omogoči ponovno vzpostavitev manjkajočih povezav. V tem smislu transfer pomeni celotni odnos med analitikom in pacientom in hkrati ponovitev zgodnjega odnosa z materjo. Če namreč pri posamezniku, ki

³⁵Seveda gre za igranje, ki je strogo podloženo s pomenom in ne za delirno neartikulirano govorjenje. Analitik s pomočjo svoje strukture skupaj s pacientom strukturira tiste emocije, na katere sta oba uglašena, hkrati pa to lahko naredi samo s pomočjo besed, ki mu jih da na razpolago pacient. Kot da bi ob vsakem pacientu prevedel svojo "teorijo" v drug jezik, ki pa bi se ga učil skupaj s pacientom. Vedeti moramo, da je moderna relacijska analiza omejena na besede in očesni kontakt, ki je omogočil spremembo tehnike: "Klasično psihoanalizo, ki se je odvijala 3 do 4 krat tedensko, brez vizualnega kontakta in je za primarni vir podatkov uporabljala pacientove proste asociacije in verbalno interpretacijo analitika, je zamenjala psihoanalitska psihoterapija, ki se odvija 1 do 2 krat tedensko in vključuje očesni kontakt ter poudarja predvsem afektivne transakcije med analitikom in pacientom. Novejši psihoanalitski principi omogočajo tudi izdelavo modelov za hitrejše oblike zdravljenja psihopatoloških stanj" (Schore, 1994, str. 444).

razvije psihopatologijo, ni sposobnosti polnega emocionalnega stika in je to jedro njegove psihopatologije, potem tudi ni smiselno govoriti o realnem odnosu med analitikom in pacientom. Dokler odnos ni transferen, torej podložen s projekcijsko identifikacijo, stika in odnosa sploh ni, če pa je stik že vzpostavljen, potem bo lahko ostal in se razvil v realni odnos samo tako, da bo ostal transferen toliko časa, dokler se ne bodo vzpostavile nove povezave, ki jih prej še ni bilo. In šele takrat bi lahko začeli govoriti o transferju kot o nečem, kar je manj od totalne situacije. Če namreč transfer ni totalna situacija, potem se postavlja vprašanje, ali sploh še je kaj.

“Tehniko prostih asociacij danes razumemo kot “sledenje poti neverbalnih shem”, ker s seboj prinaša sprostitvev kontrole, ki jo ima verbalni sistem na asociativne procese. Na ta način dobi neverbalni način možnost, da vodi sisteme reprezentacij in ekspresivni sistem” (Schore, 1994, str. 449).

S tem pa se je seveda spremenilo tudi razumevanje nezavednega. Nezavedno nastaja sproti v odnosih in zajema tisti del organskega procesiranja, ki je domet desne hemisfere in pomeni afektivne pomenske povezave, s pomočjo katerih človek regulira svoje emocije. To povezavo tvorijo avtobiografske izkušnje selfa-v-interakciji-z-drugim ter vršijo narativno funkcijo misli in govora, ki je močno podložena z emocijami. Desna hemisfera ima tudi središčno in enkratno vlogo v prepoznavanju in izražanju prozodičnih afektivnih vidikov govora. To pa precej spremeni prevladujoče pojmovanje striktno levohemisferne dominantnosti za govor. Hkrati odpre nov pogled na verbalni stik med analitikom in pacientom, saj pokaže na povezavo afektivnega odnosa in verbalne izmenjave. Na podlagi teh ugotovitev že lahko predpostavimo, da odnos, v katerem naj bi se prenašal pomen, ki bi omogočil preoblikovanje notranje strukture pacienta, ne more zaživeti, če ne vključuje globoke čustvene uglasenosti med terapevtom in pacientom, ki pomeni predvsem to, da je terapevt v odnos vključen preko neubesedene čustvene vezi oziroma projekcijske identifikacije. Ker je ključni moment notranjega preoblikovanja prav strukturna sprememba organskih povezav v frontalnem delu korteksa desne hemisfere, je edini način, kako doseči to raven odnosa, analitikova sposobnost, da ima sam pri sebi dostop do desnohemisfernih načinov komuniciranja (Schore, 1994). Problem namreč ni v tem, da izvirajo afekti iz preverbalnega obdobja razvoja, temveč v tem, da jih nihče ni ubesedil ne takrat, ne kasneje, zato niso dostopni besedam, ampak samo ubesedovanju neubesedenega emocionalnega stika med pacientom in terapevtom (Schore, 1994).

“Metodologija terapevtskega procesa interakcije zahteva izredno pozornost na emocionalne transakcije v odnosu transfer-kontratransfer, na nezavedno dinamiko med terapevtom in pacientom” (Schores, 1994, str. 450).

Ko torej govorimo o nezavedni vzajemni dinamiki med analitikom in pacientom, govorimo o neubesedenem emocionalnem stiku, kjer terapevt in pacient iščeta besede za nekaj, česar še ni in kar zaznavata zgolj intuitivno, v podobah, ne pa verbalno. Terapevt tega skupnega iskanja in izgubljanja ne kontrolira, prav tako ga ne kontrolira pacient. Šele presenečenje, ponižanje, napaka ali rana bo vzbudila tisto pravo podobo, ki jima bo prinesla tudi besede. Ko se bosta v nekem čustvu spomnila na isto podobo, ko ju bo prek te podobe nagovorila ista beseda, bo ta beseda razrešila njuno nezavedno vzajemnost in poimenovala njun vzajemni afekt. Transferja v tem smislu ne razumemo več kot procesa, ki se vzbudi v pacientu neodvisno od terapevta in kaže na njegov notranji konflikt med nagoni, temveč kot način relacije in kot način iskanja stika:

“Transfer se izkristalizira okrog percepcije izrazov terapevtove osebnosti terapevtskega stila, vedenja in še posebej njegovih/njenih izrazov obraza in tona glasu. Aktivacijo transferja še poudarijo stresi v okolju, ki predstavljajo formalno analogijo ohranjenim notranjim podobam in pacient je še posebej občutljiv na tiste vidike terapevtske situacije, ki spominja na ‘toksično vedenje staršev’” (Schores, 1994, str. 451).

Res je torej, da transfer povzroči neka podrobnost v terapevtovi drži, na katero je pacient še posebej odziven. Toda ob tem se ne vzbudi samo neki spomin, ampak podoba, ki je najbolj kompleksen pomenski sistem človeškega spoznavanja. Podoba vsebuje oz. evocira predvsem neubesedene mehanizme, zlasti mehanizem projekcijske identifikacije, preko katerega se terapevt in pacient uglasita in začneta uporabljati desnohemisferne načine procesiranja (Schores, 1994).

Zdaj pa si pogledjmo, kako lahko odsotnost desnohemisfernih povezav vzpostavimo preko besed oziroma terapevtskega pogovora. Winnicott bi nam odgovoril, da je ključni moment prave psihoanalize vzpostavitev potencialnega prostora, to je prostora, v katerem se lahko igramo s pomeni, in to je prostor metafore (Winnicott, 1996).

“Metafora, ki ima pomen (poud. K. E.), in evokativni ter prozodični elementi jezika, kot sta ton in ritem, neposredno vplivajo na psihobiološko motivacijo” (Schores, 1994).

Ključno pri tem je, da mora ta beseda izhajati iz nekega čustva, terapevt je ne more uporabiti tehnično, kajti vsaka beseda je lahko metafora za določen neubesedeni kontekst. Še tako znane in čustveno nabite metafore lahko kot tehnični pripomočki izgubijo svojo metaforičnost, če izgubijo pravo emocionalno podlago. Schore v svoji knjigi, na katero se tu opiramo, poudarja, da je afekt, še posebej nezavedni afekt, žarišče psihoanalitično usmerjenega zdravljenja primitivnih emocionalnih motenj. Ta afekt je vez med terapevtom in pacientom v izmenjavah transferja in kontratransferja. V takih transakcijah postane terapevt empatično in psihobiološko uglašen s pacientovim notranjim stanjem. V začetni fazi analize to omogoči "kreacijo intersubjektivnega polja, v katerem se lahko inducirajo pozitivni življenjski afekti. Tako zrcaljenje omogoči vzpostavitev afektivne vezi, ki podpira delovno alianso (kontekstualni transfer), v kateri lahko dva varno raziskujeta pacientov notranji svet, še posebej takrat, ko izkušata negativna čustva" (Schore, 1994).

2. Dinamika sramu

Ključna čustvena dinamika v tem procesu je dinamika sramu, to je čustva, ki je prevladujoče čustvo drugega leta življenja.³⁶ Za to dinamiko je značilna prekinitev stika, kar se v terapiji kaže kot nezmožnost, prekinitev očesnega kontakta. Dinamika sramu je glavni razlog odpora v terapiji in ključna točka novega vzpostavljanja sposobnosti radovednosti, samostojnosti.

"Kadar je sram zavestno prepoznan in ko ga zavestno izkušamo, predstavlja hitro psihobiološko tranzicijo iz stanja prevladujoče simpatetičnega ergotropičnega vzburjenja v stanje prevladujoče parasimpatetičnega tropotropičnega vzburjenja. Na ta način se mehanizmi sramu preoblikujejo in postanejo simboli, ki jih lahko razumemo kot čustvene signale. S tem pacientovo potencialno samo-dezorganizirajočo aleksitimično izkušnjo tesnobe in groze brez besed spremeni v bolj zrelo izkušnjo sramu" (Schore, 1994, str. 466).

³⁶O tem je razpravljal že Erikson, ko je opisoval drugi stadij otrokovega psihičnega razvoja (sram-iniciativnost).

Gledano z razvojnega vidika se dinamika sramu vzpostavi v obdobju raziskovanja, ko otrok shodi in je fizično sposoben oditi stran od matere “po svoje”. To je obdobje po prvem letu. Razdelimo ga lahko v zgodnje raziskovalno obdobje, ki je povezano z izrazitimi pozitivnimi emocijami in obojestranskim navdušenjem matere in otroka ob otrokovih prvih korakih v svet ter na poznejšo dobo raziskovanja, ko starša začneta otroku postavljati meje. Ko začne otrok sam raziskovati okolje, se vedno večkrat zgodi, da mu mati in oče rečeta ‘ne’.

“V tem času v svojo objektno relacijo z aktivnim malčkom vpelje mati besedico ‘ne’ in s tem njegovo aktivnost potisne nazaj v neaktivnost” (Schore, 1994, str. 201).

Iz tega izhaja, da se sram pojavlja samo takrat, ko posameznik izkuša radovednost, navdušenje ali veselje oziroma zadovoljstvo. Ko otrok sredi svojega navdušenja občuti, da ga okolica ne sprejema oziroma da je mati zdaj tuja, se znajde v hudem stresu. Naenkrat se v svoji materi ne prepozna več in za trenutek izgubi stik s seboj, kdo je on, če ga mati ne zrcali več? To je najhujši trenutek človekovega življenja. Komaj se je otrok začel zavedati sebe, že je izgubil stik s seboj. Od tod prihajajo najhujša občutja depersonalizacije in raztreščanja *jaza* ter dezorganiziranosti, ki so temeljna občutja narcističnih in borderlinskih patologij. Otrok je v tem trenutku najbolj ranljiv, počuti se osamljenega, izpostavljenega, povsem nemočnega in obupanega. V tej stresni situaciji se želi narediti nevidnega tako, da naredi vse, da bi odvrnil pozornost od sebe. To je najbolj ranljivo stanje, ki ga človek lahko izkusi, zato je ključnega pomena, ali je mati v tem stresu sposobna otroku stati ob strani ali ne. Ne pozabimo namreč, da sta mati in otrok v takih trenutkih oba pod stresom.

“Dovolj-dobra-mati v poznem raziskovalnem obdobju je tista mati, ki zmore prenesti dejstvo, da je v otroku vzbudila stresne socializacijske transakcije. Winnicott poudarja, da materinska zgodnja uglašenos in zrcaljenje odpirata možnost ‘naraščajoče nesposobnosti za prilagoditev’, in to je ključno za razvoj otrokove sposobnosti, da se diferencira in loči od matere” (Schore, 1994, str. 209).

Samo materina sposobnost spreminjanja je tista sposobnost, ki omogoči otroku, da se prilagodi okolju. Ker je stres stalni vir grožnje in od organizma zahteva neprestane spremembe, je prav mati tista, ki nakaže, v katero smer naj se otrok spreminja. To pa stori tako, da omogoči otroku stik z očetom.

“Porajajoča se vloga očeta kot regulatorja afekta postavi očeta kot emocionalni objekt ob bok materi. To ima takojšnji učinek, saj je pokazatelj, da se je v otroku zgodil preobrat. Pri 18 mesecih otrok iz prevladujoče diadične vstopi v triadično objektno relacijo” (Schore, 1994, str. 233).

Nevropsihologi celo predpostavljajo, da je materin način stika z otrokom povezan s kritično dobo zorenja desne hemisfere, očetov pa s kritično dobo zorenja leve hemisfere. Zrelost otroka, da v svoj odnos z materjo vključi tretjo osebo, pomeni, da je zmožen simbolne funkcije in da je že ponotranjil osnovno varnost in s tem signalno vlogo afekta. Obdobje okrog 18. meseca je tista doba, v kateri so za otroka nujno potrebne izkušnje obeh načinov, tako maminega sistema navezanosti kot očetovega sistema navezanosti ter prehajanje med njima. Otrok se v tej dobi uči osvajanja pomena na levohemisferni ravni in desnohemisferni ravni istočasno (Schore, 1994). Prav zato morata biti vloge staršev različni, eden izmed staršev ne more nadomestiti obeh, saj s tem podre osnovno strukturo emocionalnega in kognitivnega delovanja možganov. Raziskovalci tudi ugotavljajo, da je odsotnost očeta v tem obdobju povezana z nočnimi morami pri dečkih (Schore, 1994).

“Zgodnje izkušnje zavarovanosti, ki jo nudi oče, in nežna očetovska skrb so ponotranjene kot doživljenjski občutek zavarovanosti in varnosti” (Schore, 1994, str. 236).

Vrnimo se za hip k občutju sramu, ki je znanilec nastopa te dobe, in ne pozabimo, da stik z okoljem sedaj vključuje tri osebe oziroma dva načina regulacije afekta in dobro prehodnost med njima (Schore, 1994). V luči relacijske teorije bi zdaj lahko rekli, da otrok ponotranji ozračje odnosa z materjo, ozračje odnosa z očetom in ozračje odnosa med materjo in očetom ali, kar je enako, prehodnost med enim in drugim načinom navezanosti. Samo predpostavimo lahko, kaj pomeni v tej dobi odsotnost stika med materjo in očetom ali odsotnost enega izmed staršev.

“Sram je torej tisto psihobiološko stanje, ki omogoči otroku, da prepozna meje intimnosti in regulira intenzivnost in trajanje emocionalnega stika z okoljem; da se nauči iskati stik z okoljem³⁷ in se zavarovati pred

³⁷Ko govorimo o okolju imamo seveda v mislih odnos s pomembnim drugim, ki preko emocionalne uglašenosti z otrokom s svojimi emocionalnimi odzivi na otroka zrcali otrokove emocije.

njim. Zato je sram izrazito negativna emocija, ki pa ima bistveno mesto v razvoju regulacije emocij. Otrok je namreč sposoben izkušati sram samo v stanju navdušenja in veselja, torej v pozitivnem stanju, blokada tega navdušenja pa povzroči hiter prehod v stanje nizkega vzdraženja oziroma pasivnosti (Schore, 1994). Če se ta prehod nadaljuje s ponovno vzpostavitvijo stika z okoljem, bo sram postal signal, da je z otrokom vse v redu, da pa se je v okolju zgodilo nekaj, kar zahteva spremembo v njegovem delovanju. Kolikor je meja, ki jo otroku postavi okolje, povezana z jezo, kar pomeni, da je otrokova iniciativa trčila ob posmeh in zaničevanje, ki pomenita jezno zavrnitev otroka, se bo otrokovo vzdraženje še povečalo. Otrok ne bo občutil sramu, temveč neobvladljiv bes in frustracijo (Schore, 1994). Čutil bo, da je z njim nekaj hudo narobe, saj so ga zavrnil, ne bo pa imel nobenega ključa do tega, kaj lahko stori, da bi spet vzpostavil stik z materjo. Tako ne bo več ločil med seboj in svojim vedenjem. Nekaj časa bo še poizkušal slediti lastni iniciativi, dokler ne bo nazadnje klonil pod težo nemoči, da bi obvladal svoja čustva in kljub temu ohranil stik z materjo. Obupal bo in za zmeraj zakopal upanje na spontanost (Schore, 1994). Temu načinu vzgoje s prekinitvijo stika in zaničevanjem lahko rečemo "dresura", saj otrok ne dobi nobenega ključa, da bi zavestno obvladal in s pomenom povezal svoje aktivnosti. Še vedno ne bo razumel povezave z okoljem, le da se bo navadil izogibati se in ne posegati v okolje. Njegovo vedenje bo za mater sicer bolj sprejemljivo, toda njegov emocionalni razvoj bo za zmeraj zaznamovan z zaničevanjem in neobvladljivim besom, ki se bo vzbudil ob vsakem impulzu iniciativnosti. V tem smislu velja, da je posmeh najbolj ambivalentna reakcija, kar jih okolje lahko nudi. Sram, ki je posledica posmeha, povzroči upad aktivnosti, jeza, ki je drugi del posmeha, pa zahteva takojšnjo reakcijo. Ta nevzdržna napetost med zahtevo po takojšnji reakciji ob hkratnem upadu afekta v otroku povzroči nemi bes. In prav bes je tista emocija, ki je ni mogoče pomiriti z besedo, kakor tudi narcistični bes v terapiji ni dostopen za besede. Šele ko se sram razmeji od jeze, lahko pride do preoblikovanja in zmožnosti obvladovanja narcističnega besa. Sram je pri težjih razvojnih patologijah povezan z grozo pred tem, da bi bil viden, gledan, in hkratno zahtevo po afektivnem stiku. To pa zahteva dolgotrajno in na projekcijsko identifikacijo usmerjeno terapevtsko delo. V taki terapiji bo stik vzpostavljen prav tam, kjer se bosta terapevt in pacient srečala v čustvih besa in sramu. Šele ko bosta ta čustva ubesedila, bosta vzpostavila pravi stik (Schore, 1994).

In kaj pomeni ta dinamika z vidika ponotranjenja kot procesa, ki ga je izpostavila že Freudova psihoanaliza in za njo tako imenovana teorija objektnih relacij? Kaj je tisto, kar postane ponotranjeno?

“Tisto, kar je ponotranjeno, so podobe in scene, ki so bile vtisnjene z afektom ... Kljub temu, da je izvor sramu odnosi in zunanji, je izkušnja ‘biti gledan od drugega’ v optimalnih pogojih internalizirana kot “oči selfa, ki strmijo navznoter” (Schore, 1994, str. 210).

V otroško psiho so vtisnjena različna vzdušja, ki jih je doživel otrok ob različnih osebah in so krojila njegove korake v svet. Ta vzdušja so povezana s podobami, za katere otrok ne ve, kakšen je bil njegov prispevek k njihovem vzdušju in kakšno mesto ima pri podobi. Otrok si podobe oseb in sebe zapomni samo preko afektivnega vzdušja. Pri tem pa je sam hkrati kreator in sprejemnik. Pomembni odnosi, domači odnosi, intimnost bodo torej zanj zveneli podobno kot to primarno vzdušje. Samo take odnose bo lahko kasneje dojemal kot domače in intimne.

“Kvaliteta specifičnega emocionalnega občutka je identična od otroštva skozi vse življenje. Prototip zavestnega subjektivnega doživljanja sramu je psihobiološko posredovan s trenutnim obratom iz simpatetično dominantnega na parasimpatetično avtonomno aktivnost živčnega sistema. Tak prehod bomo vse življenje doživljali kot blokado afektov živosti, kot oster preobrat spremembe emocij, kot hiter, nepričakovan, nekontroliran prehod iz ‘*crescenda*’ v ‘*decrescendo*’, iz živega v neživo” (Schore, 1994, str. 205).

Na biološki ravni bo ta prehod pomenil, da se bo ob povečani parasimpatetični aktivnosti povečala še simpatetična aktivnost. Otrok ne bo več navdušen in vesel, temveč po eni strani povsem pasiven, vsa njegova iniciativnost bo blokirana, po drugi strani pa bo telo neobvladljivo zahtevalo fizično aktivnost, ki seveda ne bo mogla biti konstruktivna (Schore, 1994). Če mati ne obvlada otrokovega navdušenja in ga “gnjavi”, ker ne uspe postaviti čustvene meje otrokovemu vedenju, potem bo otrok podivjal. In to je dinamika prenosa emocionalne patologije, ki je povezana z nesposobnostjo regulacije agresije.

Otrok je v stanju navdušenja in iniciativnosti izrazito ranljiv in odziven na vsak najmanjši znak materinega emocionalnega izraza, samo zazrl se bo v njen obraz in takoj razumel, kaj naj naredi s svojo aktivnostjo.

“Malček se v pozni fazi raziskovalnega obdobja v navdušenem stanju visoke vzdraženosti, hiperstimulacije, v stanju naraščajočega navdušenja in vznemirjenja, izpostavi srečanju s starši. Ves vznemirjen pričakuje psihobiološko nanj uglašeno pozitivno čustveno stanje svoje matere in skupno povečanje pozitivnega afekta navdušenja in veselja, namesto tega pa nepričakovano trči ob izraz obraza, ki je nasproten njegovemu čustvenemu stanju, kar povzroči popoln šok, pri čemer njegova narcistična čustva v trenutku povsem upadejo. Otrok pade v stanje potenciranega nizkega vzbujenja, ki ga še ne zmore regulirati” (Schore, 1994, str. 203).

Če v tem trenutku mati prekine stik z otrokom in mu ne pomaga regulirati tega obupnega stanja popolne nemoči in negotovosti, mu je hkrati z navdušenjem in iniciativnostjo vzela tudi možnost obvladovanja občutka nemoči in obupa. Otrok je namreč tako odziven in odvisen od materinega čustvenega odzivanja, da ga lahko mati ustavi, navduši ali pomiri že z enim samim pogledom (Schore, 1994). Ta povečana odzivnost na vsak najmanjši izraz čustvenega stanja je funkcija desne hemisfere in je neposredno povezana z vzpostavljanjem simbolnega sistema, ki bo otrokovim impulzom dal pomen, v smislu nadaljevanja oziroma povečanja ali zmanjšanja aktivnosti. Povečana receptivnost je znak kritičnega obdobja zorenja možganov, sama možganska struktura je v tem obdobju, ki je na zunaj vidno kot povečana aktivnost otroka, v fazi strukturnega preoblikovanja regulatornega sistema in najbolj odvisna od okolja. To je tudi obdobje, v katerem je najpomembnejši medij razvoja prav vizualni (Schore, 1994).

“Otrokova povečana zmožnost odzivanja na vse odtenke materinih pomenljivih sporočil služi za uravnavanje in brzdanje raziskujočega malčka, ki je v stalni nevarnosti, da poškoduje sam sebe. Vedeti moramo, da mati lahko uporabi mnogo različnih načinov pri rokovanju z malčkom, ki je odkril nov način gibanja in se nagiba k dejanjem, ki mu jih narekujejo impulzi. Ena od teh metod je tudi obrazna mimika, ki otroku takoj pove, ali se mati strinja z njegovim vedenjem ali ne. Mati lahko kot orodje socializacije in učenja uporabi vizualni način, to je izraznost obraza” (Schore, 1994, str. 205).

Mati, ki bo otroka v tem obdobju izpostavljala posmehu in za regulacijo njegovega vedenja uporabljala zaničevalen izraz, bo otroka odrezala od pozitivnih čustev. Zaničevanje otrokove iniciative pomeni, da mati ne prenese otrokovih izrazov navdušenja in veselja. Za razliko od posmeha, ki prihaja od zunaj, pa je sram čustvo,

ki se vzbudi v otroku takrat, ko širi prostor svoje iniciative. Na podlagi tega čustva otrok spozna meje, ki mu omogočijo, da ohrani iniciativnost znotraj razsežnosti, ki so zanj varne. In narobe: dokazano je, da so zgodnje neregulirane izmenjave zaničevanja in poniževanja pogosta oblika diadične patologije in pomemben vir prenosa hudih emocionalnih motenj, ki so povezane z nezmožnostjo regulacije agresije. V klinični praksi je zloraba otrok vedno povezana z dinamiko sramu in poniževanja.

3. Emocije in sram v terapiji

In kaj pomeni dinamika sramu ter regulacija emocij za terapevtski odnos? Če transfer postavimo v tako pojmovan terapevtski odnos, seveda pomeni nekaj drugega, kot je pomenil Freudu, ki je psihoanalizo pojmoval kot neodnosno, kot znanstveno opazovanje pacientovih notranjih konfliktov.

“Sposobnost, da zavestno izkušaš psihobiološko stanje, zaznamovano s sramom, je bistvena, saj odprto priznani sram omogoča, da negativna čustva izkušam, raztrosim in prenesem navzven. Če sram zaobidemo, se sicer izognemo temu stanju, toda to stanje še vedno obstaja in vpliva na self, četudi ne zavestno, s tem pa posamezniku ne da možnosti, da bi aktivno razrešil to stanje” (Schor, 1994, str. 362).

Nevropsihologi celo ugotavljajo, da je prav terapevtov karakteristični stil neposredno kompatibilen s pacientovimi manjkajočimi strukturami. Z internalizacijo terapevtskega odnosa se torej spreminja psihična struktura. Internalizacija pa je mogoča samo takrat, ko je odnos močno zaznamovan z nezavednim afektom. Dokler terapevta pred pacientom ni sram, ne bo mogel razumeti pacienta in njegove ponižanosti. Ko pa bo sam izkusil sram, bo lahko slišal tudi stisko, ki je podložena sramu, in razumel poniževanje, ki je ta sram povzročilo.

“Internalizacija interaktivne reparativne transakcije odpre strukturi selfa dostop do simboličnih reprezentacij, ki dešifrirajo psihobiološke mehanizme za spreminjanje stanj, ki so podlaga priklica (evokativnega spomina) in samotolažilne (selfsoothing) funkcije” (Schor, 1994).

Sram vstopi v terapijo takrat, ko se zgodijo transferni zamiki v uglašenosti med analitikom in pacientom, to je takrat, ko se izkaže, da je prvotna uglašenost med njima prekinjena.³⁸ Takrat se pokaže, da živi terapevt v povsem drugem svetu kot pacient. Eden od njiju takrat zazna, da gre za sram in to pove. In to je trenutek, ko neverbalna vez dobi prave besede.

“To se pojavi takrat, ko terapevt počasi neha zrcaliti pacientu njegova grandiozna pričakovanja (ko razume projekcijsko identifikacijo). Po teh stresnih prekinitvah terapevt deluje kot regulator sramu in s tem omogoči pacientu, da se osvobodi depresivnega stanja in ponovno vzpostavi narcistično ravnotežje, ki poganja homeostazo samospoštovanja” (Shore, 1994).

Iz povedanega sledi, da je tudi odnos med terapevtom in pacientom lahko tisto okolje, ki omogoča rast, s tem ko omogoča od izkušenj odvisno dozorevanje desne hemisfere, še posebej tistih delov, ki so povezani s subkortikalnimi limbičnimi strukturami, ki prenašajo emocionalno vzdraženje. Strukturna sprememba, kot posledica dalj časa trajajoče psihoterapije povzroči spremembo v povezavah desnega frontolimbičnega korteksa in s tem spremembo toksične reprezentacije *jaza* z bolj ustrezno reprezentacijo *jaza*.³⁹ To strukturno preoblikovanje pa je zametek sistema, ki lahko učinkovito posreduje med psihobiološkimi spremembami v različnih notranjih stanjih (Schore, 1994).

Na podlagi nevropsiholoških dognanj se pojmovanje transferja in pojmovanje odnosov postavlja na novo aksiomatiko. Odslej iščemo vzdušje, ki ga v terapevtski situaciji na podlagi svojih notranjih struktur in ponotranjenih izkušenj vzdušja ob pomembnih drugih med seboj zgradita terapevt in pacient. Videli smo, da je pomen besed oziroma verbalne interakcije v veliki meri odvisen od notranjih receptorjev pomena, ki pa so povezani z levo in desnohemisfernimi strategijami. Nezavedni pomen je dostopen samo preko neverbalnih senzoričnih medijev, ki v terapevtu vzbudijo podobe, ki jih ta lahko opiše. Da bi terapevt lahko razumel

³⁸S počitnicami, fizično prekinitvijo stika (recimo temu kontekstualni transfer) ali s čustvenim nerazumevanjem, napačnim zrcaljenjem, empatično napako.

³⁹Zamenja se z drugim načinom samodojemanja, ki temelji na izkušnji ustreze regulacije afektov.

neverbalno plat pacientovega govora, mora biti psihobiološko uglašen s pacientom, ter sproti prevajati podobe v besede, dokler tudi pacient ne začne prepoznavati podob, ki krojijo njegovo pripoved. Nevropsihologija ugotavlja, da je ključni mehanizem, ki omogoča tak način psihobiološke uglašenosti, mehanizem projekcijske identifikacije.

“Selfobjektna funkcija projekcijske identifikacije je povezana z empatijo in omogoča spremembo notranje strukture v psihoterapiji. Za mnoge paciente psihoterapevtski odnos prvič v življenju ustvari pogoje za razvoj notranje strukture, ki učinkovito regulira afekt. Biti psihobiološko uglašen torej pomeni, da se terapevt ujame s pacientovim nezavednim notranjim stanjem namesto z njegovim verbalno-vedenjskim stanjem. Empatični terapevt vstopi v diadično afektivno transakcijo s pacientom in igra vlogo regulatorja afekta. Prav terapevtova pozornost na neverbalne dogodke je tista, ki sproži uporabo vizualnih podob, s katerimi lahko terapevt identificira primitivna stanja afekta” (Schore, 1994, 466).

V odnosu terapevt–pacient je prav *containment* tisto, kar zadržuje oziroma ohranja negativni afekt, ki ga je povzročila neuglašenost. Ta bo hkrati vzbudila v pacientu občutje izpostavljenosti in s tem sramu, ki ga bosta lahko oba prepoznala.⁴⁰

“Simbolična funkcija terapevta omogoči terapevtu, da z besedami opiše to afektivno izkušnjo in ji s poimenovanjem, ustreznim za ta odnos, tudi da pomen” (Schore, 1994, str. 466).

Preneseno na sistem družine bi ta dinamika pomenila, da otrok svojo notranjo strukturo izgrajuje ob očetu, materi in odnosu med njima; tako se vzpostavita dve različni emocionalno kognitivni poti regulacije emocij in povezava med njima. Ko terapevt poveže čustveno vzdušje terapevtskega odnosa s konkretno situacijo klienta in njegovo zgodbo, naredi isto kot mati, ki v odnos z otrokom vključi še očeta. V partnerskem odnosu se negativni afekt pojavi takrat, ko je partnerja sram priznati svoje čutenje, svoje razmišljanje in ko tvegata, da se bosta drug drugemu izročila v posmeh in ponižanje. Če se takrat vsak izmed njiju znajde pred očmi, ki ga sprejemajo,

⁴⁰Prepoznanje ne prihaja neposredno iz odnosa terapevt-pacient, ampak prihaja od tretjega, torej od tam, kjer je terapevt v odnosu z besedami, ki so že spojene z emocionalno podlago, od tam, kjer je terapevt v živem odraslem odnosu, kjer besede nosijo ustrezna čustva.

svojega otroka nikoli ne bosta zasmehovala in bosta čutila, kdaj je pred njima ranljiv in kdaj ga je sram, ter ga bosta znala potolažiti.

Zdaj se nam odpira morda najpomembnejše vprašanje našega razmišljanja o transfernem odnosu in sicer; kdo je resnični tretji v analizi. Kdo omogoči analitiku, da lahko razmeji svoje čutenje od čutenja pacientov. Kdo takrat, ko pride do vzdušja sramu in ponižanja, sprejme terapevta in mu pokaže konkretni pomen njegovega sramu za to terapijo?

Težavno pri pojmovanju projekcijske identifikacije in čustvene ujetosti terapevta in pacienta vanjo namreč nastane takrat, ko se vprašamo, zakaj in kako je mogoče, da je terapevt hkrati znotraj pacientove dinamike in zunaj nje. Kaj omogoča terapevtu, da menja gledišče, in kaj mu omogoča, da preživi svojo napako oziroma svojo neuglašenost s pacientom? Ključno vprašanje, na katerega ne daje dokončnega odgovora nobena teorija, je, kaj omogoča terapevtu in pacientu obvladati vzajemnost, kateri čustveni temelj analitiku omogoča vztrajati v vzajemnosti tako dolgo, da jo razgradi in da se pokažejo obrisi starih vzorcev odnosov. V skladu z nevropsihološkimi dognanji bomo temu temeljnemu pojmu sedaj rekli vzajemni afekt. Vzajemni afekt pomeni tisto vzajemnost, v kateri sta analitik in pacient res na istem in ki šele omogoča razvoj odnosa.

Zdaj bi morali ponovno definirati tudi cilj terapije. Cilj terapije je odpreti prostor odnosom, v katerih lahko hkrati s pozitivnimi čustvi obstaja tudi tesnoba, groza, strah in žalost oziroma negativna čustva. To so odnosi, v katerih dobijo vsa čustva svoj prostor. Toda teh čustev ni treba več udejanjati, ampak jih je mogoče zadržati in o njih začeti razmišljati. Cilj terapije je vzpostaviti odnos, kjer bo mogoče na osnovi vzajemnega afekta začeti razmišljati o vsakokratnem konkretnem čustvenem vzorcu odnosov. Šele ko se bo v terapiji iz kaosa vzajemnosti izoblikoval in izluščil vzajemni afekt, takrat lahko rečemo, da bosta analitik in pacient prišla iz terapije kot dve odgovorni odrasli osebi, ki lahko razmišljata o svojem čutenju. Občutje globine čustvovanja, ki jo odpira vzajemni afekt omogoči posamezniku integracijo mišljenja in čutenja. Do te integracije pa lahko pride samo v odnosu, v katerem se odpre vzajemni afekt.



IV. KAOS VZAJEMNOSTI

V prvih dveh poglavjih knjige smo si ogledali temeljni iluziji v zvezi z odnosi, ki smo ju izluščili iz razvoja psihoanalize od Freuda naprej. Prva iluzija, grobo rečeno, govori o tem, da odnos oziroma stik med *jazom* in objektom ni pomemben za psihični razvoj posameznika. Druga iluzija, nasprotno, govori o tem, da je stik med njima še kako pomemben in da je takorekoč naravno dan in nevprašljiv. Ovinek skozi najnovejša dognanja nevropsihologije v tretjem poglavju nam je nakazal pot iz druge iluzije: stik ni dan, ampak se neprestano vzpostavlja in preverja v novih odnosih, kar konkretno pomeni, da se stik med materjo in otrokom v kriznih obdobjih otrokovega razvoja preverja s stikom, ki ga ima mati s svojim partnerjem oziroma možem ali očetovim otrokom. V našem razmišljanju smo tako prišli do točke, ko bi že lahko zapustili tla freudovskih pojmov in vpeljali pojem medsebojne nezavedne čustvene povezanosti ali vzajemnosti kot ključni pojem sistemske teorije odnosov. Toda prelom s Freudom še ni dokončan. Ustaviti se bomo morali še pri eni iluziji, ki preprečuje vpeljavo vzajemnosti in je imela oziroma še ima veliko zagovornikov med psihoanalitiki, in sicer pri iluziji, da je mogoče stik med materjo in otrokom misliti kot vez projekcijske identifikacije, ki jo poganja otrok in ki jo mati lahko bodisi sprejme ali zavrne.

Winnicott, Kohut in Fairbairn so vsak na svoj način prišli do spoznanja, da v analizi, če naj se ta sploh dotakne globokih čustvenih procesov, ni nevtralnosti in da je zdravilen prav analitski odnos. Spoznanje, da je vloga analitika vse prej kot vloga objektivnega opazovalca nagonskih zapletov, je te analitike privedlo do drže, ki vlogo analitika enači z razvojno vlogo matere oziroma njenega nadomestnika in pri svojem delu stavi na globok čustveni stik med pacientom in analitikom. Ta stik so omenjeni analitiki poimenovali različno, na primer identifi-

kacija s pacientom ali vživljanje in empatija. Skupna značilnost vseh pa je, da tega stika nikoli niso preverili s kakim drugim stikom, kar je v organizacijskem in institucionalnem pogledu pripeljalo do tega, da je bilo njihovo delo in razmišljanje bodisi napačno razumljeno (Fairbairn), bodisi osamljeno in izolirano (Kohut) ali vključeno v pretežno freudovsko linijo razvoja psihoanalize (Winnicott). Radikalnost teh pristopov se je prebijala na plan počasi in s hudimi porodnimi mukami. Šele postopoma so se na tem temelju lahko razcveteli različni pristopi relacijske teorije, ki so odprli polje analize in postali tudi terapevtsko zelo učinkoviti.

Vzporedno z njimi, v večjem ali manjšem soglasju z njimi, pa se je razvijala tudi teorija objektnih odnosov, ki se opira na pojem projekcijske identifikacije in ima svoje začetke v delu Melanie Klein. Vrhunec te smeri danes predstavlja delo ameriškega analitika Thomasa Ogdena in zakoncev Davida ter Jill Scharff. Prav ta smer je šla najdlje v relacijskem pojmovanju človekove psihe, seveda v okvirih, ki jih postavlja omenjeni freudovski oziroma kleinovski pojem. Spoznala je, da se v analizi spremembe lahko dogajajo zaradi ustrezne emocionalne povezave med analitikom in pacientom ter da je patologija v resnici samo simbol za odnose, ki so oblikovali posameznika tako, da v vsakem novem odnosu ponavlja stare vzorce. Vsak par analitik-pacient ustvari nezavedno čustveno vez, ton te vezi pa narekujejo nezavedni čustveni vzorci odnosov enega in drugega, kar pomeni, da vsaka analiza temelji na vzajemnem procesu na ravni nezavednih čustvenih preverbalnih mehanizmov, ki jih je ta smer opisala s pojmom projekcijske identifikacije in, zlasti pri Scharffovih, še s pojmom introjekcijske identifikacije. Toda ne glede na poudarjanje relacijskosti, medosebnosti in enakovrednosti odnosov in posebej analitskega odnosa se je v tej smeri psihoanalize, kot bomo videli, ohranila skrita vez s freudizmom, ki preprečuje, da bi nezavedno v celoti mislili kot nezavedno vzajemnost. To skrito vez bomo poimenovali tretja oziroma poslednja iluzija o odnosu, ki pravi, da je odnos sestavljen iz dveh enosmernih relacij in da sta ti dve relaciji tudi temelj stika. V tem poglavju si bomo ogledali razvoj pojma projekcijske identifikacije pri Melanie Klein, Thomasu Ogdenu ter Jill in Davidu Scharffu in skušali pokazati, v kakšnem zapletu projekcij in introjekcij se je znašel prav zaradi opiranja na to iluzijo.

1. Teorija objektnih odnosov pri Melanie Klein: pojem projekcijske identifikacije

Pojem projekcijske identifikacije in objektnih odnosov, ki temeljijo na tem najosnovnejšem mehanizmu čustvovanja, prihaja iz teorije, ki jo je razvila M. Klein. V tem smislu pri Kleinovi ne moremo več govoriti niti o preprostem freudovskem transferju niti o objektih, kakršne pozna Freudovo strukturalna teorija.

“Kleinova je transfer preimenovala v gon po prenosu zgodnjih objektnih relacij, otroških izkušenj in čutenj iz nezavednega v osebo analitika. V analizi se tesnoba in konflikti ponovno aktivirajo, vzniknejo iz nezavednega in se oprejo na iste mentalne mehanizme in obrambe, kot so se opirali v zgodnjem otroštvu ... Te obrambe, ki se ponovno vzpostavijo v transferju, so razcep objekta, idealizacija dobrih objektov, introjekcijska in projekcijska identifikacija” (Klein, 1956, v: Langs, 1990, str. 242).

Kleinova ne razume transferja kot časovne premestitve tako kot Freud, temveč kot prostorsko premestitev od znotraj navzven. Ne gre več za to, da bi se pretekle izkušnje odvijale v sedanjosti, temveč da se za pacienta v odnosu z analitikom odigravajo njegove notranje objektne vezi. Pacientov notranji svet se utelesi med njim in analitikom. Tesnobo, ki jo je prej doživljal izključno v sebi, sedaj doživlja tako, kot da je upravičena posledica analitskega odnosa.

Po Kleinovi transfer izvira iz istega procesa, ki je nekoč oblikoval otrokove primarne objektne relacije (Klein, 1956, v: Langs, 1990). Ta primarni proces je sestavljen iz razcepa objekta na dobri in slabi objekt, iz idealizacije dobrega objekta ter iz povnanjenja ali projekcije slabega objekta. Pri tem je pomembno poudariti, da pojem objekta pri Kleinovi ohranja temeljno dvojnost, ki jo je imel že pri Freudu, kjer je pomenil tako ponotranjeno podobo oziroma *imago* kot konkretno, zunanjo osebo. Vsa pozornost je tako kot pri Freudu usmerjena na mehanizme povnanjenja libidinalnih impulzov ter na mehanizme ponotranjenja primarnih zunanjih objektov, ki v kasnejšem življenju določajo objektno izbiro posameznika, na primer izbiro zakonskega partnerja. V prvih obdobjih razvijanja svoje teorije se je Kleinova izognila neposredni kritiki Freuda na podoben način kot drugi zagovorniki teorije objektnih odnosov, ki so ojdipski zaplet umestili v kasnejše obdobje razvoja, sami pa so

poudarjali in preučevali zlasti predojdipsko fazo razvoja. Toda že kmalu po smrti svojega berlinskega zaščitnika K. Abrahama in po prihodu v London je Kleinova kljub sklicevanju na svoja učitelja razvila izvirno teorijo psihičnega razvoja, ki jo je nato podrobno dograjevala vse do svoje smrti (1960). Kleinova se je najbolj oddaljila od Freudove teorije v naslednjih točkah: premestitev ojdipskega konflikta v najzgodnejše obdobje otrokovega razvoja, točneje, v čas po odstavitvi od prsi; teza o sočasnem nastanku sadističnega *nadjaza* in agresivnih fantazij pri otroku; ter teorija razvojnih drž ali pozicij, ki nadomesti Freudovo teorijo faz.

V tem okviru predstavljata projekcijska in introjekcijska identifikacija dva temeljna nebesedna procesa prenosa čustev med materjo in otrokom. Otrok svoja čustva nevzdržne tesnobe, jeze in nemoči premaga tako, da jih odstrani iz svojega sveta in projicira v mater. Na ta način otrok ubeži popolnemu razcepu, ki mu preti s strani tako imenovanih slabih objektov. Z njimi so bo lahko ponovno soočil oziroma identificiral šele, ko bodo ti objekti povnanjeni, a vendar njegov, saj v odnosu z materjo teh ne dojema kot ločenih od njega. Prav to je mehanizem otroške projektivne identifikacije. Naloga matere je, da se s temi objekti oziroma čustvi identificira, jih vzame za svoje in zadrži v sebi. Šele v kasnejšem obdobju razvoja, ki ga Kleinova poimenuje depresivna drža, bo mati otroku ta čustva lahko vrnila. In to je mehanizem materinske introjekcijske identifikacije.

Nagonska podoba teh mehanizmov je v prvi vrsti posnetek Freudove dialektike *Erosa* in *Thanatosa*, toda Kleinova je oba pojma združila pod pojem temeljne ambivalentnosti do objekta, ki pomeni, da je otrok že od rojstva naprej čustveno vezan na mater hkrati sovražno in ljubeče. Ta rešitev je logična: ker sta nagona dva in ker ju hoče Kleinova prikazati kot eno samo dinamiko, mora uvesti nov zunanji objekt, ob katerem se lahko ta dialektika pokaže; če bi bila namreč ta nagona usmerjena sama vase (npr. kot v primarnem narcizmu pri Freudu), bi se usmerila drug proti drugemu in se izničila. S tem pa ne bi bilo nobenega razloga za razvoj psihe več. Kleinova zato ovrže teorijo o primarnem narcizmu in postavi kot primarno otrokovo držo navezavo na objekt, pri čemer je ta odraz nagonske ambivalentnosti. Tudi za psihoterapevtski proces Kleinova pravi, da lahko analitik

transfer razume šele takrat, ko v pacientovem nagnonskem razvoju poišče to temeljno ambivalentnost, to je razcepljenost na dobro in slabo.⁴¹

Osnovno otrokovo čustvo je anksioznost oziroma tesnoba, ki preko razcepljanja objekta na dobrega in slabega in projekcijske identifikacije poganja prisilo ponavljanja. Kleinova trdi, da anksioznosti sploh ni razen v razmerju do objekta, zato so prav objekti središče emocionalnega življenja (Klein, 1999). Tudi druga čustva, kot so ljubezen, sovraštvo ter fantazije in obrambe, delujejo že od vsega začetka in so “*ab initio*” neločljivo povezane z objektivnimi odnosi. Enako je s transferjem.

“Transfer izhaja iz istega procesa, ki je na najzgodnejši stopnji razvoja določil in oblikoval (determiniral) objektivne relacije” (Klein 1956, v: Langs, 1990, str. 12).

Ta proces poganjata nagon smrti in spolni nagon. Nujno je torej poiskati pozitivni in negativni transfer, saj šele na podlagi ambivalentnosti lahko pride do integracije dobrih in slabih objektov. Šele tedaj se lahko iz prvotne paranoidno-shizoidne države razvije depresivna drža, ki se že zaveda ambivalence in je prešla začarani krog agresije, anksioznosti, občutka krivde in potem povečane agresije, ... in šele tedaj objektivne relacije dobijo bolj plastično podobo in se lahko spremenijo.

“V polnosti lahko sprejmemo vzajemnost pozitivnega in negativnega transferja samo, če preučimo igro sovraštva in ljubezni, začarani krog agresije, anksioznosti, občutka krivde, ki požene v še večjo agresijo, prav tako pa tudi različne vidike objektov, h katerim so ta konfliktna čustva in anksioznost usmerjena” (Klein 1956, v Langs, 1990, str. 13).

Kleinova torej ne verjame v primarni narcizem, ampak postavi na začetek usmerjenost na objekt, objektivno relacijo.

“Zaradi tega, ker sta nagona smrti in življenja in s tem ljubezni in sovraštva med seboj vzajemno povezana, sta tudi pozitivni in negativni transfer v temelju medsebojno povezana” (Klein 1956, v: Langs 1990, str. 13).

⁴¹Kleinova transfer opiše kot “ponovno aktiviranje starih konfliktov, ko pacient spet uporablja iste mehanizme in obrambe, kot v preteklih situacijah.” Prim. Klein, 1956, v: Langs, 1990, str. 10.

Šele ko prideš do njunih nasprotij, se v analizi začne prava interpretacija.

“Ne ponavlja se dejanska situacija, ampak totalna situacija, ne ponavlja se samo preteklost v sedanjosti, ampak so v sedanjosti vsa čustva, obrambe in objektne relacije” (Klein 1956, v: Langs, 1990, str. 14).

To pa seveda pomeni, da se v transferju ponovi odnos, saj je odnos tista osnovna objektrelacijska vez. Vendar Kleinova tega koraka naprej od Freuda ne naredi. Analiza transferja je v teoriji objektnih relacij v tem, da se poišče tisto vez med preteklostjo in sedanjostjo, med pozitivnimi in negativnimi vidiki objekta, ki bo omogočila, da se v pacientovi notranjosti ti vidiki zlijejo in da se fantazije o nezavednem manj razmejujejo od nezavednega. Šele ko se pacientov odnos do analitika oblikuje v skladu z njegovim preteklim doživljanjem drugih ljudi, ki jim teorija objektnih relacij pravi objekti, se vzpostavi možnost za drugačno interpretacijo teh objektov, kar potem vpliva na pacientovo dojemanje sebe in drugih. Kleinova na tej točki v ničemer ne odstopa od Freuda, le da je njena interpretacija usmerjena v iskanje primarnih objektnih vezi in ne nagonskega konflikta kot takega.

Analiza torej poteka tako, da analitik spremembe pacientovega odnosa do analitika interpretira kot ponovitev pacientovega odnosa do primarnih objektov. Pri tem analitik vključuje svoj kontratransfer kot direkten pokazatelj pacientovega čutenja. Kontratransfer pokaže, kdaj se je pacientov odnos do analitika spremenil.

Transfer je torej lahko vse, kar pacient prinese v odnos, to je besede, molk, zgodbe, čustva, vedenje, pri čemer ta prenos poganja projekcijska identifikacija. Kleinova vidi transfer kot ponovitev objektnega odnosa in celoten transfer razume kot pozitiven in negativen hkrati (Klein, 1956, v Langs, 1990). Najpomembnejše pri tem je, da si analitik dovoli doživljati transfer na način kontratransferja, saj na ta način razume nagonsko ambivalentnost v pacientu.

Očitno je torej, da se teorija M. Klein navzlic relacijskemu razumevanju primarnih procesov v človeški psihi drži klasičnih freudovskih okvirov, ki razumejo analizo kot enostranski proces zdravljenja. Pacient vstopa v analitski odnos zato, da bi iz njega prišel bolj enoten, bolj integriran in bolj samozadosten. Klinična praksa je vrnila udarec tem pojmovanjem prav z izbruhom “neanalizabilnih” pacientov na eni strani in genialnih, karizmatičnih terapevtov na drugi strani (Mitchell, 1995, 1997). Odsotnost stika se je s tem utaborila na obeh straneh terapevtskega kavča. Premik od teorije objektnih odnosov M. Klein k teoriji projekcijske identifikacije

T. Ogdena je v tej luči treba razumeti kot premik k bolj simetričnemu in bolj enakovrednemu pojmovanju analitskega odnosa, čeprav ostaja odprto vprašanje, ali ta premik pomeni tudi popolno prekinitev z nagonsko teorijo, zlasti s Freudovim dvojnim pojmovanjem objekta.

2. Thomas Ogden: projekcijska identifikacija na notranjepsihični ravni

Kot pravi Mitchell (Mitchell, 1997), prihaja večina nerazumevanja in ostrega nasprotovanja med sodobnimi psihoanalitskimi šolami iz zmešnjave med nameni (*intentions*) in opisi dosežkov. Eno je, kaj analitiki želijo, in drugo, kaj se v resnici dogaja v njihovih terapijah.

“Kritiki klasične psihoanalize freudovce obtožujejo robotskega obnašanja, medtem ko najbolj goreči zagovorniki tradicionalne tehnike, kot Lawrence Friedman, ugotavljajo, kako pomembno je, da poskušaš biti v terapiji nevtralen in objektivni, čeprav je to nemogoče. Kritiki psihologije jaza obtožujejo psihologe jaza sentimentalnega tolaženja, medtem ko najbolj prodorni zagovorniki psihologije jaza in teorije intersubjektivnosti ugotavljajo, da se spremembe ne dogajajo v trenutkih empatije, temveč empatične zmote. Kritiki interpersonalne psihoanalize obtožujejo interpersonaliste impulzivnega ‘čustvenega sproščanja’ na pacientih, to je pristopa, kjer vse zmečeš nazaj, medtem ko prodorni zagovorniki interpersonalne psihoanalize (Ehrenberg, Aron) ugotavljajo, da smiselna avtentičnost zahteva zelo selektivno razkrivanje in da se je tisto, kar se v enem trenutku zdi avtentično, v naslednjem trenutku izkazalo za dosti bolj kompleksno” (Mitchell, 1997, str. 192).

Mitchell ugotavlja, da lahko sedanje stanje v teoriji in praksi psihoanalitskih šol najbolje opišemo, če analitika predstavimo kot nekoga, ki “poskuša biti nevtralen, poskuša biti empatičen, poskuša biti pristen, poskuša ‘držati’ pacientovo izkustvo. Taka je najbolj zaželjena drža do pacienta, ki ima največji učinek” (Mitchell, 1997, str. 192).

Temeljni premik od Freudovega razumevanja psihoanalize je vsekakor premik k razumevanju analitskega odnosa kot odnosa. Mitchell opiše le zadnji konec poti oziroma njen iztek, ki ima pred seboj dolgo preteklost:

od pojma transferja, za katerega je Freud verjel, da opisuje nagonsko dinamiko in je zato zahteval od analitikov popolno neodzivnost na pacienta, ki se je niso mogli držati niti njegovi najožji sodelavci, preko analitika, ki je odkril "materinstvo" v analitski situaciji in na podlagi tega materinstva začel delati s kontratransferjem, do analitskega odnosa vzajemnosti, kjer udeleženca skupaj soustvarjata situacijo in njeno nezavedno dinamiko ter se borita, da bi se med seboj razmejila. Nevtralnost je tako dobila nov pomen: analitiki iščejo novo nevtralnost, ki pomeni globoko razumevanje lastnega in pacientovega čustvovanja. Prav tej novi nevtralnosti je zapisano tudi Ogdenovo delo.

Toda pod plaščem nove relacijske nevtralnosti, ki jo opisuje Mitchell, se še danes v psihoanalizi skrivajo zelo različne tehnike in teorije. Največ problemov se pokaže prav pri razumevanju pojma projekcijske identifikacije, ki predstavlja nekakšen most med freudizmom in relacijskim pojmovanjem in se pri večini avtorjev izogiba popolnemu prelomu s Freudovim pojmov objekta. Na eni strani nihče več ne zanika, da se odnos med analitikom in pacientom odvija tukaj in zdaj, v vsakem trenutku sproti, in da je analitik vsakokrat na novem izhodišču. Prav tako je jasno, da je analitik odgovoren za svoje posege, za svoj prispevek k terapevtski situaciji, kakor tudi za to, da prizna svojo vključenost v nastajanje odnosa in v odvijanje pripovedi, ki jo skupaj s pacientom sproti ustvarjata (Gostečnik, 1998 d). Toda na drugi strani opisi nezavednih mehanizmov te vzajemnosti še ne vključujejo med svoje pojme. V tem smislu se tudi pojem projekcijske identifikacije pri Ogdenu izkaže za izredno izmuzljiv pojem, ki ves čas lovi svoj lastni rep, dokler se ne zavrti tako hitro, da iz njegovega vrtenja in vzajemnosti, v katero se ob tem pogrezata pacient in terapevt, ne vznikne globinsko vzdušje, ki prednjo postavi podobo njunega odnosa. Paradokсно je, da se je temu vzajemnemu čustvenemu vzdušju Ogden najbolj približal v svoji teoriji tako imenovanega analitskega tretjega, ki pa temelji na pojmu projekcijske identifikacije, ki je pravzaprav nevzajemni pojem.

3. Vzdušje blokade in brezizhodnosti v shizofreniji

Teorija in praksa analitikov, ki so poskušali v psihoanalizo vstopiti skozi ozka vrata freudovskega transferja, sta se znašli v razkolu. Izkazalo se je, da v praksi ni nevtralne, čiste pozicije, kakor tudi ni pozicije, ki bi se jo dalo izčistiti, če naj analiza res zdravi. Mnogokrat je analitik v trenutkih blokade (*impasse*) ugotovil, da je nehote zagrešil nedopustno napako, ali pa se je moral soočiti s tem, da mu v analizi grozi popolna prekinitev stika, za katerega si je zelo prizadeval. Včasih se je znašel sredi popolnega nerazumevanja pacienta, do katerega je prišlo prav takrat, ko je bil analitik najbolj prepričan v svoj prav. Klasična tehnika psihoanalize pravi, da lahko v takih trenutkih šele razkritje analitikovih čustev oziroma kontratransferja razreši blokado in privede analizo do njenega zaključka.

Freud se v svojem znanem spisu sprašuje o končni in neskončni analizi in ugotavlja, da je to vprašanje nerešljivo; tako analitik kot pacient se morata enkrat, ko sta začela verjeti in ko sta videla nezavedno na delu, stalno vračati k svojim potlačenim vsebinam, analitik skozi ponovno analizo (vsakih pet let), pacient pa s ponovnim proizvajanjem simptomov (Freud, 1995 c). Po našem mnenju je treba razlog za tako resignacijo iskati v tem, da je freudovsko odkritje nezavednega pripeljalo samo do nagonov in ne v odnose oziroma v tak tip vzpostavljanja odnosov, ki bi omogočil izhod iz nagonске, simptomalne podlage. Če naj bi bili odnosi namenjeni samo temu, da drug drugemu razlagamo nagone, potem bodo simptomi edino, kar nas družijo. Prav tako je iz strogega pojmovanja transferja izpadla druga komponenta nezavednega, in to je prisila ponavljanja, ki je Freudu delala preglavice že od vsega začetka, kar pa ne pomeni, da problema potem, ko se Freud z njim ni več ukvarjal, ni bilo več. Še vedno je ponavljanje opazoval pri svojih pacientih, le da zanj ni imel več imena. Z uvedbo pojma prisile ponavljanja, ki je izrazito klinični pojem, se je Freudova teorija razklala. Ta razkol med transferjem in prisilo ponavljanja je bil dokončen: ker je odrezal formo terapevtskega odnosa od vsebine terapevtskega odnosa, je Freud na eni strani lahko definiral pojav transferja, na drugi strani pa proces ponavljanja oziroma premeščanja čustev, toda nikakor ni mogel pojasniti, kako to ponavljanje sodi v transfer.

Patologija, ki najlepše ponazarja nebesedno, neubesedeno, nezavedno plat odnosa, ko je stik možen samo preko nezavedne projekcijske identifikacije, je shizofrenija. Shizofrenija je prav tista oblika psihopatologije, ki je najmanj dostopna psihoterapiji in je od terapevtov zahtevala spremembo tehnike, saj je v terapijo spet pripeljala pojave, ki so spominjali na Freudove opise neanalizabilnih pacientov (Freud, 1995 a, e), ali na Winnicottovo opisovanje shizofrenije kot popolne odsotnosti sposobnosti zaupanja, ki je posledica materinega popolnega ne-srečanja z otrokom (Winnicott, 1987). Za take primere Winnicott pravi: "V določenih primerih je terapevtova zanesljivost in zaupanje najpomembnejši faktor analize (pomembnejši od interpretacije), saj pacient ni nikoli izkusil te zanesljivosti materinske skrbi v zgodnjem otroštvu, in če se hoče pacient naučiti zaupati tej zanesljivosti, jo bo moral prvič v življenju najti v terapevtovem vedenju" (Winnicott, 1990, str. 38).

Najbolj daljnosežen pogled v mehanizem transferja v takih primerih kakor tudi v njegovo povezanost s prisilo ponavljanja je izdelal Ogden, ki se je ukvarjal prav z zdravljenjem shizofrenije. Shizofrenija je motnja, ki je zakoreninjena v organskem, a je bistveno odvisna od analitske obravnave. Dejstvo je, da sama zdravila pri shizofreniji ne prinašajo dokončnega napredka ali zmožnosti za polno ohranitev psihičnega življenja bolnika, ampak le upočasnijo potek bolezni. Edina možnost za ohranitev psihičnega delovanja je hkratna intenzivna analiza, to je intenzivni odnos. Pri tem je treba povedati, da je prav pri shizofreniji vzajemnost med terapevtom in pacientom možna samo v temeljni grozi pred življenjem, temeljnem strahu zase, ki ga globoko v sebi nosi vsak človek. Morda je v vsakdanjem življenju ta smrtna groza povzeta v čustvu, ki mu pravimo strah pred smrtjo. Ogden trdi (Ogden 1990), da je samo ta dokončni, neodpravljeni strah podlaga, kjer se lahko srečaš s shizofrenijo, psihično smrtjo (Ogden, 1990).

Ogden preseže navidezni razkorak med besednim in nebesednim, interpretacijo in akcijo, med transferjem in prisilo ponavljanja tako, da uvede pojem projekcijske identifikacije, ki pojasnjuje transferno ponavljajočo se naravo psihičnega delovanja, prav na to področje. Projekcijska identifikacija namreč omogoča razumevanje neanalizabilnosti kot tiste meje terapije, kjer se odpre brezno nebesednega, kjer pacient ni sposoben zaupati terapevtu in kjer besedni stik in interpretacija nista učinkovita. Za pacienta pravimo, da je neanalizabilen, kadar v terapiji ponavlja primarno vzdušje, v katerem se je kot otrok razvijal in v katerem ni vzpostavil zadovoljivega

stika s svojim okoljem (Ogden, 1990). Winnicott bi dejal, da tak otrok ni mogel začeti "biti" in zato še vedno čaka na tisto osebo, ki bo preko svoje čustvene predanosti zbudila njegov *jaz* (Winnicott, 1990). Čaka na osebo, ki bo slišala neslišano, razumela nezamisljivo in izgovorila neizgovorljivo. Predvsem pa bo v smrti slišala življenje. Neanalizabilnost na ravni analize pomeni, da se bo analitik znašel pred popolno blokado, preplavljen s tesnobo, ki ne bo imela imena. Znašel se bo v breznu med dvema skrajnostma, med neubesedljivo tesnobo na eni strani in besedami brez vsakega globljega pomena, besedami, ki se ne morejo prilepiti na svojo čustveno podlago na drugi strani. Šele ko se analitik izvije iz primeža shizofrenega razcepa in se vrže v prazno, ko umre vsem svojim teorijam, vsem svojim čustvovanjem, ko se ne more vreči niti na eno niti na drugo stran, se shizofreno propadanje psihičnega sveta konča, začne pa se borba za življenje z bolečino in tesnobo vred ter z zavedanjem smrti. Tedaj lahko odnosi postanejo prostor, kjer živijo skupaj bolečina, strah, smrt in ljubezen (Ogden, 1994).

Da bi lahko bolje razumeli probleme, o katerih govori Ogden, si oglejmo shizofrenijo še z vidika družine kot enotnega čustvenega sistema. S tega vidika se shizofrenija izkaže za potezo celotne družine; shizofreni bolnik je samo kazalec shizofrene družine, kjer sta mati in oče oziroma zakonca ali partnerja med seboj brez osnovnega čustvenega stika. Ker sta torej starša brez osnovnega prepoznavanja drug drugega, otroci ponotranjijo ta temeljni razkol in vsak posebej skozi svoje življenje nosijo ta razkol na svoj način, eden od teh načinov pa je tudi izbruh shizofrene motnje. Shizofrene družine so družine, kjer starša med seboj nosita smrt, kjer je vsak izmed njiju zaznamovan z bolečimi izgubami in je morda tudi med njima boleča izguba. Spet se lahko naslonimo na Winnicotta in njegovo pojmovanje dveh vrst holdinga oziroma dveh vrst varnosti; kontekstualne in centralne. Če se kontekstualni holding, ki daje varnost okolja, izključuje s centralnim holdingom, ki daje varnost odnosa, kar bi pomenilo, da oče materi, ki je v fokusiranem odnosu z otrokom, ne nudi varnega okolja in stika z realnostjo oziroma da mati z otrokom ne more vzpostaviti fokusirane vezi, ker jo taka vez že veže z otrokovim očetom, potem mora otrok obema nuditi varnost, s tem pa izgubi možnost fokusiranega odnosa, v katerem bi lahko izražal svoja čustva in dobil psihično strukturo. Otroku lahko na neki način čustveno preživi samo, če zataji vsa svoja čustva. Starša sta zaznamovana z izgubo in smrtnim strahom do te mere, da ne zmoreta nobenega novega pritiska, nobene nove zahteve, ker se preveč bojita novih izgub. S. Slipp, avtor, ki je proučeval tipologijo družin, o

shizofreni družini pravi naslednje: “V družinah s shizofrenim otrokom se starši bojijo, da bi odkrito izražena agresivnost uničila zakon, zato je zakonski partner običajno občudovan in ohranja vlogo dobre matere. Agresivnost, ki meri na partnerja, se zanika, se odcepi in premešča na otroka, ki ga zakonca dojemata kot zahtevno slabo mater oziroma kot doživetja z njo. Otrok se tako usmerja k temu, da v družini nosi vlogo grešnega kozla” (Gostečnik, 1997, str. 63).

V tem smislu bi lahko rekli, da je shizofrenija najmočnejši dokaz odnosne narave človeka. Če se otrok rodi v smrt, v prepad med dvema zakoncema in ponotranji prav to odsotnost stika, ki se do njega kaže kot črno-belo gledanje nanj in kot zanemarjanje s strani staršev ali pa kot pretirana in neustrezna skrb zanj, ko mora on skrbeti za to, da bo staršem lažje, potem bo v času, ko naj bi se osamosvojil in sam začel vstopati v odnose z drugimi, začel psihično umirati, saj shizofrenija ni nič drugega kot psihična smrt. Otrok bo preživel fizično, a bo moral umreti psihično, ker čustveno nikoli ni bil zares sprejet oziroma ker je bila njegova iniciativa preveč ogrožujoča za njegova starša. Otrok, ki sta ga starša čustveno dobesedno “prezrla” in ni uspel navezati brezpogojnega stika z nobenim izmed staršev, ker je bil ob tem soočen z dvema povsem nasprotujočima si podobama sebe samega, ne bo razvil stabilnega in koherentnega občutka *jaza* in trdne samopodobe. Rodil se bo v smrtni strah in v nobenem izmed odnosov, v katere bo vstopil, ne bo mogel prodreti skozi izgube, ki so zaznamovale odnos njegovih staršev in vzpostavile najmočnejšo vzajemnost med njima. Starša sta se namreč kot partnerja našla prav v valentnosti oziroma občutljivosti, odzivnosti za izgubo, v smrti. Nista pa našla poti naprej, skozi izgube. Nobena od izgub jima ni pokazala novega življenja. Zato jima tudi otrok ne pomeni življenja, ampak samo še eno izgubo več. Starša sta ujeta v popolno odvisnost drug od drugega in vsak zunanji čustveni pritisk ogrozi njuno integriteto in s seboj prinaša grožnjo smrti njune vzajemne naveze.

Že minimalni stik med staršema, ki presega to popolno odvisnost med njima, omogoči njunemu otroku psihično preživetje, medtem ko odsotnost tega stika povzroči psihično smrt. Prava ločnica med življenjem in smrtjo torej ni ločnica med nagonom smrti in spolnim nagonom, saj ne gre za fizično preživetje, tudi ni samo odsotnost ali prisotnost matere, temveč ločnica med čustvenim stikom med staršema in odsotnostjo tega stika, torej med ponotranjenjem odnosa ali razkola.

V globinah shizofrenije pojma transfer in kontratransfer odpovesta, saj ne povesta, kaj nam v analitskem odnosu govori o analitikovi veri in kje odnos med analitikom in pacientom preseže vzajemnost. Če je Freud na tem mestu prišel do nagona smrti in smrti nikoli ni mogel vzeti čisto zares, ker mu je ob njej vzelo vse besede, se je relacijska teorija pri svojih najboljših avtorjih spopadla prav s smrtjo. In prav tukaj je našel vstop v pojmovanje odnosov pojem projekcijske identifikacije, ki je vzniknil kot zadnji domet relacijskega aksioma.

Intenzivna čustvena povezanost in odvisnost, ki je v psihoanalizo prinesla pojmovanje terapevtskega odnosa kot vzajemnega, se je preko stoletnega ovinka in vseh mogočih delnih pojmovanj v polju relacijske teorije in prakse, kjer analitik ni več zdravnik, izkazala za pojem, ki združuje posamezne šole in odpira vpogled v "neanalizabilne" osebnosti. Na tej poti je seveda izginila tudi vsemogočnost terapevtov in ekskluzivnost zdravljenja. Zdaj velja, da nobena terapija ne odrešuje od psihične smrti. Edino, kar ostane obema, tako pacientu kot analitiku, je njun odnos, ki je povsem človeški in ima svojo mejo, pri čemer je ta meja smrti lahko marsikomu v pomoč v iskanju lastne pristnosti in zdrave radovednosti ter poguma za vstopanje v nove odnose oziroma v življenje.

4. Projekcijska identifikacija in transfer

Mehanizem projekcijske identifikacije, kakor ga pojmuje Ogden, najbolj popolno opisuje tisti del transferja, ki daje temeljno barvo terapevtskemu odnosu. V tem odnosu je torej proces projekcijske identifikacije le "en vidik transferja" (Ogden, 1994). Mehanizem projekcijske identifikacije je način, kako pacient v transferni odnos vključi analitika, tako da ta postane aktivni akter pacientove nezavedne fantazije.

Temeljna pot analize po Ogdenu je pot od enosti do dvojnosti pacienta in analitika, kar pomeni, da je pacient po izkušnji analitskega odnosa sposoben v sebi istočasno združevati tiste lastnosti, ki jih je prej projiciral navzven in se jih ni zavedal. V analizi gre za soočenje s sabo na tak način, da lahko prej izvrženi nevzdržni in

nesprejemljivi deli sebe živijo skupaj s sprejemljivimi in jih ne uničijo. Z drugimi besedami to pomeni, da se posameznik lahko v varnem odnosu sooči s tistimi svojimi čustvi, ki jih je prej zanikal ali pripisoval drugim (Ogden, 1994). Če sta bila transfer in njegova razrešitev prej pojmovana kot linearni proces, v Ogdenovi analizi postaneta vzajemni proces, v katerem pacient in terapevt najprej nastopita kot dva subjekta, se potem zlijeta in ustvarita neko skupno tretjo subjektivnost, ki je odnosna in jo kasneje vsak posebej ponotranjita v svojo prej obstoječo psihično strukturo. To pomeni, da sta pacient in terapevt sposobna ponotranjiti dvojost in enost kot značilnost celovitega odnosa in s tem v sebi vzdržati napetost, ki jo prinaša izkušnja dvojnosti oziroma drugačnosti. To napetost lahko zdržita zato, ker se ob tej izkušnji v vsakem izmed njiju nahaja tudi izkušnja skupne enosti (Ogden, 1994).

Ogden razdeluje transfer tako, da glede na stopnjo čustvene angažiranosti terapevta lahko projekcijsko identifikacijo loči od empatičnega razumevanja. Ta ločnica je plodna predvsem z vidika klinične prakse in interpretacije transfernega odnosa, ker omogoča terapevtu, da se zave svoje vključenosti v terapevtski odnos in globine, do katere je postal del pacientovega nezavednega sveta notranjih objektov. Gre prav za tisto globino vzajemnosti, ki jo ustvari čustveno vzdušje, iz katerega bosta tako pacient kot terapevt spoznala vzorec odnosa, ki bo za oba nov. Ogden tudi loči stopnje čustvene zasedenosti terapevta v odnosih z različnimi pacienti, pri čemer je po njegovem v vseh teh odnosih prisotna projekcijska identifikacija, le da je v primeru shizofrenije projekcijska identifikacija edini način komunikacije med pacientom in terapevtom. Na ta način je Ogden utemeljil in dokončno dopolnil pojmovanje transferja kot dinamičnega odnosa, ki ga lahko opišemo samo, če upoštevamo najglobljo čustveno dinamiko, ki je hkrati intrapsihična in interpersonalna (Ogden, 1994).

Ne glede na to torej, da Ogden pojmuje transfer kompleksno, lahko pri njem pojem transferja nadomestimo s pojmom projekcijske identifikacije, kolikor za izhodišče transferja vzamemo vzajemno nebesedno in neubesedeno plat terapevtskega odnosa. V tem smislu lahko rečemo, da imajo vsi odnosi vedno tudi nebesedni del in ta del daje odnosom živost in enkratnost. Prav v tem delu se ustvarjajo primarni vzorci odnosov. Na tej nebesedni ravni se razumevanje vzpostavlja preko nezavednega mehanizma razcepa, zanikanja in projiciranja brez besed (Ogden, 1994). Toda Ogden za razliko od Kleinove tega mehanizma ne pojmuje kot psihotičnega

oziroma patološkega, temveč kot primitivnega, prvinekega, ki obstaja skupaj z zrelemi, besednimi in ubesedenimi oblikami odnosov. Projekcijska identifikacija je za Ogdena večni vir hrepenenja po odnosih, po odkrivanju še ne odkritega in gonilo zdrave radovednosti. V tem smislu je projekcijska identifikacija del vseh zdravih odraslih objektnih relacij, tudi odnosa med dobro integriranim pacientom in analitikom (Ogden, 1994). In lahko bi dopolnili Ogdena, tudi intimnega odnosa med dvema integriranimi odraslima osebama izven terapevtske situacije.

Ogden pravi, da je: “V terapiji kontroliran dostop do primitivnih oblik odnosa, vključno s transferjem v obliki projekcijske identifikacije, znak dobrega delovanja osebnosti” (Ogden, 1994, str. 71).

Ključni problem vseh odnosov in človekove osebnosti je namreč prav to, da se, kot pravi Ogden: “Nikoli ne bomo mogli v celoti sprijazniti z dejstvom, da smo v svojih mislih in čustvih sami in da drugi lahko razumejo le netočen približek našega notranjega stanja” (Ogden, 1994, str. 71).⁴²

Prva predpostavka Ogdenovega razumevanja osebnosti je dialektičnost, ki pomeni, da je integrirana osebnost tista osebnost, ki lahko v sebi zdrži nasprotujoča si čustva. In tukaj se nam postavi vprašanje o tem, katero je tisto temeljno nasprotje, o katerem govori Ogden. Tu se odpreta dve poti razumevanja te dialektične napetosti, prva je razvojna in druga klinična.

Razvojni pogled trdi, da je najpomembnejši moment otrokovega razvoja vzpostavitev odnosa z materjo. Na tem mestu Ogden uporabi pojem, ki ga je razdelal Winnicott, in to je pojem enosti in dvojosti, ki izhaja iz njegove razvojne teorije. Winnicott je transferni odnos razumel kot odnos z “dovolj-dobro materjo”, ki omogoči otroku-pacientu, da ob njej doživi hkratno enost in dvojost. Pojem, s katerim Ogden pojasni proces hkratne enosti in drugosti, pa je pojem *containment*, nošenja čustev, ki ga je uporabljal tudi Bion. Bion projekcijsko identifikacijo razlaga kot proces, ki “omogoči otroku, da razišče svoja čustva v odnosu z nekom, ki je dovolj močan, da jih lahko

⁴²Z naše perspektive bi lahko dodali, da nas prav tam, kjer mislimo, da smo sami, čakajo največja presenečenja, da nas bo prav tam nekdo najgloblje nagovoril. Da je trenutek konflikta, največje čustvene ranljivosti in ranjenosti trenutek, ki nam odpira pot iz začaranega kroga ponavljanja vedno istih bolečih vzorcev odnosov (Gostečnik, 1997).

v sebi zdrži. Če pa mati zavrne vlogo nosilca otrokovih čustev, se pretrga vez med njima in s tem izgine tudi impulz radovednosti, na katerem temelji vse učenje” (Ogden, 1994, str. 45).

Pri tem moramo upoštevati, da mati ni idealni odrasli, ki bi otroka brez težav peljal v svet. Čustva in težave, ki se v njej vzbudijo ob otroku, so namreč čustva in težave njenega otroštva in njenega partnerstva, saj se ob otroku preko projekcijske identifikacije v njej vzbudijo čutenja, ki jih je sama imela kot otrok, hkrati pa kljub otroku ob sebi vendarle ostaja odrasla oseba v partnerskem odnosu. Ključno pri vsem tem pa je, da ti čustveni procesi niso zavestni in ubesedeni, ampak nezavedni in še ne ubesedeni. Zato so besede, ki jih iznajdeta starša, tiste besede, ki bodo ubesedile otroka. In te besede bo narekoval neubesedeni stik med njimi, v katerem se bodo porodile.

Projekcijska identifikacija kot medosebni del odnosa med materjo in otrokom je torej tisti stik, ki omogoči, da otrok postane oseba. Če mati otroku dovoli, da se v njej naseli in se zlije z njim, potem bo znala interpretirati otrokovo napetost tako, da ga bo nahranila, ljubkovala, mu pela in ga tolažila. Na tak način bo otrok lahko iz nediferencirane napetosti in tesnobe zaznal lakoto. S tem ko bo mati izluščila oziroma vzpostavila otrokovo potrebo po hrani kot eno od potreb, bo otrok postal posameznik, začel se bo zavedati sebe in vedno bolj določno spoznavati svoje vzgibe in potrebe (Ogden, 1994). Ko otrok izkusi, da je mati njegovo grozno občutje nepoznane in strašljive tesnobe sproščeno in veselo potolažila s požirkom mleka, z novo pleničko, s pesmijo, s svojim ljubečim izrazom na obrazu, se je za otroka neznosna napetost razblinila. Ko se zazre v njene oči, se sveta ne boji več, vedno lažje razume, da tesnoba ne pomeni, da je z njim nekaj narobe, da ima tesnoba tisoč odtenkov in tisoč pomenov, ki pa nikoli niso povzeti v besedi: “Ne maram te; bolje bi bilo, če te ne bi bilo; ti si kriv, da je tako težko.”

Trenutek, ko otrok dojema sebe kot del matere in hkrati mater kot ločen subjekt, je ključni trenutek v razvoju subjektivnosti otroka. Otrok se mora tedaj nujno odreči notranji podobi matere kot vsemogočne in s tem

tudi sebe kot vsemogočnega.⁴³ V tem prostoru med materjo in otrokom nastaja subjekt preko procesov projekcijske identifikacije, materine preokupacije, zrcaljenja, navezave na tranzicijske objekte, izkušnje uporabe drugega in sočutja. Ko se otrok uglaši (*appropriation*) s tem intersubjektivnim prostorom (konkretno gre za to, da otrok sprejme očeta), je naredil ključni korak na poti h generiranju in vzdrževanju psihične dialektike (*jaz-nejaz, jaz-ti, zavest-nezavedno*), skozi katero je istočasno zgrajen in razsrediščen (decentriran) kot subjekt (Ogden, 1994). Enostavno povedano gre za to, da otrok, ki je bil v enosti z materjo vsemogočen, sprejme njuno dvojost in s tem nemoč kot "normalni" del svojih občutkov. To pa je mogoče samo v primeru, ko je mati sposobna po prekinitvi vzpostaviti stik z otrokom na odrasli ravni. Ta proces izgleda kot materina sposobnost, da sprejme svojo nemoč in nevsemogočnost kot nekaj normalnega v odnosu s svojim možem. Takrat nastane družina. Otrok, ki je izgubil varnost, ki mu jo je nudila materina vsemogočnost, spet obnovi temeljno zaupanje in občutek varnosti, tokrat iz odnosa med staršema, zaradi katerega je mati lahko ponovno vzpostavila stik z otrokom kljub prekinitvi. Z vidika otroka pa to pomeni, da odnos med staršema ponotranji kot stalen, konstanten in trajen.

Otrok daje intenziteto oziroma ton projekcijski identifikaciji, mati pa ji da obliko in smer, s tem ko na projekcijo ne odgovori kot otrok (ne začne tuliti in jokati z njim), temveč kot odrasla oseba. Mati čuti eno z otrokom, a odgovori iz dvojnosti od tam, kjer je ona svojo "otročkost" postavila v odnos z odraslo osebo, ob kateri lahko spoznava, predeluje in sprejema odgovornost za svoje čutenje na drugačen način, kot v odnosu z otrokom. In to je odnos z možem oziroma otrokovim očetom. Na ta način je temeljno otrokovo izkustvo stika z materjo nepogrešljivo zaznamovano z odnosom med materjo in očetom.

V primeru, da mati otroku ne odgovori oziroma mu ne dovoli, da se v njej naseli, bo otrok oropan edinega možnega kanala za stik s svetom, predvsem pa s sabo, saj ne bo mogel spoznati svojih lastnih potreb.

⁴³Do tega pa lahko pride samo, če sta se mož in žena soočila s svojo nemočjo in našla varnost, gotovost, ki je ne daje otrok niti je ne dajeta drug drugemu, ampak prihaja od tam, kjer lahko vsak izmed njiju nosi odgovornost za lastno čutenje.

Winnicottovo razumevanje vezi med starši in otrokom je pri Ogdenu tako dopolnjeno z mehanizmom, ki opisuje njegovo intrapsihično in interpersonalno dinamiko.

5. Analitski tretji

Pojmovanje terapevtskega odnosa kot odnosa, ki je tako globok, neubeseden in intenziven, kot je odnos med materjo in otrokom, lahko zdaj posplošimo in opišemo kot odnos, ki se vzpostavi na podlagi projekcijske identifikacije.⁴⁴ Analitik postane sprejemnik pacientovih občutij, ki se jih ta ne zaveda. Pri tem pa je terapevtov odgovor seveda odgovor povsem določenega posameznika s svojimi odnosi, čustvi, mislimi in svojo zgodovino, kar pomeni, da se bo njun odnos odvijal znotraj konkretne zgodbe vsakega izmed njiju. Tisto, kar bosta vzpostavila v terapiji, bo za oba nekaj novega. Analitski odnos je odnos hkratne enosti in dvojnosti prav zato, ker je intimni odnos, ki pa se ni začel postopno, ampak je bil vzpostavljen že vnaprej. Pacient ve, da gre za odnos, v katerem bo izgovoril svoja najintimnejša občutja, da pa ta odnos zaradi tega nikoli ne bo razširil svojega prostora na druge socialne kontekste. In prav ta jasna strukturiranost vlog in zunanja meja omogočata po eni strani popolno sproščenost glede zaupanja in po drugi strani najhujšo frustracijo in tesnobo zaradi končnosti in enkratnosti tega stika (Ogden, 1994).

Ogden navaja dva kriterija konca terapije, in sicer:

1. Ko se pritisk na analitika zmanjša, ko se analitik zave in interpretira vez projekcijske identifikacije, se zmanjša tudi njegova čustvena preplavljenost. Spet je sposoben empatije, ki pomeni, da lahko deli čustva in kognicije z določeno osebo, a jo dojema kot povsem ločeno od sebe, kot posameznika, ki ima svoje življenje, ko lahko prizna

⁴⁴Zdaj zlahka razumemo, zakaj je tako pomembno, da pacient in analitik ničesar ne vesta drug o drugem, saj je to eden od pogojev, da se odnos ne vzpostavi samo na besedni ravni, ampak tudi na ravni popolne odsotnosti besed, enako kot sta mati in otrok drug drugemu popolnoma neznana in morata iskati stik na ravni prvinskih vzgibov.

njegov obstoj. V terapevtskem delu je projekcijska identifikacija, ki se razreši v empatični odnos, znak uspešnega terapevtovega aktivnega containmenta (nošenja).

2. Drugi kriterij konca analize pa je interpretacija subjekta analize, ki vključuje ubesedenje specifične realnosti, ki jo je vnesel pacient in je prinesla intenziteto in ton projekcijski identifikaciji. Šele ta je analitika (sprejemnika) poučila o njegovi vlogi v nezavedni projekciji. Nadalje konec analize pomeni tudi ubesedenje nezavedne fantazije, ki je poganjala terapevtski odnos, ozavedenje obrambne in notranje motivacijske vloge projekcije, zgodovino tega načina iskanja stika in vlogo projekcijske identifikacije v ohranjanju pacientovega notranjega psihičnega ravnotežja (Ogden, 1994).

Cilj analize torej ni odkrivanje skritega, ozavedenje nezavednega, temveč kreiranje analitskega subjekta, ki prej ni obstajal. Analiza je po Ogdenu medosebni proces, v katerem analitik in analizant skupaj ustvarita analizanta, ki ga potem ponotranjita, se z njim identificirata in ga izgovorita. To pa z drugimi besedami pomeni, da ponotranjita analitskega tretjega in ga vključita v svojo obstoječo osebnost, kar pomeni, da ga morata v svojem odnosu najprej uskladiti tako, da se vsak izmed njiju v njem prepozna in da ga tako pacient kot analitik lahko sprejmeta.

Pri tem smo se že dotaknili Ogdenovega pojma analitskega tretjega, ki omogoči misliti vlogo terapevta v terapiji kot nekoga, ki je hkrati v analizi in izven nje, hkrati eno s pacientom in dvoje z njim, kolikor v sebi diferencira svojo subjektivnost od subjektivnosti, ki jo zazna ob določenem pacientu v določeni uri terapije (Ogden, 1994). Analitik je namreč analitik samo takrat, ko je v odnosu z analizantom in analizant je analizant samo takrat, ko je v odnosu z analitikom. Zato, po Ogdenu velja, da je "tretji subjekt produkt edinstvene dialektike, ki se ustvari v ločenih subjektivnostih analitika in analizanta znotraj analize in med njima" (Ogden, 1994, str. 74).

Bistveno pri pojmu analitskega tretjega, kakor ga razdela Ogden, je torej v tem, da gre za novo dinamiko, ki jo analitik in pacient v svojem odnosu ustvarjata hkrati, a po različnih poteh. Oba hkrati sta njena dejavnika in oba sta od nje odvisna, saj gre za nezavedno dinamiko, ki je ne moreta kontrolirati in ki ju, spet vsakega na svoj način, povezuje. V tem smislu bi lahko ta ključni Ogdenov pojem primerjali z našim pojmovanjem stika kot

vzajemnega nezavednega čutenja, ki je dan, vendar le kot naloga, ki čaka svojo razrešitev oziroma svoje vsaj delno ozavedenje. Te enkratnosti vsakega odnosa posebej se dobro zaveda tudi Ogden, ko za analitski odnos pravi: “Nobena misel, občutje, zaznava v analizi ne more biti razumljena enako, kot če bi se zgodila izven analize oziroma specifične intersubjektivnosti analitika in pacienta” (Ogden, 1994, str 74).

Iz tega izhaja, da je projekcijska identifikacija mogoča samo v tistih odnosih, kjer obstaja upanje na stik oziroma kjer drugega nezavedno dojamem kot dovolj močnega, da bo sprejel moja čustva in dovolil, da se od njega naučim, kako se z njimi rokuje. V terapiji je edini terapevtski moment prav to, da terapevt sprejme projekcijo, se z njo identificira in jo predela oziroma da se ne ustraši svoje vključenosti v nezavedne fantazije pacienta (Ogden, 1994).

“Cilj analize je, da se ustvari tretji, ki omogoči novo, bolj generativno dialektiko enosti in dvojosti, podobnosti in različnosti, individualnosti in intersubjektivnosti” (Ogden, 1994, str. 102).

Ogden opisuje tudi kaotičnost odnosa in vzajemnost, v kateri se ne da več locirati, od kod pravzaprav prihaja vzdusje terapije: “V procesu projekcijske identifikacije se zaveš, da igraš hkrati vlogo v nekogaršnji nezavedni fantaziji in da si tudi njen avtor” (Ogden, 1994, str. 103).

6. Mehanizem projekcijske identifikacije

Ogden zelo natančno opiše mehanizem projekcijske identifikacije in ga umesti v razumevanje terapevtskega odnosa. Terapevtski odnos je za Ogdena vzajemni odnos nezavednega čustvovanja, ki ga lahko opišemo na ravni tehnike skozi pojma transfer - kontratransfer (Ogden, 1994).

Projekcijska identifikacija je za Ogdena tisti del odnosa, kjer se je vsak posameznik prisiljen odreči svoji subjektivnosti v zameno za stik. Primer takega navideznega, lažnega odnosa je zaljubljenost. S tem se posameznik izogne občutku ločenosti, ki bi jo povzročil neki del njega, za katerega nezavedno čuti, da bi ga

ločeval od drugega. Odnos projekcijske identifikacije je v tem smislu odnos vzajemne negacije, ki ga poganja strah pred zavrženostjo, ranljivostjo, pred osamljenostjo (Gostečnik, 1996). Ko je strah tako velik, da se posameznik povsem zapre za odnose in tveganje drugačnosti, je edini način ponovnega vznika radovednosti in želje po vzpostavljanju odnosov odnos, v katerem je zavrnitev in zasužnjenje izključeno. In to je analitski odnos, kolikor ima jasno strukturo, ki daje varnost (ritmičnost, konstantnost). Ker je v analitski situaciji za oba dovolj strukturiran prostor, ker sta oba zavezana nekemu pravilu, je projekcijska identifikacija v tem okviru mehanizem, ki omogoči preoblikovanje osebnosti analitika in analizanta skozi izkušnjo skupnega na novo kreiranega analitskega tretjega (Ogden, 1994).

Ko igra subjektivnosti in intersubjektivnosti zastane, je znak, da sta oba subjekta podrejena tretjemu. In to je trenutek, ko se ubesedi tisti del transferja, ki ga Ogden imenuje projekcijska identifikacija.

Projekcijska identifikacija je klinični koncept, ki so ga, po Ogden, narekovali trije glavni pojavi, ki so jih začeli ob svojem delu opazati terapevti:

1. Pošiljateljeve nezavedne fantazije (lapsusi, sanje, paraprakse - klasični freudovski nezavedni pojavi);
2. Oblike medosebne pritiska (na tem področju je najmočnejše izkustvo, ki ga opisuje relacijska psihologija, prav analitikov občutek ujetosti, obremenjenosti, strahu, njegovo sanjarjenje med analitskimi urami)
3. Kontratransfer (Ogden, 1994).

Projekcijska identifikacija je mehanizem, ki poganja vse te pojave, ki bi jim z eno besedo lahko rekli nezavedno. In to je tisto nezavedno, o katerem Scharffova, kot bomo videli, pravita, da nastaja sproti v odnosih, in o katerem Winnicott slutiti, da je potencialni prostor, v katerem se odvija najbolj vznemirljiva igra človeštva, igra sovraštva in ljubezni, zablokiranosti, kreativnosti in hrepenenja. Predvsem pa je terapija igra odnosov, ki niso dani vnaprej, temveč nastajajo sproti in sproti krojijo svojo podobo in usodo ter svojo zgodovino.

Sam proces projekcijske identifikacije opisuje Ogden na naslednji način.

Proces projekcijske identifikacije poteka v treh stopnjah, in sicer:

1. Ko pošiljatelj doživlja sebe kot čudnega, tujega ali pa takrat ko naslovnika dojema kot dvojčka, si nezavedno želi, da bi naslovník nosil ta občutja in bi se sam kot pošiljatelj znebil dela sebe ali pa ga zavaroval pred naslovníkom.

2. Psihični pritisk - indukcija. Pošiljatelj hoče preveriti projekcijo in pritiska na naslovníka toliko časa, dokler ne ugotovi, da ima naslovník lastnosti projiciranih delov ali dokler pošiljatelj v naslovníku ne kontrolira objekta. Psihična prisila je možna zato, ker se projekcijska identifikacija vedno odvija tam, kjer je med pošiljateljem in naslovníkom interakcija, neki temeljni stik. Temu temeljnemu stiku pravita Scharffova valentnost (Ogden, 1994).⁴⁵

3. Pošiljatelj predela svoje projekcije tako, da jih prepozna v naslovníku, in se nato z njimi identificira, ko jih pri naslovníku sprejme. Ker naslovník samo zaradi svoje drugačnosti rokuje s čustvi drugače kot pošiljatelj, bo med njima prav na področju, kjer sta se ujela v projekcijsko identifikacijo, nastal nov nabor čustev, ki bodo za oba nova in jih bo lahko vsak ponotranjil na svoj način. Ta drugačnost bo omogočila, da se bosta zavedla dela neubesedenega odnosa med seboj in bosta lahko o njem spregovorila pred udejanjenjem. Ponovna internalizacija teh čustev je lahko enostavna introjekcija, pri čemer proces ostane nezaveden, ali pa zrela identifikacija, ki pomeni, da se ta odnos ubesedi in se občutke in doživljanja uporabi v interpretaciji. Edini terapevtski moment terapije je to, da terapevt sprejme projekcijo, se identificira z njo in jo ubesedi, tako da se ta k pacientu vrne na besedni ravni. To pa pomeni samo, da je terapevt v analitskem odnosu čustveno prisoten in odprt za presenečenje (Ogden, 1994).

Tukaj že zaslutimo, da gre pri tem procesu pravzaprav za tako imenovano "razkrivanje" kontratransferja, ki predstavlja zadnji domet pojmovanja terapevtske situacije kot odnosa transfer-kontratransfer (Maroda, 1991, 1999). Ogden razdeluje kontratransfer enako kot transfer. Tudi kontratransfer je zanj obarvan s projekcijsko identifikacijo.

⁴⁵Dodali bi lahko, da nas prav tam, kjer mislimo, da smo sami, čakajo največja presenečenja, da nas bo prav tam nekdo najgloblje nagovoril. Valentnost, ki se je nobeden izmed njiju ne zaveda.

Vsi terapevtovi občutki so po Ogdenu kombinacija ubesedenih, na realnost usmerjenih odgovorov in neubesedenega transferja. Zato bi v koncept kontratransferja lahko vključili vse terapevtove odgovore na pacienta in na terapevtsko situacijo. Med temi odgovori terapevta pa sta dva, ki neposredno povesta terapevtu, kako je zapisan v nezavedni svet pacienta.

1. Terapevt se identificira s pacientovo nezavedno izkušnjo selfa v notranjem objektne odnosu, ki se odigrava v transferju (konkordantna identifikacija). To pomeni, da vzame pacientova občutja pacienta za svoja občutja sebe in se začne počutiti tako kot pacient.
2. Terapevt se identificira z objektno komponento pacientovih notranjih objektne relacij, ki ležijo pod transferjem (komplementarna identifikacija). To pomeni, da se začne do pacienta obnašati tako, kot mu je ta pripisal (Ogden, 1994).

V bistvu je vsak sprejemnikov odgovor na projekcijo en vidik kontratransferja. Analiza kontratransferja pomeni terapevtsko razumevanje lastnih reakcij, ki nam pomagajo razumeti, zakaj so bila naša občutja v določeni uri terapije z določenim pacientom na tak edinstven način razporejena in sestavljena. Vsak odziv terapevta, tudi če izhaja iz terapevtovih občutij in njegove preteklosti, je odziv ob določenem pacientu prav v tej uri.

Rekli smo že, da je ključni dejavnik projekcijske identifikacije naslovnikova valentnost za sprejem projekcije in identifikacijo z njo. Naslovník projekcije določenega afekta lahko postane samo tisti, ki ima v svoji nezavedni strukturi valentnost za prav ta afekt. To v praksi pomeni, da terapevt ne more sam izbirati interpretacije, ne more ostati na distanci, ter se pretvarjati, da vse prenese. Terapevt mora na določeni točki analize pokazati, da ne zmore več, da sta se s pacientom znašla v situaciji, v kateri terapevt nima več nobenega odgovora. Šele takrat dobi pacient možnost, da sprejme odgovornost za lastna čutenja, šele takrat dobi možnost izbire in spremembe svojega vedenja. Kjer je namreč terapevtova valentnost, da sprejme projekcijo, tam sta oba na istem in tam terapevt nezavedno sprejme pacientovo projekcijo.

Mehanizem projekcijske identifikacije bi torej lahko navezali na tri osnovne pojme relacijskega aksioma. Pošiljatelj (pri Fairbairnu aktivnost *jaza*, ki išče objekt, s katerim bo lahko vzpostavil stik preko svojega najglobljšega afekta) projicira naslovníku. Naslovník ima v sebi valentnost za prav to projekcijo (pri Kohutu

aktivnost objekta, ki išče *jaz*, ki mu bo projiciral prav ta afekt). Naslovnik se s projekcijo identificira in pošiljatelju odgovori v skladu z afektom, v katerem sta navezala stik (nebesedni čustveni odnos pri Winnicottu, ki po globini in intenzivnosti podoben odnosu mati - otrok).

Poenostavljeno rečeno, valentnost odpre neki kanal realnosti in tja lahko projicira pacient in prav preko tega kanala lahko analitik upa, da bo prišel do pacienta. Temu kanalu se v freudovski terminologiji reče kontratransfer, ki v freudovski tehniki pomeni nedopustno kršitev analitikove nevtralnosti, medtem ko bi mu z Winnicottom lahko rekli potencialni prostor, ali prostor terapevtove predanosti, saj se skozi njo vzpostavi pristni stik med analitikom in pacientom. Nezavedno deluje tako, da analitika pripelje do tega, da vedno naredi prave napake ob vsakem pacientu. Ob tem je Bion lahko zapisal: "Vloga analitika je, da naredi ponovno dostopno za internalizacijo tisto, kar je pacient nezavedno prenesel v terapevta, le da se ob koncu terapije to vrne spremenjeno, ker je dolgo počivalo v terapevtu" (Ogden, 1994, str. 73).

In kako analitik lahko prepozna, da je postal naslovnik projekcije? Ko se zaloti, da je razvil zelo trden, a zelo omejen pogled nase in na pacienta, ki pa ga delita tako pacient kot terapevt, je verjetno, da je postal naslovnik pacientove projekcije in da se je z njo že identificiral. V delu s pacientom, kjer se zaveš transferja celega objekta, je to čas za verbalizacijo čustvenega stanja oziroma za razkritje kontratransferja (Ogden, 1994).

Ko analitik razume, kako je vpisan v nezavedno fantazijo pacienta, kar spozna preko zgoraj naštetih kriterijev, takrat nastopi čas, da to v terapiji ubesedi. Pacientu pove, kaj ob njem občuti, ali pa za razlago in ovrednotenje pacientove pripovedi uporabi svojo izkušnjo odnosa s pacientom in na pripoved naveže svoje izkustvo v terapiji. Jasno je, da s tem analitik največ tvega, saj je njegovo izkustvo v terapiji zadnji kriterij dogajanja, ki ga ima, zadnje in pravzaprav edino, s čimer se sploh lahko približa pacientu, edini senzor, ki mu omogoča odkrivati vzdušja, iz katerih bo prišel ključ za razumevanje tokratne vzajemnosti. Vedeti pa moramo, da to ne pomeni neposrednega govorjenja o sebi, ampak bodisi opis situacije glede na pacienta bodisi glede na terapevta, včasih pa tudi glede na situacijo.

Razkritje kontratransferja torej ni nič drugega kot opis analitikovega razumevanja terapevtskega odnosa in njegove vloge v njem. Šele ta opis bo pokazal, ali sta s pacientom res v stiku ali ne. Zato je razkritje

kontratransferja zmeraj tveganje in je najzahtevnejši in najrahločutnejši trenutek vsakega terapevtskega odnosa. Ko se terapevt znajde pred blokado in se ne more več zanesti na lastno čutenje, ker deluje v ozkem čustvenem spektru, ki mu ne dovoljuje umika, mora tvegati na način, da razkrije sebe in kontrolo preda pacientu. Šele tako bo zares lahko preveril stik, ki je nastal sproti med njima in ju je v tej blokadi na enkratni način povezal v eno samo vzajemno čustvo. Temu čustvu se po Ogdenovih stopinjah približujeta tudi washingtonska analitika Jill in David Scharff, ko uvedeta pojem valentnosti kot pogoja za hkratno vzpostavitev projekcijske in introjekcijske identifikacije.

7. Jill in David Scharff: projekcijska identifikacija na medosebni ravni

Danes si analize in transferja, trdita Scharffova, ne zamišljamo več kot polja, v katerem nastopata dva prazna zaslona, temveč sta transfer in kontratransfer pojmovana kot kolateralna, vzajemna, interaktivna izkušnja pacienta in terapevta. Na ta način se polje transferja odpre kot polje totalne situacije med analitikom in pacientom ter v analitiku in pacientu. Vse, kar se dogaja v posameznem odnosu analitik-pacient, vključno s terapevtskimi izventerapevtskimi fantazijami in sanjami o pacientu, je del te totalne situacije (Scharff, 1998). Z drugimi besedami to pomeni, da transfer ni neko umetno stanje, temveč generični del vsakega odnosa med dvema človekoma, le opažen in razdelan je v odnosu, ki je namenjen prav tej posebni pozornosti na vso dinamiko odnosa, in to je analitski odnos. Vse, kar namreč družijo analitika in pacienta, je to, da želita z govorjenjem o svojem odnosu izvedeti čimveč.

Če je bil Freudov znanstveni projekt utemeljen na linearni matematiki, linearni logiki pozitivistične epistemologije, si moderno pojmovanje analize pri razumevanju odnosov pomaga s teorijo kaosa (Gleick, 1991), ki pa je nelinearna matematična teorija in je prinesla na področje naravoslovja približno tako revolucijo, kot jo je glede na freudovsko analizo prineslo relacijsko razumevanje analize kot vzajemnega odnosa. Odnosi torej niso

ravna tanka črta, ampak barvit in kompleksen vzorec, slika, ki je nikoli ne moremo videti v vseh detajlih, ki spreminja barve in oblike, hkrati pa nam daje slutiti neko globoko urejenost, varnost, red, ki ji omogoča spreminjanje in ustvarjanje vedno novih oblik. Podoba linearne matematike so razne vrste črt, medtem ko je podoba nelinearne matematike polna še neopisanih barvitih slik, ki spominjajo na pisane oblake, ki pred nami zarišejo vse mogoče oblike, poznane in še nepoznane, ki nas vabijo k temu, da bi jih pogledali, se jih dotaknili, jih raziskali in poimenovali.

Scharffova uporabljata pojem transferja kot totalne situacije in ga primerjata z matematično strukturo, ki ji pravimo fraktali. Gre za strukturo, kjer vsak najmanjši delec vzorca predstavlja celoten vzorec (Scharff, 1998). Vsak vzorec vedenja oziroma odnosa, ki se odvija med terapevtom in pacientom, kaže na ustroj notranje psihične strukture odnosov vsakega izmed njiju. Lapsusi, majhni obrati v govorjenju, geste, ..., torej niso nič skrivnostnega v smislu temačnega nezavednega, ki bo na dan prineslo najgrozovitejša spoznanja o človekovi živalski naravi in njegovih nagonih, ampak so le drobni signali in simboli relacijske matrice, v kateri se je izoblikovala posameznikova notranja psihična struktura. Vsi drobni pojavi v analitski situaciji, ki na videz izgledajo povsem arbitrarni in samoumevni, dejansko ustvarijo neko kompleksno podobo ali vzdušje odnosa, ki je povsem specifično in za katerega se izkaže, da sledi neki globlji, sprva neopazni vzajemni dinamiki, ki se je spletla iz najglobljih relacijskih vzorcev obeh udeležencev analitske situacije. In to je približek, ki daje slutiti, kaj bi lahko bil odnos.

“Na neki način je prav analitska situacija nekakšen ekstrakt celotnega življenja pacienta. Vsaka notranja objektna relacija, ki jo določa struktura vlog in meja, odseva in se ponovno izkuša v terapevtskem odnosu” (Scharff, 1998, str. 15).

Vez transfer-kontratransfer pri Scharffovih tako ne pomeni več neke linearne dinamike po modelu akcije in reakcije, marveč celotno analitsko situacijo, to je odnos, ki vključuje vse izmenjave v procesu projekcijske identifikacije, to je nezavedne čustvene dinamike, ki se ustvari med analitikom in pacientom. Vsaka do tedaj samoumevna gesta, čustvovanje, razmišljanje, prepričanje, predsodek, ki za nobenega izmed njiju ni bila vprašljiva, se v tej novi situaciji izkaže za nezadostno, da bi vzpostavila stik. Takrat se pretrga varna razdalja, ki jo je omogočalo vzajemno pripisovanje in razumevanje drugega, ne da bi drugi k temu karkoli prispeval. Ko se

zaradi vzdušja v terapevtskem odnosu, ki je za oba postalo nevzdržno, odpre prostor, v katerem lahko drug drugega priznata in se s tem zavesta svojega prejšnjega sistema za razumevanje drugih, oba naredita korak naprej v svobodnem priznavanju in sprejemanju drug drugega. Temelj terapije je torej sprejemanje odgovornosti za svoje vedenje, mišljenje in čutenje. Odgovornost pa lahko posameznik sprejme takrat, ko uspe razumeti, zakaj se vedno znova znajde v odnosih, ki mu povzročajo bolečino in v katerih lahko vztraja samo, če razvije določene simptome. To pa pomeni sedanjost terapevtskega odnosa povezati s svojim celotnim življenjem in odnosi, ki jih je do tedaj vzpostavljajal.

“Transfer zdaj razumemo kot pacientov prispevek h kokreaciji terapevtskega odnosa, skozi katerega se notranje objektne relacije izkusijo in preoblikujejo” (Scharff, 1998, str. 24).

Kako lahko analitik in pacient vzpostavita stik? Prav preko projekcijske identifikacije, preko katere analitik dobi vpogled v čustveni svet pacienta tako, da ta svet doživi skozi svoj odnos s pacientom. Scharffova sta podala tudi zelo natančno definicijo projekcijske identifikacije. Gre za proces, “v katerem se različni zavestni in nezavedni elementi med pacientom in terapevtom srečajo in spojijo tako, da ustvarijo novo zmes misli, občutkov in percepcij, kombinacijo vedenja in vzorcev vzpostavljanja odnosov” (Scharff, 1998, str. 16).

Vendar terapevtska situacija ni neka dana situacija, ki bi vzbudila vse te misli in občutke, ampak je le prostor, v katerem oba udeleženca najprej zgradita odnos na podlagi svojih običajnih relacijskih vzorcev, šele nato pa lahko izluščita tiste strukture in procese terapevtskega odnosa, ki so za zdravljenje ključni.

Zato je seveda tudi v transfernem odnosu tako, da temelji na *holdingu*, osnovni varnosti, tako strukturni (jasen okvir, jasne meje) kot čustveni (preprečitev zlorabe v terapevtskem odnosu). Namen terapije je notranje preoblikovanje notranjih objektnih relacij oziroma odprtje prostora za priznavanje drugega izven lastnih predstav o njem.

“Terapija je kot potovanje. Na začetku vsakega potovanja z novim pacientom je terapevt opremljen s svojimi lastnimi življenjskimi izkušnjami, terapevtskimi spretnostmi, svojo analizirano osebnostjo in kliničnimi izkušnjami, ki so vse povezane z “glavnimi junaki” njegove notranje skupine (Scharff, 1998, str. 17).

Iz vsega povedanega je očitno, da je pojem transferja pri Scharffovih izpeljan iz kleinovskega pojma transferja kot "totalne situacije", kot celoten odnos med terapevtom in pacientom.

Kot smo že pokazali, lahko terapevtski odnos pojmujeemo samo v sistemu, ki izhaja iz predpostavke o radikalni dvojnosti objekta in *jaza* in njuni hkratni enosti, kot temelju človekove notranje psihične strukture. V to smer se je podala že Kleinova in z njo tudi teorija objektih odnosov: kot temeljno držo otroka postavlja nagonsko naravnost na objekt, ki uravnava otrokove impulze oziroma odvisnost *jaza* od objekta, kar poteka na neverbalni ravni projekcijske identifikacije, in ne s primarnim narcizmom naravnosti libida nase tako kot Freud. Vendar Kleinova kljub temu terapijo še vedno razume kot polje enoosebnega. Še vedno gre za nagone pri posamezniku, čeprav ti niso več naravnani nase, ampak na objekt. Iz tega sledi, da moderno pojmovanje objektnih relacij pri Ogdenu in Scharffovih prelamlja s kleinovsko tradicijo pojmovanja terapevtskega odnosa kot enostranskega. Moderno razumevanje transferja in kontratransferja znotraj objektno relacijske teorije je razumevanje tega odnosa kot obojestranskega odnosa, ki temelji na procesu projekcijske identifikacije. Projekcijska identifikacija je mehanizem prenosa lastnega nesprejemljivega čutenja na drugega in sprejemanje tujega čutenja nase. Je ime za sposobnost, da čustveno preživimo (kar pomeni, da vstopamo v odnose) kljub bolečini in tesnobi, kljub temu, da so naša čustva lahko razdiralna in smo nezavedno prepričani, da z njimi, če bi jih morali nositi sami, ne bi preživeli (Scharff, 1998). Pri tem pa obojestranskost ne pomeni interakcije dveh čustveno povsem neodvisnih oseb, temveč prostor, ki nastaja sproti in je za oba presenečenje, nekaj novega, kar pa je povsem specifično za vsak trenutek terapije in vsako terapijo posebej. Cilj terapije postane sprejemanje odgovornosti za lastno čutenje.

Poglejmo si sedaj podrobneje ta mehanizem. Tradicija razumevanja dinamike transferja s pomočjo pojma projekcijske identifikacije izhaja iz kleinovske tradicije. Po Kleinovi izvira transfer iz istega procesa, ki določa zgodnje objektne relacije, in to je proces projekcijske identifikacije. Skozi projekcijsko identifikacijo pacient prenese del ega ali objekta v analitika in v analitiku vzbudi skladno občutje. Analitik se lahko identificira s katerimkoli delom sistema *jaza* ali objekta in pogosto hitro menja svojo pozicijo (Klein, 1956, v: Langs, 1990). To pomeni, da terapevt kljub morebitnim negativnim čustvom ne reagira sovražno do pacienta. Težava

kleinovskega pojma projekcijske identifikacije pa je, da ga povezuje z nagoni in s tem izključuje odnos, ki je pogoj za razumevanje tega mehanizma.

Največji preskok, ki se je zgodil v zgodovini psihoanalize in psihoterapije je, da je terapevtska situacija zdaj razumljena kot odnos in ne več kot znanstveni laboratorij za opazovanje nagonskih konfliktov pri posamezniku.

Scharffova na podlagi Ogdenove razdelave projekcijske identifikacije razumeta proces projekcijske identifikacije kot vzajemen in nezaveden proces za oba udeleženca. Zato ga razdelita na proces introjekcijske in projekcijske identifikacije, ki kasneje služita kot temelj za opisovanje in razumevanje pojava transferja in kontratransferja.

Projekcijsko identifikacijo je po Kleinovi zadovoljivo opisal šele Ogden (Ogden, 1990, 1991, 1994) in na njegovo pojmovanje se naslanjata tudi Scharffova.

Rekli smo, da je proces projekcijske in introjekcijske identifikacije med analitikom in pacientom vzajemen. Introjekcijska identifikacija je ponotranjenje projekcije, to ponotranjenje pa je mogoče zaradi valentnosti (notranje psihične naravnosti) sprejemnika, da sprejme projekcijo (Gostečnik, 1995). Če je bilo pri Kleinovi tako, da je bila projekcija neodvisna od naslovnika, je pri Ogdenu in Scharffovih drugače. Ne glede na to, kam lociramo izvor projekcijske identifikacije, proces ni mogoč, če para med seboj ne veže prav valentnost za določeno čustveno vzajemnost. Naslovnik išče določena čustva, ker jih v sebi pogreša. Pošiljatelj pa se hoče znebiti prav teh čustev.

Na podlagi vzajemnega pojmovanja projekcijske-introjekcijske identifikacije pa je mogoče tudi relacijsko pojmovanje transferja. Kontratransfer postane tako hkrati način odkrivanja transferja in gibalno njegove razrešitve. V terapiji je kontratransfer edini kompas za sledenje transferju. Scharffova sta izdelala "zemljevid", orientirni model transferja, ki sta mu rekla "geografija transferja", s katerim si terapevt lahko pomaga v kaosu terapije, ko še ni jasnega transferja, ko še nihče ne razume, za kaj gre, in ko se ustvari vzdušje, ki ne omogoča več nadaljnega poteka terapije (Scharff, 1998).

V moderni relacijski teoriji je tako transfer spet postal drugo ime za odnos med analitikom in pacientom, toda tokrat ne označuje odnosa v celoti kot enostranskega odnosa, ampak le prvi korak prepoznavanja vzajemnosti.

Sam proces razvijanja transferja znotraj posamezne terapije namreč izgleda tako, kot da bi bil transfer enostranski, kot da prihajajo čustva iz enega samega vira, medtem ko ob razrešitvi transferja terapevt in pacient ugotovita, da sta bila ves čas v odnosu vzajemnosti in da sta ga nezavedno zgradila skupaj. Prav zavedanje in izkušnja medsebojne odvisnosti in soodgovornosti za razvoj odnosa je tista izkušnja, ki ustvari temelje, na katerih pride do notranjega preoblikovanja psihične strukture.

Edini temelj za razumevanje transferja je kontratransfer, pravita Scharffova, in le v primerih, ko transferja ne povzameš v kontratransferju, si lahko pomagaš z zemljevidom pojmov, ki opisujejo transferni odnos (Scharff, 1998). To je po njenem mnenju zadnji in najbolj radikalen domet psihoterapije in psihoanalize. Od prvih Freudovih trditev in ugibanj o tem, ali nemara analitik ne zdravi zgolj s svojim nezavednim, je moderna objektno relacijska teorija na podlagi raziskav in klinične prakse to domnevo upravičila in dokazala, le da je na svoji poti do dokaza prvotne znanstvene in klinične predpostavke obrnila na glavo. Za razumevanje tega obrata je treba poznati oba aksioma modernih relacijskih teorij:

1. Temeljna struktura človeške psihe je relacijska, kar pomeni, da “ni otroka razen ob nekom, ki je mati, in ni pacienta razen ob terapevtu” (Winnicott, 1990, 1996). Tisto, kar določa človeka, so njegove relacije z drugimi. Ali z drugimi besedami, ko se otrok rodi, je že otrok za neke starše, vnuk za stare starše. Nihče nikoli ni zares sam zase. Iz tega sledi, da je človeško nezavedno nekaj, česar pred vstopom v relacije ni, saj je vedno razpeto v mreži relacij. Čustveno mesto vsakega otroka je v družinskem sistemu že do take mere opredeljeno, da že njegov vstop v svet, to je njegov porod z vsemi svojimi značilnostmi in partikularnostmi, sploh ni nekaj naključnega in samo-umevnega, ampak ima prav svoje določeno mesto v čustveni relacijski matriki odnosov. Vsak porod vzbudi svojska občutja, na svojski način zaznamuje relacije, v katerih se je zgodil; način, kako starša čustveno dojameta rojstvo otroka, je značilni način, kako dojemata drug drugega v svojih najglobljih in najbolj ranljivih čustvih. Iz tega izhaja, da ni projekcijske identifikacije, če ni introjekcijske identifikacije in nezavedne valentnosti, ki ju omogoča.
2. Poleg tega nezavedno ni nekaj vnaprej danega kot neka skrita gonilna sila, temveč nastaja sproti, v relacijah. Vsak odnos je hkrati tehničen, zavesten, obvladljiv pa tudi nebeseden, nabit s trenutki nepojasnljive tesnobe in

hrepenenja po neznanem, novem, globljem, večjem in polnejšem stiku. S tega vidika pomeni zdrav razvoj prav rast v razpetosti med enim in drugim, med vidnim in nevidnim, med varnim in nepredvidljivim. In namen terapije je samo osvetliti to dvoumnost, ji dati pravico do obstoja in poiskati tiste besede in razlage te tesnobe, ki posamezniku omogočajo, da mu bo služila kot opora v odnosih in pri nadaljnjem iskanju, da ga bo odprla in opogumila za to, da bo v odnosih preverjal temeljno intuicijo o sebi in drugih. Tako bo lahko priznal obstoj drugega izven sebe ter se ovedel tega, kaj v njem vzbudi drugi in kaj so njegova temeljna čustva ob različnih emocionalno bolj ali manj ranljivih stikih z drugimi. Temu dogajanju v terapiji pravita Scharffova transfer-kontratransfer. Gre za iskanje in sledenje živih čustev ter njihovo razvijanje, sprevačanje ter vznikanje in zablokiranoost. Z drugimi besedami bi lahko rekli, da je pot do samega sebe vedno tlakovana z odnosi z drugimi, sicer se lahko zgodi, da je to pot v delirij, ki bo osebo razklal.⁴⁶

V teoriji in praksi zakoncev Scharff je transfer postal drugo ime za živ, čustveno poln vzajemni odnos med analitikom in pacientom. Predvsem pa za prostor, ki je odprt za presenečenja, v smislu, da nikoli ni mogoče potegniti zadnje ločnice in locirati vira projekcij in identifikacij. Največ, kar se lahko v odnosu zgodi je, da se oba zavesta valentnosti oziroma vzajemnosti. Vzajemnost lahko vznikne samo takrat, ko je preplet projekcij in introjekcij tako kompleksen, da iz njunega prepletanja nastane vzdušje, v katerem se oba, analitik in pacient, naenkrat prepoznata, in to je vzdušje valentnosti. Terapija tako postane drugo ime za prostor, v katerem se da živeti z intenzivnimi čustvi in se hkrati tudi učiti, kako se z njimi rokuje oziroma čemu služijo in kaj pomenijo. Razkritje vzajemnosti terapevta in pacienta pove, kakšna je vloga njunih medsebojno prepletenih nezavednih čustev v medsebojnih odnosih in na kakšen način ju ta čustva povezujejo in razdvajajo. Ko namreč čustveno ne moremo več locirati začetka in konca projekcij, identifikacij in introjekcij, ko teorija ne nudi več zadovoljive

⁴⁶Ob tem si lahko dovolimo spekulacijo in pogled nazaj k Freudu. Po dolgoletni praksi in teoretičnemu delu je Freud po tem, ko je začel samoanalizo, ko je torej začel iskati pot do sebe, najprej prišel do popolnega razsutja svoje teorije, do dveh nagonov, ki pa tudi nista prinesla odgovora na temeljna vprašanja psihične strukture. Pomenljivo je, da Freudov zadnji spis, ki ga je napisal malo pred svojo smrtjo, nosi naslov *O razcepu jaza v obrambnem delovanju* (Freud, 1987). Samoanaliza nas torej pripelje do razcepa *jaza*, do shizofrenije, ki pomeni psihično smrt, smrt posameznika zato, ker ne zmore več vstopiti v noben odnos.

opore za opis odnosa, se (če seveda vztrajamo v terapevtski situaciji) počasi začne iz te zmede vedno bolj jasno kazati neko vzdušje, neki temeljni ton, v katerem se začnejo kazati obrisi vzajemnosti. Razkritje in ubesedenje vzajemnosti omogoči, da vsak izmed udeležencev sprejme odgovornost za svoje čutenje, ko se zavesta skupne ujetosti v čustveno dinamiko.

Kaj pa so temeljne značilnosti transferja, kakor ga pojmujeta Scharffova? Transfer je postal večplasten pojem, opisuje vse ravni terapevtskega odnosa, vse dimenzije, ki jih terapevtska situacija kot totalna situacija pokriva (Scharff, 1998).

Ko iščemo lokacijo in tip transferja, iščemo samo to, kje se nahajajo nezavedna čustva, za katera smo že rekli, da vznikajo sproti ob določenem pomenu, ki ga predstavlja neki trenutek v analitski situaciji. V analizi torej iščemo samo to, kje bomo lahko prodri v globino čustvenega plesa med analitikom in pacientom, kje bomo najgloblje videli dinamiko nezavedne igre projekcij in identifikacij. Z drugimi besedami, kje je odnos živ in v čem je valenten oziroma vzajem.

Transfer pri Scharffovih torej ne pomeni več neke držje, nekega mehanizma, ampak živo čustvovanje v analitskem odnosu. Kjer v odsotnosti vseh drugih izrazov razen besednega nasproti sedita dva popolna tujca, čustvujeta pa tako, kot da bi skupaj zares doživljala vse tisto, o čemer se pogovarjata, lahko govorimo o nezavedni vzajemnosti. Terapija je pot, ki pelje prav skozi to živo čustvovanje, ki pa je za vsakega udeleženca obeleženo z odnosi, v katerih je čustvoval do sedaj in ki so dajali zalogo pomenov določenemu vzdušju. To vzdušje je na zavestni ravni za vsakega posameznika povsem partikularno. Dokler ne nastane v vsakem posamezniku prostor, v katerem bo lahko priznal obstoj drugega, posameznik ne bo mogel preseči svojega notranjega sveta in ne bo v njegovem življenju prostora za nikogar in za nič novega (Rupnik, 1996). Ključno vprašanje terapije je torej, kaj nam omogoča vzpostavljati žive odnose.

Najširše rečeno je transfer iskanje stika z lastnimi čustvi in učenje rokovanja ter sprejemanja odgovornosti zanje. Transfer je način vzpostavljanja stika, za katerega se zdi, kot da je nastal iz nič; analitik in pacient poskušata vzpostaviti stik v strogo zamejenem okviru, iz popolne anonimnosti. Hkrati pa iščeta tiste besede in pomene, ki jima bodo omogočili, da se bosta naenkrat zavedla, da govorita o isti stvari. Z drugimi besedami, med

seboj bosta ustvarila tisto čustveno vez, ki jo oba poznata in ki ju bo prepričala, da so bile besede, s katerimi sta jo poimenovala, res prave. In to je vez projekcijske in introjekcijske identifikacije, ki jima bo pokazala njuno nezavedno vzajemnost. Iz tega skupnega imenovalca pa bosta kasneje v procesu predelave (*working through*) vsak drobec njune skupne zgodbe poimenovala glede na ta skupni imenovalec. Skupaj bosta tako "napisala" slovar, s katerim si bosta lahko pomagala priznavati obstoj drug drugega.

Če hočemo pojem transferja bolj sistematično in plastično opisati, so nam lahko, po Scharffovih, v pomoč te koordinate:

1. Prva značilnost transferja je držanje čustev drugega (containment)

Pojem držanja je Bionova razdelava Winnicottovega pojma predanosti (*devotion*), ki opisuje primarno materino preokupacijo z otrokom. Bion je ta pojem uporabil za opis para mati-otrok, ko je razvijal interaktivno teorijo razvoja zavesti (*mind*). Z njo je želel pojasniti mehanizem, ki usmerja to materino preokupacijo in sposobnost, da omogoči otrokovemu *jazu*, da začne "biti". Bion ugotavlja, da je otrok na začetku življenja zmožen samo neoblikovane tesnobe in čutnih zaznav, ki še niso misli. Skozi projekcijsko identifikacijo jih položi v svojo mater zato, da bi iz sebe izločil nestrukturirano in neznosno napetost, in zato, da bi vzpostavil stik z materjo. Mati tako začne čutiti tesnobo ob otroku in željo, da bi to tesnobo pomirila. S tem, ko svet bere skozi očala te tesnobe in išče rešitve za to tesnobo, jo "drži" v sebi in s tem "drži" tudi otroka.

Vez projekcijske identifikacije je med njima možna prav zato, ker je mati ob otroku tudi sama ranljiva oziroma polna tesnobe, ko se v svojem partnerskem odnosu sooča s svojo novo vlogo. Prejšnji znani, ustaljeni partnerski odnos se podre, ker vanj vstopi novo čustvovanje in nove zahteve, saj se mati istočasno sooča z novorojenim bitjem, za katerega lahko samo "ugane", kaj potrebuje. In v tem je njena "valentnost" za tesnobo. Saj se naenkrat znajde v dveh neznanih novih odnosih, kjer mora skupaj z možem najti novo varnost zase, za svoje partnerstvo in za otroka. Ker je sama na tak način ranljiva in odprta za presenečenje s strani otroka, ker je pripravljena, da jo bo otrok vsak hip presenetil s kakšno novo zahtevo, novim pričakovanjem, je valentnost med njima prav v tej ranljivosti in nemoči. Druga plat te nemoči se medtem razrešuje in išče svoje besede v partnerskem odnosu. Če nemoč očeta in matere dobi svoj varen prostor v partnerskem odnosu, lahko mati

sprejme svojo nemoč in iz nje postane bolj dovzetna za priznavanje nemoči drugega, v tem primeru otroka, zato lahko sprejme nemoč otroka, ne da bi jo hotela izničiti in zanikati.

Te miselne vsebine počivajo v materi in jih mati v procesu sanjarjenja preoblikuje in pošlje v kraljestvo misli. Na ta način jih predela. S tem, ko da tem vsebinam neki pomen, postanejo te vsebine za otroka vsebine stika z materjo in gonilo njegovega razvoja. Zreli proces nošenja in umišljevanja otrokovega izkustva se po Winnicottu imenuje *containment* (Scharff, 1998). Vsak človek je sposoben zadržati, nositi lastna čustva in čustva drugega. Vendar je obseg čustev, ki jih je posameznik zmožen nositi, zelo različen. Prvi pokazatelj živega čustvovanja je torej, kdo nosi močnejša čustva oziroma kdo je v odnosu in z njim čustveno bolj obremenjen.

Toda, kot ugotavljata Scharffova, je *containment* obojestranski: "Lokacija *containmenta* transferja lahko ostane v pacientu, lahko je projiciran v terapevta, lahko ga terapevt projekcijsko identificira, ali pa je projiciran v prostor med njima" (Scharff, 1998).

Enako velja za kontratransfer. Načeloma je lokacija kontratransferja v terapevту, ko kontratransfer ni prepoznan in ga terapevt lahko projicira v pacienta, ki je prisiljen nositi ta čustva, da obvaruje terapevta pred osebnim vmešavanjem v pacienta. Lahko ga zaznamo kot motnjo vzdušja terapije, kadar je projiciran v prostor med terapevtom in pacientom.

Prvo vprašanje o transferju je torej: "Kje so čustva in kdo koh nosi?" Ko je pacient čustveno ganjen, nosi čustva on, ko je terapevt čustveno ganjen, pacient pa ni, nosi čustva terapevt, včasih sta oba razburjena, takrat čustva nosi situacija. Tudi komentar oziroma interpretacija naj bo usmerjena tja, kjer počiva večina čustev (Tip vprašanja naj se obrača k lokaciji čustev; npr. Tukaj je pa danes zelo tesno? [Prostor med obema.] Kaj čutite? [Pacient je preplavljen s čustvi, terapevt pa ne.]).

2. Druga značilnost transferja je konkordantna in komplementarna projekcijska identifikacija

Rekli smo, da je par transfer-kontratransfer nerazdružljiv in vzajemen. Dejansko se pri Scharffovih v ničemer ne razlikuje več od pojma projekcijske in introjekcijske identifikacije, zato sta tudi transfer in kontratransfer kot opisa učinka projekcijske identifikacije lahko konkordantna (analitik in pacient čutita isto, ker se analitik identificira z delom pacientovega *jaza*) ali komplementarna (analitik se identificira z delom pacientovega objekta

in prevzame pacientov pogled nase). Ta pozicija se lahko v vsaki uri spremeni, vedno pa odnos med analitikom in pacientom poustvari pacientove notranje objektne odnose do tiste mere, kot to dopuščajo terapevtovi notranji objektni odnosi. Lokacija transferja je lahko razdeljena med analitika in pacienta glede na to, ali je odcepljeni del *jaza* ali objekta. Temu bi z drugimi besedami lahko rekli, da se terapevt in pacient prepoznata v skupnem pogledu na drugega ali v skupnem pogledu nase.

3. Tretja značilnost transferja prihaja iz teorije Thomasa Ogdena: gre za pojem analitskega tretjega oziroma potencialni prostor

Podobno vsebino kot analitski tretji ima pojem potencialnega prostora pri Winnicottu in označuje prostor, ki ga odpira zdrav odnos med materjo in otrokom (Winnicott, 1996). Gre za prostor med fantazijo in realnostjo. To je prostor, ki je namenjen jeziku, simbolizaciji in igri ter s tem zdravi kreativnosti. Za razumevanje transferja je ta pojem pomemben zato, ker odnos razume ne samo kot vzajemno čustvovanje, ampak tudi kot čustvovanje, ki se ustvarja in nastaja sprti v interakciji med analitikom in pacientom. Če bi sledili podobi matere in otroka, bi ta potencialni prostor pomenil, da mati in otrok kljub svoji vzajemnosti odpirata prostor za tretjega, za očeta, in da oče in mati kljub svoji vzajemnosti odpirata prostor za otroka, za novo vzajemnost. Valentnost je zmeraj relacija med dvema, najprej med staršema, potem pa tudi med otrokom in vsakim od staršev posebej, ko se zaradi valentnosti med njima preko mehanizma projekcijske identifikacije tudi do otroka vzpostavi neki nov diadni odnos. Ta valentnost bo drugačna od prvotne valentnosti, povezana bo s prostorom, ki se je odprl med staršema in je prostor za nekaj novega, neznanega, ki ga omogoča varnost med staršema. Potencialni prostor se odpre, ko staršema ni treba ves čas držati svojega odnosa, da se ne bi v njem pokazalo kaj novega, temveč prav na podlagi temeljne zaveze in vzajemnosti lahko dopustita, da se njun odnos odpre za presenečenje, za odkrivanje njihovih novih vlog in nove vzajemnosti, ki jo bo prinesel otrok.

Ti pojmi opisujejo neko tretjo instanco oziroma razsežnost, ki nastane v odnosu, poleg vsakega posameznika. Tako je odnos med dvema osebama vedno odnos treh, obeh posameznikov in skupnega polja, kjer sta posameznika eno. Lahko bi tvegali hipotezo, da je tretji pravzaprav tisto, kar ju nezavedno družijo, tisto, čemur

smo rekli vzajemnost, valentnost, ki se izrazi tako, da jo oba prepoznata kot tretjega oziroma da se kot par prepoznata v tretjem. Tretji vedno izvira iz njune valentnosti.

Analitski tretji je pojem, ki ga Scharffova po Ogdenu definirata takole: “To je tretja struktura povezana s subjektivno izkušnjo vsakega posameznika, a dobi svojo obliko v enkratni idiosinkratični združitvi njenih osebnosti” (Scharff, 1998, str. 248).

Če se vrnemo na podobo družine, bi ta tretja struktura pomenila vzdušje, ki ga ustvarita mož in žena oziroma par kot celota, skupna osebnost partnerjev kot para. In v to vzdušje vstopi otrok. Tako je otrok hkrati samostojen in hkrati tretji, odsev tega vzdušja.

Skupna osebnost (*joint personality*) je pojem, ki prihaja iz zakonske terapije in predstavlja razširitev pojma potencialnega prostora iz odnosa mati-otrok na partnerski odnos. Od tod prihaja naslednja značilnost odnosov, in to je, da vsak odnos zahteva skupno osebnost, ki je hkrati ožja in širša od osebnosti vsakega izmed posameznikov, ki ju odnos vključuje. Ta, tretja osebnost nastaja v analizi na podlagi interakcije med pacientom in analitikom ter na podlagi terapevtovega in pacientovega notranjega para, to je tiste notranje objektne relacije, ki izhaja iz otrokove čustvene podobe starševskega para, kot ga je otrok doživel na različnih razvojnih stopnjah. Transfer je torej lahko lociran v skupni objektrelacijski konstrukciji v potencialnem prostoru med pacientom in terapevtom, ki sta ga pacient in terapevt soustvarila v procesu vzajemne projekcijske in introjektivne identifikacije (Scharff, 1998).

4. Četrta značilnost izhaja iz opredelitve transferja v prostoru in času

Transfer lahko prihaja iz štirih področij izkustva: “tukaj in zdaj”, “tukaj nekoč”, “tam in zdaj” ter “tam nekoč”, pri čemer “tukaj nekoč” in “tam nekoč” vključujeta tako preteklost kot prihodnost in ju lahko razvežemo v: “tukaj pred tem”, “tukaj potem” in “tukaj, če kdaj”. Samo stanje “tukaj nekoč” vključuje klasično razumljeno zgodovino transferja. Iz te razdelave transferja v prostoru in času izhajajo ta področja izkustva:

➤ “Tukaj in zdaj” pomeni sam terapevtski odnos; kar je zdaj v nezavedni komunikaciji med analitikom in pacientom.

- “Tukaj nekoč” pomeni klasično definicijo transferja oziroma ponovitev primarnih odnosov, ki jih pacient podoživlja v odnosu s terapevtom. Gre za notranje objektivne odnose, ki so nastali v otroštvu, in njihovo izražanje v terapevtskem odnosu vključno s transferjem.
- “Tam zdaj” označuje, kar se zdaj dogaja pacientu izven terapevtskega odnosa in kar se težko loči od transferja, saj gre za zgodbe, ki jih pripoveduje pacient. Po strukturni plati pa so to medosebni izrazi notranjih objektivnih odnosov v sedanjosti (na delu, v družini, pri igri, ...).
- “Tam nekoč” pomeni vse tisto, kar se je dogajalo v širšem družbenem kontekstu v času, ko je pacient odraščal; sem sodijo tudi vse kulturne značilnosti prostora in časa, v katerem je pacient odraščal in za psihoanalizo nimajo posebnega pomena.

Ključni premik tega pojmovanja od Freuda je v tem, da klasični transfer ni več pojmovan kot dejanski prenos iz preteklosti. Tudi kategorija “tukaj nekoč” (“tukaj od nekoč”) je “iluzija” oziroma pacientova fantazija, da je analitik enak njegovim staršem oz. da je analitik sedaj prisotna verzija matere, očeta, lastnosti očeta in matere, in to na podlagi tistih lastnosti, ki si jih je zapomnil pacient. Tem ponotranjenim podobam in vzdušjem, ki jih ohranjajo, pravi objektrelacijska teorija notranji objekti.

Situacija “tukaj od nekoč” ni pretekla situacija, ker se vse dogaja med analitikom in pacientom tukaj in zdaj, med pacientovimi sedanjimi notranjimi objekti in komponentami *jaza* in terapevta, ki so trenutno delujoči, ki pa jih oba izkušata, kot da bi zadevali pretekle objektivne odnose” (Scharff, 1998, str. 251).

V trenutkih, ko se realnost odmakne in jo preplavijo pretirana čustva, sta oba, pacient in velikokrat tudi terapevt, prepričana, da doživljata preteklost. Vseeno pa so edino, kar nam je od preteklosti ostalo, prav notranji objekti, ki se jih sploh ne zavedamo in sploh niso točni posnetki preteklosti, ampak naši posnetki preteklosti.

Kategorija “tukaj od nekoč” pa se lahko nanaša tudi na preteklost terapije, to je na tisto, kar se je dogajalo prejšnjo uro. Predvsem gre pri ugotavljanju časovne in prostorske umestitve transferja za to, da se v dani situaciji, ki je še pregledna (od kod, do kod, ...), začnejo vzbujati čustva, ki tja ne sodijo. Takrat je najlažje reči: “Tako je bilo pri nas doma.” V naslednjem koraku bo terapevt lahko ovrednotil ta čustva in omogočil sprejemanje odgovornosti zanje.

Scharffova razširita kategoriji “tam od nekoč” in “tukaj od nekoč” s kategorijo “če kdaj” (prihodnost) in kategorijo prostor še s kategorijo družine. Tako nastanejo tri področja: posameznik, družina in družba, ki pa zanju ni ključnega pomena. Pomen socialne situacije je pomemben samo v tem, kako jo je družina predstavila otroku.

Prihodnost transferja je sestavljena v glavnem iz pričakovanj terapevta in pacienta glede tega, kako bo izpadla terapija. Percepcija preteklosti je vedno povezana z upanjem glede prihodnosti terapevtskega odnosa.

In kakšno vlogo ima pri Scharffovih družina? Družina je tista mreža odnosov, ki otroku posreduje svet, presejan skozi odnos med partnerjema. “Družina je najpomembnejši nosilec kulture” (Scharff, 1998, str. 253).

5. *Peta značilnost transferja sta njegov kontekst in fokus*

Tudi pojem kontekstualnega in fokusiranega transferja, ali *holdinga* prihaja iz Winnicottovega pojmovanja odnosa med otrokom in materjo. Winnicott razlikuje mater kot objekt ali objektno mater in mater kot okolje ali kontekstualno mater. Mati kot okolje daje otroku varnost in gotovost, pripravi mu varno okolje, s tem ko je predvidljiva, prisotna in s tem, ko vzdržuje ritem otrokovega življenja; objektna mati pa daje otroku zaupanje in zavedanje sebe, s tem ko se ponudi kot objekt njegovih želja, ko se z otrokom toliko zlije, da jo ta lahko dojema kot svojo podaljšano roko, ki izpolni želje in ima skratka vse ključne do otrokovega srca. Zato postane mati objekt otrokove ljubezni, neutešljive radovednosti in hkrati strahu in nepomirljivega besa. Enako velja za transfer. Tudi transfer je lahko varno okolje, kontekstualni *holding*, ali prostor največjega zaupanja, fokusirani *holding*.

Če naredimo korak naprej od pojmovanja Scharffovih in vzamemo odnos mati-otrok kot model odnosa, bi bilo bolj pravilno reči, da je kontekstualni holding odnos med materjo in očetom (ta odnos daje kontinuiteto in stabilnost) ter da je kontekstualna mati žena, medtem ko je fokusirana mati mati v funkciji otroka, to je tam, kjer se sklanja k otroku in posluša njegove najtišje vzgibe (Gostečnik, 1998 a, 1998 c).

Rekli smo, da kontekstualni holding daje varnost. Osnova psihičnega holdinga po Winnicottu je varnost, kar pomeni, da je holding v vsaki situaciji drugačen, z vsako novo osebo se spremeni. Scharffova razširita pojem holdinga v zakonski odnos, njun glavni prispevek k Winnicottovemu pojmovanju pa je, da sam odnos med staršema oblikuje svoj, tretji vir kontekstualnega holdinga. Celotna družina, kakršnakoli že je, kdorkoli jo že

sestavlja, je kontekstualni holding in omogoča razširitev materine prisotnosti. Tudi otrok predstavlja del tega holdinga.

V terapiji je holding vzajemen. Če pacient ni sposoben nositi terapevta, če ves čas dvomi v njegovo kompetenco, zamuja, ne plačuje, ne more prenesti obravnave. Je ne more "nositi". Holding je v terapiji vzajemen, terapevt in pacient ga gradita skupaj.

Tudi fokusirani holding daje varnost. Toda ta centrirani odnos se pojavi takrat, ko "materinska oseba" odpre prehodni prostor med sabo in otrokom, se ponudi kot objekt (tarča) neposrednega navezovanja stikov in dopusti "napad nase". Tako otrok vstopi v odnose ena-na-ena, oko-oko, *jaz-jaz*. V tem centralnem fokusu postane odnos med staršema nov vir holdinga, saj od tod prihaja notranja podoba para, ki jo otrok potem nosi vse življenje. Kako se to lahko zgodi? Če je bil pri vprašanju kontekstualnega holdinga odnos med staršema stalen, trajen in kontinuiran neposredni vir varnosti za otroka, potem je odnos med staršema v primeru fokusirane varnosti pogoj, da centrirani odnos sploh lahko nastopi, in je torej posredni vir varnosti.

V zaščitenem okviru, ki ga ponazarja roka enega od staršev okoli otrokovih ramen, imata objektivni roditelj in otrok prostor in varnost za centrirane odnose, ki so utemeljeni v starševski skrbi in ukvarjanju z otrokom. Od tod nastanejo notranji objektivni odnosi; iz centralnih odnosov med otrokom in vsakim izmed staršev ter iz kontekstualnih odnosov - odnosa med staršema in otrokom in odnosom vsakega izmed staršev do otroka - starša ustvarita kontekstualni holding zase, v katerem se lahko vsak centrirano ukvarja z otrokom, ter kontekstualni holding otroku, ki ve, da ima centrirani odnos tudi drug okvir, da ima tudi neko zunanjo, temeljno varnost, ki mu omogoči, da preživi odsotnost centriranega odnosa. Otrok zato v takem centriranem odnosu ne more postati žrtev zlorabe s strani enega izmed staršev (Scharff, 1998).

Centralni holding je povezan s kontekstualnim holdingom. Z vidika staršev bi to pomenilo, da otrok odpre prostor za čustvovanje, s katerim se jima prej ni bilo treba soočiti, in da tako poglobi njun partnerski odnos, ker vanj preko čustev, ki jih sproži v vsakem izmed staršev, vnese novo vzajemnost, kot vzajemnost v nemoči.

Okvir oziroma spoštovanje zunanjega okvira je smiselno samo, če se znotraj tega okvira nekaj centriranega v resnici dogaja, v nasprotnem primeru je zunanji okvir premalo (Scharff, 1998). Če oba tipa odnosov delujeta,

potem razlika med njima ni opazna, če pa je eden odsoten ali se celo izključujeta, potem pride do patologije oziroma do notranjega razkola (Scharff, 1998). Z drugimi besedami bi lahko rekli, da v centriranem odnosu otrok najde objekte, v kontekstualnem odnosu pa najde svoj *jaz*.

V transferju, ki temelji na centriranem odnosu, bo pacientov self našel v terapevtu objekte in bo z njimi poselil svoj notranji svet. V transferju, ki temelji na kontekstualnem holdingu, pa se bo pacient čutil podprtega v iskanju zunanje meje svojega *jaza* znotraj terapevtskega odnosa (Scharff, 1998). Poselil ga bo s čustvi, ki jih je doživljal ob posameznih podobah iz svojega življenja, o katerih sta govorila s terapevtom in jih je ob terapevtu doživljal v drugačnem kontekstu.

S temi koordinatami lahko torej približno opišemo kompleksnost nezavedne čustvene vzajemnosti, ki se razvija med terapevtom in pacientom. Če samo pomislimo na to, kako bi lahko mislili hkrati vse kategorije, nam postane jasno, da odnosa nikoli ne bo mogoče opisati enoznačno. In prav to je namen modela, ki ga predstavljata Scharffova. Podati želita samo to, pravita, da je takrat, ko lahko transfer zakoličiš in enoznačno opredeliš, trenutek, ko si izgubil stik s pacientom. Vse te njune kategorije so namreč namenjene samo temu, da iz drobcev, ki se počasi nabirajo skozi terapevtske ure, s pomočjo čustvenega vzdušja, ki se ob tem ustvari, verjameš in slediš tistemu temeljnemu vzorcu, v katerem lahko sicer ugotoviš, da se vedno odvija znotraj nekih meja, a se nikoli ne ponovi v popolnoma enaki obliki, tako kot se zarisujejo oblike nelinearnih, kaotičnih sistemov, ki pa na veliko presenečenje, počasi začnejo zarisovati prepoznavno obliko, v kateri lahko najdemo celo točke, tako imenovane atraktorje, ki delujejo kot mesta, h katerim teži celotni vzorec (Gleick, 1991). Če to prenesemo na model transferja pri Scharffovih, bomo rekli, da so koordinate transferja nelinearne enačbe in da rešitve sistema teh enačb ustvarijo kaotično obliko, za katero pa se sčasoma izkaže, da ne ustvari samo neke koherentne slike, podobe, ampak da celo izpostavi nekaj točk, h katerim teži (Scharff, 1998). Če zdaj to prenesemo na terapevtski odnos, bomo rekli, da odnos sčasoma vzbudi in razvije tako močno vzdušje, da se vzbudi ob njem tudi podoba tega odnosa, tako kot se je vzbudila npr. podoba otroka in matere, pri čemer lahko terapevt in pacient v tej

podobi, ki jo v njima vzbudi njun odnos, skupaj celo prepoznata nekaj konkretnih točk, h katerim njun odnos teži.

8. Kako prepoznati transfer?

Temeljno pravilo terapije je, da je kontratransfer edini kompas za odkrivanje transferja. Ker gre v terapiji samo za to, da se sledi močnim čustvom, da se išče, kje se v odnosu nekaj zgodi, nekaj živega premakne, je edini način, kako lahko terapevt to odkriva, njegovo lastno čutenje, ko je zanj nekaj zaživel. Ko se začne ob neki temi zares zanimati za pacienta, ko se ob pacientovih zgodbah sprosti in hoče izvedeti še več, lahko to živost ohranja samo na tisti način, ki je notranji njemu samemu. Zato mora dovoliti sam sebi, da ob pacientih začne čustvovati, doživljati, jih čutiti, ker je to edini način, da bo ostal z njimi v stiku. Tako bo lahko sledil vzdušju, ki ju bo pripeljalo do tistih nekaj točk, na katerih temelji vzajemnost njunega odnosa.

Samo v trenutkih, ko terapevtu intuicija ne da dovolj opore, da bi ohranil terapijo živo, si lahko pomaga z nekim kognitivnim modelom in se nasloni na kategorije, s katerimi si omogoči zdržati v stiku in predelati tesnobo, v kateri se znajde, ko se v terapevtskem odnosu izgubi (Scharff, 1998).

Scharffova opisujeta, kako poteka tako miselno procesiranje terapije in to storita preko vprašanj, na katera naj si odgovori terapevt takrat, ko se terapija ne premakne naprej.

1. Lokacija *containmenta*

Prvi korak tega razmisleka je vprašanje o tem, kdo nosi čustva oziroma kdo živo čustvuje. Če drži, da je vpliv tam, kjer so čustva, potem mora terapevt ugotoviti, kje v izmenjavi transferja in kontratransferja je prostor za procesiranje čustev. Od tod bo terapevt dobil smer, v katero naj sprašuje, ali namig, kako se doživlja pacient ali kako pacient doživlja terapevta.

2. Kako prepoznati čas in prostor transferja?

Containment se lahko dogaja v terapevtski situaciji, lahko pa se pojavi zunaj terapije in ga ni moč opazovati. Takrat terapevt sprašuje pacienta, kje misli, da je čutil vpliv nekega zunanjega dogodka. Je ta učinek čutiti zdaj, je bilo tako v preteklosti, ali bo tako v prihodnosti? In sprašuje, kje misli, da se je neki dogodek zgodil?

Scharffova sta izdelala tabelo za določanje prostora in časa nekega učinka terapije, da bi lahko locirala čustvo in dogodek ter ju spravila skupaj. Po Scharffovih je namreč cilj transferja, spraviti skupaj čustva in zgodbe, da pacient pride do prave besede ob pravem času. Prava beseda ob pravem času pa pomeni besedo, s pomočjo katere se bo zgodil čustveni preobrat, besedo, s katero bo npr. mogoče izraziti jezo tako, da bo obvladljiva, da se bo lahko iz nje rodila nova razsodnost.

Denimo, da terapevt prepozna transfer v eni od omenjenih kategorij. Znotraj te kategorije oziroma znotraj terapije, ki poteka tukaj in zdaj, ugotavlja še, kje je *containment*; kje počivajo čustva, ki so transferna, to pomeni, v katerih imata s pacientom stik; ali so ta čustva v pacientu, v prostoru med njima ali v terapevtu; kdo je izkusil ta transfer, ki lahko pripada kateremukoli prostoru in času. S tem, ko terapevt locira *containment* čustev, lahko transfer poveže z realnostjo odnosa (Ali je možno, da mene sedaj doživljate tako, kot ste doživljali svojega očeta?).

Na tak način lahko vsaka zgodba iz preteklosti dobi svoj smisel za sedanost. Tedaj pacientu ni treba pozabljati preteklosti, ampak si z njo pomaga sprejeti odgovornost za sedanja čustva in sedanje življenje.

3. Kako prepoznamo kontekstualni in fokusirani transfer?

Eno nadaljnjih pomembnih vprašanj je, ali transfer sodi h kontekstualnemu holdingu, ki ga predstavlja analitik, ali pa gre za fokusiran, centralni odnos med njima. Kontekstualni holding je dan že na začetku terapije, kar bi pomenilo, da pacient zaupa terapevtu in je ob njem varen, šele kasneje pa nastopi fokusirani, kar bi pomenilo, da je pacient razumljen kot oseba. Na začetku je transfer vedno kontekstualen (transfer je pojmovan kot pomembnost področja čustvovanja, v smislu, da je na začetku terapije največ čustev investiranih v to, kakšen je okvir terapije, ali je tu varno ali ne), pacient se takrat zateče k fokusiranemu holdingu samo zato, da bi se izognil strahu pred nepravilnim čustvenim holdingom (Scharff, 1998).

4. Kje je kontratransfer?

Področje kontratransferja je ponavadi vedno tukaj in zdaj, če je seveda analitik čustveno prisoten v odnosu s pacientom, saj pomeni analitikovo čustveno angažiranje oziroma to, kam v tistem trenutku analitik usmerja svoja čustva.

Lahko pa je kontratransfer, analitikova čustva, drugje. Kontratransfer je lahko projiciran v pacienta ali v prostor med njima (ko analitik sanja o pacientu, ko se boji terapije), pri čemer lahko terapevt te podobe, ki se mu utrinjajo ob pacientu, ob misli nanj, ob njegovem čustvovanju do pacienta, uporabi za to, da bi s pacientom vzpostavil stik. Prav te podobe so prvi znanilci globinskega vzdušja terapije, prvi kazalci "urejenosti znotraj kaosa" odnosa. In morda bodo prav te podobe lahko nagovorile pacienta v njegovih čustvih oziroma njegovih predstavah. S tem se terapevtski prostor spet vrne v terapijo. To bi bil kontratransfer v "tam zdaj".

Lahko pa je kontratransfer tudi "tukaj od nekoč", in sicer takrat, ko se začne sedanja terapija prepletati s preteklimi urami terapije ali pa s preteklimi notranjimi objektnimi relacijami. Klasični kontratransfer je, ko se analitik zasanja v svoje spomine, se začne ukvarjati s sabo in paziti nase. Lahko je usmerjen tudi v prihodnost, ko si analitik reče, kako želi, da bi v terapiji bilo; kaj želi, da bi pacient naredil; ko bi pacientu najraje kar svetoval, kako naj se reši.

Tudi "tam nekoč" je lahko prostor kontratransferja, to bi bili vplivi šole, učitelja, ...

Terapevt prav tako lahko čuti kontratransfer v zvezi s kontekstom (ko se ukvarja v glavnem s tem, ali bo pravočasno končal uro, ...) ali s seboj (ko se sprašuje o svoji kompetenci, ko se ukvarja s sabo) in odnosom. Kontratransfer se lahko ustvari na podlagi projiciranega dela *jaza* ali objekta. Lahko je konkordanten (povezan z *jazom* pacienta) ali komplementaren (povezan z delom pacientovega objekta).

Sklenemo lahko, da je ločnica med parom transfer-kontratransfer in projekcijsko identifikacijo samo terminološka in da gre dejansko za isto vzajemnost, le da je enkrat opisana kot situacija in drugič kot mehanizem. Lahko bi rekli, da je transferno-kontratransferni odnos tisti odnos, kjer je prisotna čustvena povezanost preko projekcijske identifikacije. Tisto, kar manjka obema paroma pojmov, pa je prav valentnost, ki za nas predstavlja ključ do razumevanja vzajemnosti. Ko smo preučevali pot od pojma transferja in kontratransferja kot dveh

linearnih enačb, ki se ju da rešiti v navadnem sistemu dveh enačb z dvema neznančkama, smo ob Scharffovih ugotovili, da se sistem teh dveh enačb, ko enačbi res damo skupaj, sploh ne obnaša več linearno, ampak nelinearno. Tej nelinearnosti smo rekli projekcijska identifikacija in ta nas je pripeljala do kaotičnosti. S pomočjo geografije transferja smo v tej kaotičnosti vztrajali tako dolgo, da so se začeli kazati prvi obrisi podobe, ki nam je omogočila prevrednotiti naše razumevanje odnosov. In to je bila podoba matere z otrokom. S to podobo in temeljnimi "atraktorji" te podobe, "containmentom", "holdingom", "popolno predanostjo drugemu", smo prišli do potrditve specifične kaotičnosti vsakega posameznega odnosa in do možnosti, da prav v imenu skrivnostnosti vsakega posameznega odnosa in človeške notranje psihične strukture v odnosih toliko časa iščemo stik in v njem vztrajamo, dokler skupaj z drugim ne začnemo prepoznavati prave podobe svojega odnosa in ne več posameznih lastnosti bodisi pacienta bodisi terapevta.

Videli smo, da je Scharffov model terapevtskega odnosa kot čustvene investicije oziroma kot prostora, kjer nastane stik med terapevtom in pacientom, najlepše povzet v njuni geografiji transferja, ki ga predstavljata kot terapevtov kompas.

"Kontratransfer je ponavadi kompas, ki nas vodi k razumevanju transferja, včasih pa lahko močno zamegli naš občutek za položaj v terapevtskem odnosu in s tem blokira naše razmišljanje in intuicijo. Transfer je namreč vedno prisoten, tudi če smo prepričani, da ga ne vidimo. V takih trenutkih si terapevt pomaga z modelom transferja, ki mu služi kot zemljevid" (Scharff, 1998, str. 241).⁴⁷

⁴⁷Ta zajema naslednje kategorije:

1. Lokacijo *containmenta* (v pacientu, v terapevtu, v medosebnem prostoru, ki je vzajemno ustvarjen med njima);
2. Lokacijo projiciranih delov ega in objekta;
3. Prostorsko lokacijo v ali izven terapevtskega prostora;
4. Lokacijo v času zdaj, v spominu, v pričakovani prihodnosti;
5. V kontekstualnem ali fokusiranem holdingu.

Model naj bi terapevtu predvsem omogočil, da vztraja v terapiji, da zdrži soočenje s sabo, ki prihaja od posameznega pacienta, da s tem, ko sam sprejema odgovornost za čustva, ki se jih prej ni zavedal, omogoči tudi pacientu, da bo lahko sprejel odgovornost za lastna čustva v drugih odnosih.

Zdaj se nam terapija torej kaže kot prostor, v katerem nastaja čustveno zelo zahteven odnos. V tem prostoru se analitik in pacient gibljeta na podlagi neubesedenih čustvenih mehanizmov in načinov čustvovanja, ki jih poznata. Terapevt se pri iskanju interpretacije orientira po svojih čustvih, ki se mu vzbujajo ob pacientu (kontratransfer), in ko se znajde v situaciji, ko ne razume več, od kod prihajajo njegovi čustveni odzivi in čustveni odzivi pacienta, se lahko opre na nekaj pojmov, ki omogočajo, da razdela terapevtsko situacijo. Iz tega sledi, da se mora terapevt najprej izgubiti v čustvenem svetu terapevtskega odnosa in pacienta ter šele nato v kaosu poiskati oziroma odkriti osnovne smernice pomena posamezne terapije.

9. Sklep

Mehanizem projekcijske identifikacije, dopolnjen z introjekcijsko identifikacijo in valentnostjo, nas je naposled pripeljal do pojma vzajemnosti, ki je prelomni pojem oziroma, bolje rečeno, nedosegljiva točka relacijske teorije in terapije. Na tej točki se relacijski model prelomi v sistemsko pojmovanje človeških odnosov, ki predpostavlja, da je sistem več kot skupek svojih sestavnih delov in ga zato ni mogoče zgraditi s pomočjo enosmernih vezi med posamezniki, kot sta na primer projekcijska in introjekcijska identifikacija. Naše branje modernih teoretikov projekcijske identifikacije je pokazalo, da ti svoje terapevtsko delo oziroma stik med pacientom in analitikom nehote opisujejo v terminih vzajemnosti: analitik in pacient sta - vsak na svoj način - ujeta v čustveni ples, ki ga na neki točki nihče izmed njiju ne drži v svojih rokah. Tej točki pravita Scharffova kaos odnosa, Ogden pa mu reče analitski tretji. Vzajemnost seveda ni le značilnost medosebne ravni, ampak je, tako kot vsi relacijski pojmi, neločljivo povezana z vzajemnostjo na notranjepsihični ravni. Še več, nezavedna

vzajemnost, kakor se razkriva v enem odnosu dveh posameznikov, odpira pogled v oba sistema odnosov, od koder prihajata oziroma kjer živita posameznika.

Doslej sta nas projekcijska in introjekcijska identifikacija pripeljali do kaosa oziroma do analitskega tretjega, to je do nekega vzdušja, v katerem sta analitik in pacient igralca iz iste igre. Na tej točki lahko zaslutimo, da gre med njima za vzajemni afekt, ki ju druži, a se ga nobeden izmed njiju ne zaveda. Rešitev, ki jo ponujata tako Scharffova kot Ogden, je, da lahko analitik iz te vzajemnosti izstopi sam in jo kontrolira, medtem ko je pacient ne more. Na meji vzajemnega afekta se torej tudi te teorije iztečejo v novo obliko nevtralnosti.

Winnicottovo pojmovanje relacije med objektom in *jazom*, Fairbairnovo pojmovanje *jaza* kot aktivnega v iskanju objekta in Kohutovo pojmovanje objekta kot aktivnega v iskanju *jaza* so trije pojmi, ki so osnova vsakega relacijskega pristopa in razmišljanja v psihoterapiji ne glede na to, kje je njegov poudarek. Vse namreč sledijo odnosu mati-otrok in globino ter intenzivnost odnosov uglašujejo po tej relaciji. Zato ni čudno, da Mitchell deli moderne relacijske šole na intersubjektivno,⁴⁸ psihologijo jaza in psihologijo objektnih relacij, pri čemer se ne moremo izogniti vtisu, da bi vsak izmed treh očetov relacijskega pristopa sodil v vse tri šole, saj vse tri uporabljajo iste temeljne pojme, čeprav na to eksplicitno nikjer ne opozarjajo. Razlika med njimi je le v tem, da na konstelacijo vseh treh gledajo z vidika enega od pojmov. Gledišče intersubjektivne teorije je odnos tukaj in zdaj med analitikom in pacientom. Gledišče psihologije jaza je *jaz* in njegovo dograjevanje skozi relacije. Gledišče psihologije objektnih relacij pa je pogled na situacijo z vidika zgodnjih odnosov. Če se ob razdelitvi relacijskih smeri tega zavedamo, bi lahko razumevanje odnosov v relacijski teoriji povzeli takole:

“V psihoanalitski literaturi te tri teorije predstavljajo sam vrh teoretskega in kliničnega pogleda na človeka in njegov razvoj ter zadnji trend analitske psihoterapije. Vse tri teorije trdijo, da je odnos *jaz-ti* oziroma odnos posameznika do druge osebe temeljna silnica pri razvoju človeka, njegovem iskanju smisla in pomena življenja samega. Interpersonalna teorija predpostavlja, da odnos *jaz-ti* gradi osnovne modele posameznikovega doživljanja. K tem modelom se bo vedno vračal ter jih uporabljal kot temeljni konstrukt vsega nadaljnega doživetja

⁴⁸Stolorow, et. al., 1987.

sebe in drugih. Psihologija jaza trdi, da se otrokov *jaz* oziroma občutek za sebe zgradi na osnovi odnosa s starši, ki zrealijo njegove želje, potrebe in hrepenenja. Ob starših otrok prepoznava, kdo je in kaj je, ob njih razvije temeljne elemente svoje identitete. Teorija objektivnih odnosov pa predpostavlja, da je v odnosu *jaz-ti ti* ali drugi tista osnova, na kateri temeljijo najzgodnejša doživetja, ki vplivajo na ves nadaljnji razvoj dojemanja in doživljanja tako sebe kot drugih. V tem zgodnjem obdobju se izoblikujejo tako imenovane reprezentacije o doživetjih z drugimi ali objektivne reprezentacije, izoblikujejo pa se tudi reprezentacije *jaza* oziroma dojemanja in doživljanja sebe v odnosu z drugimi. Ti dve osnovni reprezentaciji preko ponotranjenja ali introjiciranja postaneta temeljni material pri konstituiranju otrokove in sploh človeške psihe” (Gostečnik, 1997, str. 63).

Toda videli smo, da je relacijsko pojmovanje človeške psihe naletelo na nepremostljive ovire v obliki treh temeljnih iluzij, ki preprečujejo, da bi se to pojmovanje v celoti poglobilo v probleme stika in pristnosti v človeških odnosih. Hkrati so nas omenjene iluzije opozorile na prikrite vezi relacijskih teorij s freudizmom oziroma nagonskim pogledom na človeške odnose. V tem smislu bi lahko rekli, da se je prva iluzija, ki je najbolj neposredna in očitna, saj preprosto zanika vlogo odnosov in stika, podaljšala še v drugo in tretjo, ki sta se preveč oprli na dani stik, da bi lahko mislili možnost prekinitve stika in možnost vzpostavljanja stika na novi, globlji podlagi. Prav k tej novi možnosti in k tej globlji podlagi sta nas pripeljala pojma analitskega tretjega pri Ogdenu in valentnosti oziroma kaosa pri Scharffovih, ki sta preseгла pojmovanje odnosov kot obojestranskih relacij in nam odprla vrata do sistemskega pogleda na odnose.



V. VZAJEMNI AFEKT

Brez dvoma so odnosi najbolj nedostopno in hkrati najbolj ključno področje razmišljanja o človeku. Iz tega izhaja, da je psihologija kot znanost o človeku in njegovi psihični strukturiranosti na tem področju v nevarnosti, da ne izgubi samo predmeta opazovanja, ampak da se tudi v svojih najbolj znanstveno dodelanih metodah izkaže za sofistiko in psihologizem.

Temeljna pozitivistična predpostavka, ki se je v psihologiji ohranila preko behaviorizma in kasneje kognitivizma, je predpostavka, da je možno opazovati človekovo notranjo psihično strukturo od zunaj, na primer s pomočjo vprašalnikov, meritev in nevtralnega opazovanja. Pri tem behavioristična psihologija izhaja iz domneve, da nič, kar ni opazljivo, ne more biti preverljivo. Psiholog tako ne sme postaviti nobene hipoteze, ki bi za svoje preverjanje zahtevala poseg v neopazljivo. Toda to je le ena plat psihologije. Na drugi strani psihologija nikoli ni mogla biti zares enaka naravoslovni znanosti, vedno je na neki način izstopala in prav v psihoanalizi, ki je predpostavila obstoj nezavednega in se podala v neopazljivo, je razvoj psihologije prišel do tiste točke, na kateri se lahko pokaže meja znanosti in meja slehernega znanstvenega pristopa, ki ne vključuje odnosa oziroma odnosne narave človekove notranje psihične strukture.

Če naj psihologija govori o odnosih, mora predpostaviti vzajemnost tako na ravni predmeta opazovanja kot na ravni opazovalnega instrumentarija. Če hoče torej razumeti človeško odnosno naravo, mora stopiti v odnose.

1. Izključitev vzajemnosti

Freud je izhajal iz predpostavke, da je razvijanje transfernega odnosa metoda, ki je enakovredna naravoslovnim metodam opazovanja. Trudil se je, da bi čimbolj izključil vpliv opazovalca, ki ga je v primeru opazovanja transferja prepoznal v kontratransferju. Na podlagi pregleda Freudove teorije smo prišli do zaključka, da v tej teoriji ni prostora za vzajemnost, čeprav jo mestoma nakazuje sam Freud in sama analitska situacija s svojim vzajemnim vzdušjem. Freud izhaja iz predpostavke o *jazu*, ki nima energetske podlage in je zato igračka mračnih sil nezavednega nagonskega podzemlja. Terapevtski odnos je zanj odnos, v katerem terapevta ni, pacienta pa tudi ne, saj so predmet opazovanja zgolj nagonске silnice, ki se na svoji poti do zadovoljitve samo poslužujejo podob drugih oseb in fantazij o zadovoljitvi, ki naj bi jo te osebe ponudile. Sklep je jaseen: če vzajemnosti ni, v terapevtskem odnosu ne sme biti terapevta. S tem pa v terapevtskem odnosu ni več prostora niti za pacienta. Brez vzajemnosti v odnosih izpade iz odnosa vse razen nagonov. Nič čudnega torej, da je prav razkol med nagonom smrti in spolnim nagonom tisto, kar nam je po Freudu ostalo od odnosa.

Tukaj že lahko zaslutimo, kaj je in kam vodi zanikanje odnosnosti. Ne gre le za vero v možnost pojasnitve človekovega psihičnega delovanja na podlagi bioloških mehanizmov nagonskega delovanja v posamezniku. *Jaz* mora biti samo igračka neobvladljivih, mračnih nagonskih sil, če naj vsa čutenja, ki jih zbuja analitski odnos, pristanejo na pacientovi strani. V običajnih kritikah freudizma beremo, da je človekova narava pri Freudu v temelju biološko nagonsko pogojena, kar pomeni, da je neodnosna in relativno neodvisna od preoblikovanja v odnosih. Toda šele ob branju Freudovih lastnih primerov lahko začutimo, kaj zanj pomeni biološko, to je tisto neobvladljivo, ki nas dela nemočne v roki mračnih sil lastnega podzemlja. V tem smislu bi morali reči, da Freud v imenu znanstvene metode beži pred vzajemnostjo, ker beži pred tem čustvom nemoči in izgubljenosti, ki se vzbujata v odnosih. Tem čustvom se je izognil tako, da je vso tesnobo in neobvladljivost pripisal nagonom, s tem pa je sam kot terapevt postal nevtralen, močen, samozadosten in sposoben, da to moč da tudi drugim. In to je tisti pravi temelj, iz katerega izhaja Freudovo pojmovanje transferja in dogajanja med analitikom in pacientom.

Pri njem namreč nikoli ne gre za vzajemnost, niti na ravni teorije, niti prakse, čeprav je, kot kaže primer Dore, v njegovi praksi potlačeno, prezrto in zatrto vzajemnost mogoče zelo močno zaslutiti.

Izza njegovih opisov primerov in v težavah z metapsihologijo tiči nepopisna bolečina in nemoč vzpostaviti stik z drugim. Zakaj se je podrla metapsihologija, zakaj se je končala analiza Dore, če ne zato, ker je moral Freud bežati pred najosnovnejšimi dejstvi vzajemnosti? Ko je Freud opisoval transfer in ga ni mogel definirati niti kot enostaven pojem niti kot globinski pojav, se ni mogel izogniti vzajemnosti. Najbolj zanimivo pri Freudu je to, da je hotel za vsako ceno ohraniti podobo človeka, ki živi v svetu nagonov, da mu ne bi bilo treba predpostaviti človeka, ki živi vzajemnost in odnose. In to kljub temu, da na ravni metapsihologije ni mogel definirati niti zavesti, niti nezavednega, niti *jaza*, niti transferja; kljub temu, da v svoje pojmovanje transferja v analizah ni mogel vključiti pojava kompulzivnega ponavljanja, in kljub temu, da nobene analize ni končal. Zanimivo je tudi dejstvo, da se njegova pustolovščina v svetu znanosti in nezavednega konča s spisom *Razcep jaza v obrambnem delovanju*. Mar to ne velja prav za njega samega in njegovo teorijo, ki se konča v razcepu? Mar ni Freudovo vztrajanje na nagonih samo obramba pred vzajemnostjo, obramba, ki ga je pripeljala do tega, da se je njegov *jaz* razcepil pred bolečino, ki bi vdrla vanj, če bi predpostavil relacije? Zato je za Freudom lahko ostala samo razklana podoba človeka kot nemočne igračke nagona smrti in spolnega nagona.

Po Freudu so analitiki v svojih analizah iskali nove poti in nove definicije temeljnih pojmov, ki bi omogočile vključitev vzajemnosti. Zato so se vrnili k predojdipskemu obdobju in odnosu med otrokom in materjo. Hoteli so raziskati, kaj se je dogajalo med posameznikom in njegovo materjo, da je prišel tako daleč, da se je njegov *jaz* v obrambnem delovanju moral razcepiti. Analiza Freudove teorije nam tako ponuja naslednji zaključek: nezavedna čustvena vez ali vzajemnost je prvi in nujni pogoj, če sploh hočemo začeti govoriti o človeku in njegovem psihičnem ustroju.

Pri iskanju odgovora na to vprašanje so nam pomagali avtorji, ki so na Freudovo terapevtsko nevtralnost odgovorili z obratom k terapevtovi vključenosti v terapevtski odnos. V nasprotju s Freudom, ki je zavračal vsako kal čustev, ki bi kazala na to, da se je analitik vživel v pacienta in da je med njima nekakšna čustvena vzajemnost, so ti analitiki predpostavili, da sta odnos oziroma stik dana v naprej. Analitik se mora samo vživeti v pacienta, pa

bosta v odnosu. Temelj odnosa, ki bo omogočil stik, zdaj ni več posameznikova vrojena nagonska narava, ampak njegov odnos z materjo.

Mati prebudi otroka v življenje. Iz tega sledi, da se mora analitik, če hoče opazovati pacienta in o njem nekaj izvedeti, vanj vživeti tako, kot se mati v svojega otroka. V tem smislu so terapevti postali matere svojim pacientom in skušali s sprejemanjem pacientovih čustev in vživljanjem vanj zagotoviti vzajemnost ter popraviti tisto škodo, ki jo je v pacientovi psihični strukturi povzročila ne-dovolj-dobra-mati. Prepovedani kontratransfer je zdaj postal predpisani del terapevtskega odnosa, še zmeraj pa je bil analitik tisti, ki kontratransfer obvlada, le da ga je zdaj namenoma in kontrolirano vključeval v analizo. Kontratransferna čustva so zrcalo pacientovega notranjega sveta, ki odseva v analitikovem sočutju.

S tem se je psihoanaliza zatekla v novo obliko nevtralnosti. Za njo je zdaj ostala dediščina oziroma bolečina ne-dovolj-dobrega materinstva, ki morda nikoli ne bo dovolj dobro in seveda nikoli ne bo preseгло razmerja med materjo in otrokom. Ta bolečina in resignacija sta najlepše izraženi pri Winnicottovem iskanju ločnice med lažnim in pravim *jazom*, lažno in pravo terapijo, ki je sam nikoli ni našel.

Zdaj lažje razumemo, kaj pomeni Winnicottov boj z lažno terapijo. Za Winnicotta namreč *jaz* ni samoumeven ali dan v naprej, ampak se lahko prebudi samo v okolju, ki otroka čustveno sprejme in nosi. Samo mati, ki res sliši potrebe svojega otroka in se nanj prilagodi, bo omogočila pravo zrcaljenje otrokovega vedenja, čutenja in potreb, ki bo pomagalo otroku, da si bo upal izražati svoje potrebe, da bo razvil svoj pravi *jaz*. Če pa se je moral otrok prilagajati materi, da je sploh lahko zdržala ob njem, bo razvil lažni *jaz*, *jaz*, ki bo v službi matere, in bo svoj pravi *jaz* 'zamrznil' za toliko časa, dokler mu nekdo, ki bo do njega spet pristopil kot mati, ne bo dovolil, da ga izrazi in se začne razvijati preko izkušenj, ki jih dobiva v zunanem svetu. Šele takrat bo pravi *jaz* zaživel, si upal tvegati nove izkušnje in se iz njih kaj naučiti o sebi. Temeljna mehanizma, ki poganjata življenje pravega *jaza*, sta vživljanje in zrcaljenje. Največja škoda je bila pravemu *jazu* povzročena prav s tem, da se nikjer ni mogel zrcaliti in da na tak način nikoli ni 'izvedel', kakšen je ali kdo je. Nikoli ni mogel vstopiti v svet in se videti v zrcalu, vedno je moral on sam zrcaliti druge. Občutje zamrznjenosti pravega *jaza* čudovito ponazarja že omenjena Winnicottova podoba narcističnega *jaza*: narcistični *jaz* skoraj popolno odseva svet okoli sebe, v tem svetu je

doma, v njem prepoznava najrazličnejše oblike, svet okrog njega je povsem normalen; le kadar se pogleda v zrcalo, je zrcalo prazno. Samo predstavljajmo si grozo tega prizora.

Šele pravi *jaz* in njemu pripadajoča čustva so tisti temelj, na katerem se je začelo spoznavanje vzajemnosti ter moči in globine stika, ki ga vzajemnost predpostavlja. Poglejmo si konkreten primer, kaj pomeni zrcaljenje za otroka. Dve leti in pol star deček Marko, ki se je do tedaj mirno in zadovoljno igral s svojim bagerčkom, naenkrat zleze mamici na kolena, jo pogleda v oči in reče: “Mami, jaz bi z bagerčkom dal ven ta oček, tega bi pa pustil.” Mamica ga vpraša: “Zakaj pa bi to naredil?” Malček odgovori: “Da bi dal sem ogledalo!” Mamica sprašuje naprej: “Kaj pa bi bilo potem?” Malček odvrne: “Potem bi se pa lahko videl notri!” Mamica ga pogleda in reče: “Kaj pa zdaj vidiš v mojih očeh?” Malček se pozorno zazre v njene oči in navdušeno vzklikne: “Markota!” Potem mamico objame in skoči iz naročja na tla ter se začne naprej igrati s svojim bagerčkom.

Otrok potrebuje mamo, ki ga zrcali, potrebuje oči, v katerih vidi samega sebe. Če te oči zanj obstajajo, se bo v njih stalno napajal z novo energijo, z novim občutkom varnosti in zavesti o sebi. Trenutek zrcaljenja je za otroka v tej dobi dovolj, da dobi občutek lastnega *jaza*, konsistentnosti in kontinuitete. S pomočjo ljubečega zrcala lahko otrok obvlada občutja osamljenosti, dezintegriranosti in tesnobe, ki je prevladujoče čustvo tega obdobja. V nasprotnem primeru otrok ne more obvladati občutkov, ki se v njem razraščajo in postajajo vedno bolj kompleksni in intenzivni.

O tej potrebi in tem učinku zrcaljenja govori Winnicott. To pa sta tudi glavni nalogi terapevta-matere. Lažna terapija je vsaka terapija, ki ne temelji na čustvenem stiku s pacientom in ki ne nudi pravega zrcaljenja. Vsaka terapija, v kateri se pacient v trenutku ranljivosti in strahu ne more videti v terapevtovih očeh, je terapija dveh lažnih *jazov* oziroma terapija, ki zanika ali še išče svojo vzajemnost. Winnicott trdi, da se sprememba v terapiji zgodi samo v primeru, ko terapevt s svojimi čustvi omogoči pacientu, da ta zaživi svoj pravi *jaz*. In moderna nevropsihologija to potrjuje. Povezave, ki se v možganih niso razvile zaradi odsotnosti psihobiološke uglasenosti otroka z odraslim, se lahko razvijejo tudi kasneje, seveda le v vzdušju psihobiološke uglasenosti, tokrat med dvema odraslima.

K temu moramo dodati, da se vživljanje v pacienta pri Winnicottu vrši kontrolirano; analitik se lahko vživi tako, da mu ni treba stopiti z varnega mesta nevtralnosti, ki v tem primeru pomeni nevtralnost moči, ki ti jo daje vsemogočna materinska drža do pacienta. Winnicott še ne vidi, da pravega vzajemnega stika terapevt ne more povzročiti namenoma niti zavestno kontrolirati. Ko v terapiji pride do vzajemnosti, se terapija pri Winnicottu konča. Zadnje, kar lahko analitik naredi, je to, da pacientu zrcali težka, negativna in boleča čustva. Terapevt zato zmeraj ostane na ravni zrcaljenja; in zmeraj ostaja zanj odprta možnost, da tudi on sam živi v narcističnem svetu brez stika, obsojen na zrcaljenje drugih in brez možnosti, da v zrcalu drugega pogleda vidi še sebe.

V tej luči sta bolečina in jeza ter nemoč spričo lažnih odnosov, lažne terapije in lažnega stika, ki izhajajo iz Winnicottovega srditega boja proti lažnim terapevtom, le druga plat terapevtovega boja za nevtralnost lastne pozicije, ki jo do pacienta-otroka narekuje vloga analitika-matere. Pacient mora pri Winnicottu postati in ostati otrok, da lahko analitik postane in ostane mati. Večkrat smo že opozorili na pasti, ki jih skriva vsak konkretni odnos med materjo in otrokom. Težava Winnicottovega pojmovanja je v tem, da daje vtis, kakor da govori materi samohranilki in ne materi, ki ima moža ali partnerja. Zato tej materi svetuje, ji grozi, jo svari oziroma ji bolj ali manj nehote pripisuje vso odgovornost za otrokov razvoj. Hkrati moramo vedeti, da je bil v terapevtsko situacijo vključen tudi on sam. Prav on je takrat igral ob materi vlogo otrokovega očeta in njenega partnerja in ji nudil varnost, v kateri je lahko sama razvila tisti del svojega materinstva, ki ga še ni poznala. In prav to je izhodišče naslednje generacije relacijskih teorij, ki terapevtski odnos razumejo kot vzajemni odnos dveh enakovrednih odraslih oseb.

Odnos med materjo in otrokom je res ključen za razvoj otroka, vendar odnosa med materjo in otrokom ni razen v razmerju do očeta. Do tega razmerja *psihologi jaza* (Winnicott, Kohut in Fairbairn) niso mogli priti, saj bi se morali spopasti z idejo ojdipskega trikotnika, ki je jedro in glavni adut nagonске teorije. Svoja pojmovanja so postavili v predoidipsko obdobje, ki so ga razdelali tako, da iz pojmov, ki so jih ob tem razvili, ni bilo mogoče več priti do ojdipskega trikotnika, česar pa nikoli niso eksplicirali.

V naši razpravi smo ob Fairbairnu in Winnicottu izpostavili idejo o aktivnem in energetskem *jazu*, ob Kohutu pa še idejo aktivnega objekta. Fairbairn je predpostavil, da je temeljna energija psihe energija *jaza*, ki išče objekt

oziroma relacijo, ne pa neka nevezana nagonška energija. *Jaz* išče objekt in prav izkušnje s tem objektom, to je materjo, mu omogočijo nadaljnji razvoj. Tako bi lahko shematično rekli, da mati pri Winnicottu določi pristnost *jaza*, pri Fairbairnu obseg *jaza*, pri Kohutu pa količino energije *jaza*. Vsekakor je za vse tri omenjene analitike mati tista, ki določa otrokov *jaz* in njegov razvoj, pri čemer velja, da so razvojne pomanjkljivosti ključni vzrok psihičnih motenj. Toda v njihovih teorijah bomo zaman iskali odgovor na vprašanje, kaj materi omogoči, da je res sprejemajoča in sposobna zrcaljenja. Prav tako bomo pri njih zaman iskali odgovor na vprašanje, od kod terapevtu sposobnost zrcaljenja in ali ni ta sposobnost le druga plat pacientove nesposobnosti, ki je prepoznana vnaprej.⁴⁹ Vprašamo se lahko, ali ni terapevt spet samo nepristranski opazovalec, pa čeprav uporablja svoj kontratransfer. Nikjer namreč ni čutiti, da bi ta kontratransfer lahko preveril in v vzajemnosti predelal skupaj s transferjem.

Pregled dela treh najbolj samoniklih, kreativnih in zato znamenitih postfreudovskih analitikov, Fairbairna, Winnicotta in Kohuta nam je pokazal, da so se z njimi v psihoanalizi odprla vrata stiku, odnosu in vzajemnosti, resda samo napol, kot možnost, za katero pa ni jasno, kako jo lahko uresničimo izven razmerja otrok-mati. Ker analitik uporablja materinski aparat zrcaljenja in vživljanja v otroka v odnosu z odraslo osebo, ostaja nevtralen, in lahko s pacientom kot odraslim nikoli ne vzpostavi odnosa.

2. Kaj je vzajemnost?

Naša teza je, da lahko globino in moč odnosa med otrokom in materjo uvedemo v terapijo tako, da globino in moč odnosa otrok-mati razumemo kot globino nezavedne čustvene vzajemnosti celotnega družinskega sistema, v katerem odzvanjajo zlasti pretekli odnosi obeh odraslih oseb. K takemu razmišljanju o odnosih so se nagibali

⁴⁹Od tod izhaja zanimivo opažanje v zvezi z deli Winnicotta in Kohuta. Ko namreč opisujeta svoje primere, nehote opišeta sebe. Nekateri celo menijo, da je Kohut v znamenitem primeru narcizma pri gosposu Z. imel v mislih samega sebe.

vsi terapevti, ki so ohranili izkustvo globine in moči stika med otrokom in materjo ter to globino in moč stika prenesli v razumevanje terapije kot vzajemnega odnosa med dvema odraslima osebama.

Nova generacija relacijskih terapevtov v svojih teorijah in terapijah razume vzajemnost terapevtskih odnosov kot ujetost terapevta in pacienta v čustveni vzorec, ki nastane na podlagi pacientovih in analitikovih preteklih izkušenj odnosov. Toda čeprav omenjeni analitiki to predpostavijo, odnosa kot vzajemnega do sedaj še nihče ni definiral. Rekli bi lahko, da pri njih transfer in kontratransfer postaneta en sam vzajemni proces projekcijske identifikacije, pri čemer ta splet projekcij in identifikacij ni več enostaven, ampak dobi prav preko uvida v globino vzajemnosti medosebno, notranjepsihično ter organsko razsežnost. Iz tega lahko sklepamo, da na medosebni ravni vzajemnost zanje ne pomeni več v prvi vrsti vzajemnosti med materjo in otrokom, ampak vzajemnost odnosa dveh odraslih oseb ali zakonskega odnosa. V analizi se med dvema odraslima osebama ponovi vzdušje intimnega odnosa dveh odraslih oseb iz njunih družin, pri čemer je treba ti družini razumeti kot sistema in ne le kot relacijo z materjo oziroma očetom. V tem smislu se v projekcijski identifikaciji med terapevtom in pacientom ponovi vzdušje odnosa med staršema enega in drugega.

Z novo generacijo analitikov se nam torej odpirajo vrata zakonske in družinske terapije ter partnerstva oziroma starševstva. Kaj to pomeni? Z rojstvom otroka v odnos med partnerjema vstopi njuna nezavedna vzajemnost na povsem zunanji in nepredvidljiv način. Čustva, ki jih doživljata ob otroku in drug ob drugem, vzburkajo odnos in razbijejo utečeno dinamiko odnosa med partnerjema. V njuno harmoničnost se vrine nekaj novega, česar nihče od njiju ne pozna, in da bi ohranila ravnotežje, morata tega tretjega vključiti v svoj odnos. Tretji so čustva, ki ju prej med njima ni bilo videti; ne gre torej samo za fizičnega otroka, ampak predvsem za sprejemanje drug drugega v tako drugačnih čustvenih vlogah, kot sta vlogi očeta in matere. Ob rojstvu otroka se v očetu in materi vzbudijo tista čutenja, ki sta jih sama kot otroka doživljala ob svojih starših.

Če tu uvedemo pojem vzajemnega afekta kot najglobljega notranjega občutja, na katerem temelji projekcijska identifikacija in z njo vsi čustveni vzorci odnosov in načini miselnega dojetja sveta, bomo razumeli, da v tem trenutku vzajemni afekt, ki ju povezuje v njunem odnosu, še ni bil naslovljen. Namesto da bi tudi v tej zahtevni situaciji poiskala svoj edinstveni odnos, se bosta zatekla vsak k svojim avtomatičnim meha-

nizmom doživljanja in se začela vedno bolj oddaljevati. Vzajemnost ju bo prestrašila in vsak se bo skušal rešiti na svoj način. Prav to pa je ključni trenutek otrokovega življenja: prihod otroka lahko starša razkolje, vsak se bo poizkušal po svoje rešiti iz stiske, ki jo prinese otrok, vsak bo skušal otroka pridobiti na svojo stran in imeti z njim boljši stik kot drugi, med partnerjema pa bo ostal samo še strah. Ob otroku se bosta starša soočila s svojo tesnobo in se je lotila reševati tako, kot sta se naučila v svojem otroštvu. Če si toliko zaupata, da kljub spontanim vzgibom ali predsodkom, ki jih imata drug do drugega kot starša, lahko predata svojo stisko drug drugemu, bosta ob otroku rasla, vedno bolj spoznavala sebe ob drugem in iskala besede za svojo nezavedno vzajemnost, drugače pa bo razkol med njima rasel. Mati mora imeti možnost, da očetu lahko izroči svojo nebogljenost ob otroku in tudi oče mora imeti možnost, da materi izroči svojo nebogljenost ob tem, kako vzpostaviti stik z otrokom.⁵⁰ Šele če starša iščeta svoje starševstvo tako, da skupaj poslušata, kaj v njima vzbujata otrok, bosta res lahko izoblikovala vzajemno očetovstvo in materinstvo in bo otrok imel starše. Povedano drugače, otrok bo v iskanju svojih potreb varen, ker bo lahko izražal tudi tiste potrebe, ki bodo v starših vzbudile njuno nezavedno vzajemnost, ki pa se je ne bosta ustrašila, ampak ju bo spomnila na nove besede in enkratnost njunega odnosa. V nasprotnem primeru bosta izoblikovala vzajemnost v zavračanju otroka oziroma bosta zaradi "otroka" prekinila stik med seboj. Mati bo otroka potrebovala zase, oče pa bo odsoten in otrok bo tako izgubil oba. Če med staršema zraste razkol in prikrievanje stiske, bo otrok skušal ustreči obema in bo vedno prisiljen ohranjati ravnotežje med njima, sicer bo eden izmed staršev zadovoljen, drugi pa bo užaljenost v partnerskem odnosu projiciral v otroka, češ, da mu je hudo, ker ne dobi dovolj pozornosti od otroka. Tako bo otrok moral sprejeti odgovornost za nekaj, za kar je nikoli ne bi smel sprejeti.

Kasneje bo ta otrok v svojih odnosih gledal na svet s te perspektive in vsak korak k samostojnosti ga bo privedel pred nemogočo izbiro, ali izberem očeta ali mater. V vsakem primeru bo enega izgubil, izdal, če pa mu

⁵⁰Zdi se, da je ta stik materi že biološko dan in ga zato od nje lahko kar samoumevno pričakujemo. Na tej iluziji je spodletelo otroškim analitikom. V nasprotju z njimi zakonski in družinski terapevti iščejo v družinah prostor, obliko ter konkretno podobo tega materinstva v partnerskem odnosu.

bo uspelo, da bo postal razlog za to, da starša ostajata skupaj, bo ohranjal odnos s staršema, a ne bo več imel vzgibov, ki bi ga vodili v nove odnose, v radovednost in življenje. V skrajnih primerih tak otrok prej ali slej čustveno umre, pade v apatičnost, nič več ga ne zanima, nima volje do življenja ali pa se znajde v drugi skrajnosti, ko kar hlasta po življenju, a ga ne more uživati. Čustva jeze, zavrženosti, razočaranja, s katerimi sta starša ob rojstvu otroka potlačila vzajemni afekt, bo otrok odnesel v svet kot svojo krivdo. Nikoli ne bo mogel sprejeti odgovornosti za lastno čutenje, ker se bo pred tesnobo, ki jo je odgovornost vzbudila že pri njegovih starših, skrila v občutke krivde. Šele ko bo sam izkusil partnerski odnos, se bo morda prav ob rojstvu svojega otroka in novih čustvih, ki se bodo v njem ob tem vzbudila, spomnil, da to vzdušje pozna, da ga ne mara, da je nekaj v tem vzdušju, kar zanj predstavlja največjo krivico. Če bo takrat o tem lahko spregovoril s svojim partnerjem, bo skupaj z njim lahko stopil na pot iskanja drugačnega vzdušja. Na pot iskanja tistega afekta, ki ju je povezal prav tam, kjer sta si v domači družini izoblikovala največ čustvenih manevrov izogibanja stiku in bližini.

Kolikor bolj je bil odnos med staršema nerazrešen, kolikor bolj sta drug drugega videla samo v skladu z lastnimi občutki in kolikor manj sta bila ob otroku sposobna drugega drugega videti izven sebe, toliko bolj sta tudi v otroku videla samo tisto, česar nista hotela vzeti nase, toliko bolj popačeno podoba njega samega sta mu dala. In toliko manj odgovornosti zase bo lahko sprejel ta otrok, s tem pa tudi toliko manj občutka lastne identitete. Ker bosta starša v svoji identiteti popolnoma odvisna od otroka, ob katerem vsaj vesta, kaj sta in kaj ju družijo, bo na otroško identiteto priklenjen tudi otrok. Prav moč čustev, ki jih otrok vzbudi in starša že po njuni strukturi razdvajajo, so najlepša in edinstvena možnost, da najdeta besede za svojo vzajemnost v globini in presežeta čustveno dinamiko, ki jo je vneslo rojstvo otroka, vzajemnost onstran otroka, vzajemnost tam, kjer je še nikoli v nobenem odnosu nista našla.

Če starša ob otroku začneta iskati globlje temelje svoje vzajemnosti in s tem globlji vpogled v samega sebe, bo otrok lahko usmerjen v odnose z zunanjim svetom, globina vzajemnosti med staršema pa mu bo odprla področje vere v celovitost in iskanje te polnosti. To z drugimi besedami pomeni samo, da starša, ki med sabo lahko predelata več težjih čustev, lahko predelata tudi težka čustva, ki jih doživlja otrok ob vstopu v svet. Če pa starša bežita pred vzajemnostjo in nimata nič skupnega razen otroka, bo ta utelesil njuno enotnost, za to pa se

bo odpovedal svoji iniciativnosti in svojim vzgibom. Odzival se bo le na potrebe staršev, svojih potreb pa se ne bo znal niti zavedati več. Tak otrok bo vse življenje zaman iskal pristni stik s seboj in z drugimi. Če je v družinah temeljni konflikt med staršema bolečina, strah ali nasilje, bodo otroci, če bodo hoteli preživeti, morali zelo previdno rokovati s svojimi potrebami in željami. Ker ne bo varnega prostora, v katerem bi lahko iskali svoj lasten glas, misli, razumevanje, dožemanje in odkrivanje stvarnosti, bodo svoje raziskovanje in doživljanje omejili in popačili v starševsko razumevanje. Namesto da bi sami v varnem prostoru ob starših preko intenzivnih in dinamičnih čustev prišli do svojega doživljanja, se bodo začeli prilagajati staršem in bodo svoje vzgibe potlačili, dozirali, saj bi starše preveč ogrozilo dožemanje sveta, potrebe in želje, ki so drugačne od njihovega in ki bi v njun že tako ali tako razdiralen in ogrožujoč odnos vnesle nove zahteve. Na ta način otrok ne bo mogel priti do sebe, saj bi to za starše pomenilo, da se jim neha prilagajati in da od njih nehote zahteva stalno soočanje z drugačnostjo, z novostjo in s tem seveda z bolečino nesprejetosti, z negotovostjo in nemočjo, pred čemer pa sta že v svojem odnosu pobegnila.

Že od rojstva je otrok usmerjen k temu, da išče odnose, ki bi dali varnost in pomen njemu samemu in drugim. V najzgodnejšem obdobju se tako otrok iz odnosa staršev do sebe že nauči, kdo je on sam in kakšen je svet, v katerega se je rodil. Problem vzgoje je torej v prvi vrsti problem odgovornosti za lastna čutenja in odgovornosti za odpiranje novih razsežnosti odnosa med možem in ženo, ki temelji na globoki vzajemnosti, zvestobi in sprejemanju drugega v njegovem čutenju.

Iz povedanega lahko zaključimo, da je vzajemni afekt tisto najgloblje nezavedno občutje, ki omogoča odnos na medosebni ravni. Odkritje oziroma ubesedenje te vzajemnosti je mogoče le ob tretjem. Najlepši primer oziroma kar izvir te dinamike je družina, v kateri zakonca med seboj čustveno ubesedujeta in spremljata razvoj svojega otroka.

3. Notranjepsihična plat vzajemnosti

Zdaj se lahko vprašamo, kako se kaže vzajemnost na notranjepsihični ravni, kaj so njeni pogoji na tej ravni in kaj jo omogoča. Že ena od predpostavk relacijskega modela človeške psihe trdi, da lahko do notranjepsihične strukture relacij pridemo samo preko odnosa, v katerem oba udeleženca ustvarita neko nezavedno objektno vez in drug drugega razumeta na podlagi lastnih čustvenih vzorcev. Iz tega sledi, da se tudi vzajemnost na notranjepsihični ravni lahko pokaže samo v odnosu vzajemnosti med analitikom in pacientom. Polje analize je polje odnosov, ki se odvijajo v vsakem trenutku sproti in v katerih analitik ni samo pripravljen na presenečenja, ampak je vsakokrat na novem izhodišču in je odgovoren za svoje posege. Analitski odnos je odnos radikalne odgovornosti: analitik je analitik samo takrat, če prizna svojo vključenost v nastajanje odnosa in v odvijanje pripovedi, ki jo skupaj s pacientom sproti ustvarja in v kateri tudi nastopa.

Večkrat smo poudarili, da je projekcijska identifikacija na ravni notranjepsihičnega mehanizma ime za čustveno nebesedno dinamiko oziroma za rokovanje s čustvi znotraj lastne psihične strukture, pa tudi med dvema oziroma več osebami. Je ime za sposobnost, da čustveno preživimo (kar pomeni, da vstopamo v odnose) kljub bolečini in tesnobi, kljub temu, da so naša čustva lahko razdiralna in smo nezavedno prepričani, da z njimi, če bi jih morali nositi sami, ne bi preživeli. Dinamika projekcijske in introjekcijske identifikacije ne pomeni samo interakcije dveh povsem samozadostnih oseb, temveč prostor, ki nastaja sproti in je za oba presenečenje, nekaj novega, kar pa je povsem specifično za vsak trenutek terapije in vsako terapijo posebej. Projekcijska identifikacija je v tem pogledu mehanizem, ki poganja sprotno nastajanje in čustveno živost terapevtskega odnosa. Gre za soočenje s sabo na tak način, da lahko prej izvrženi, nevzdržni, nesprejemljivi deli sebe živijo skupaj s sprejemljivimi in jih ne uničijo. Z drugimi besedami to pomeni, da se posameznik lahko v varnem odnosu sooči s tistimi svojimi čustvi, ki jih je prej zanikal ali pripisoval drugim. Če je bil transfer in njegova razrešitev prej pojmovan kot linearni proces, potem v pojmovanju Ogdena in Scharffovih postane dinamika transfer-kontratransfer vzajemni proces, v katerem pacient in terapevt najprej nastopita kot dva subjekta, se potem zlijeta

in ustvarita neko skupno tretjo subjektivnost, ki je odnosna in jo kasneje vsak ponotranji v svojo prej obstoječo psihično strukturo. V tem primeru sta terapevt in pacient sposobna ponotranjiti dvojost in enost kot sestavini celovitega odnosa in s tem v sebi vzdržati napetost, ki jo prinaša izkušnja dvojosti in drugačnosti.

Prav to situacijo opisuje Ogdenov pojem analitskega tretjega. Analitski tretji omogoči terapevtu, da je hkrati v analizi in izven nje, hkrati eno s pacientom in dvoje z njim in da v sebi diferencira svojo subjektivnost od subjektivnosti, ki jo zazna ob določenem pacientu v določeni uri terapije. Toda tudi s tem pojmom se nevarno bližamo meji nevtralnosti, ko se kot zadnji kriterij vzajemnosti na notranjepsihični ravni spet ponuja analitik. Ko se analitik zaloti, da je razvil zelo trden, a zelo omejen pogled nase in na pacienta, ki pa ga oba delita, je verjetno, da je postal naslovnik pacientove projekcije in da se je z njo že identificiral. Analitik obvlada projekcijsko identifikacijo, ker je postal nosilec (container) pacientovih čustev. Toda še vedno ne vemo, kaj mu je omogočilo, da se je identificiral s pacientovo projekcijo in kako se je iz nje izvlekel. Tukaj zelo jasno opazimo, da Ogdenu manjka pojem vzajemnega afekta kot temelja za to, kar on imenuje analitski tretji, in kot možnosti, ki omogoča preseženje projekcijske identifikacije. Tukaj bi veljalo zelo natančno določiti razlike med projekcijsko identifikacijo in vzajemnostjo. Projekcijska identifikacija ima vir, ki ga lahko arbitrarno določimo, mogoče jo je zasledovati in jo prepoznati po njenem mehaničnem delovanju. Vzajemnost pa nima vira, je skupna, nehote izluščena, neusmerjena in šele omogoča projekcijsko identifikacijo. V tem smislu je projekcijska identifikacija samo pokazatelj neke globlje vzajemnosti, ki omogoča medsebojno izmenjavo čutenj. Najbližje pojmu vzajemnosti je pojem valentnosti, ki ga uvajata Scharffova in označuje čustveno nagnjenost k sprejemanju določenih projekcij. Analitik lahko sprejme pacientovo projekcijo samo takrat, ko v njem obstaja valentnost oziroma nagnjenost za to, da določeno čutenje razume kot svoje oziroma da se z njim identificira.

Zasledovanje dinamike v projekcijskih in introjekcijskih identifikacijah nas pripelje do kaosa oziroma do analitskega tretjega, do nekega vzdušja, v katerem sta analitik in pacient igralca iz iste igre. Če vzamemo vzajemnost zares, potem ne moremo predpostaviti, da jo analitik obvlada bolje kot pacient. Tu lahko tvegamo trditev, da gre pri pojmu analitskega tretjega pravzaprav za vzajemni afekt, ki druží analitika in pacienta, a se ga nobeden izmed njiju ne zaveda, tudi če mu uspe razumeti projekcijsko identifikacijo. Tudi če se ové projekcijske

identifikacije, lahko to naredi samo zaradi neke globlje vzajemnosti, ki ga veže s pacientom. Le zakaj bi pacient, ki lahko pride do sebe samo preko analitika, pustil analitika oditi iz tega odnosa, če ne zato, ker se je prav ob tem med njima razkrila vzajemnost, ki presega vse ostale zamišljive vzajemnosti.

Na meji vzajemnega afekta se torej tudi te teorije iztečejo v novo obliko nevtralnosti. Prav zato relacijske teorije ne morejo priti do vzajemnosti na notranjepsihični ravni, s tem pa do vzrokov za ponavljanje starih vzorcev in za notranje preoblikovanje psihične strukture, ker ne predpostavijo globlje vzajemnosti med analitikom in pacientom, ki ji pravimo vzajemni afekt. V tem pogledu ostajajo zapisane freudovski ali kleinovski shemi objektivnih relacij in se kažejo kot sofisticirani podaljšek nagonske teorije.

Relacijskost človeške psihe se na zanimiv način pojavlja v nevroloških raziskavah. Toda tudi tu, kjer raziskave ugotavljajo pogojenost razvoja možganskih struktur za regulacijo emocij od intenzivne nebesedne čustvene interakcije, ta relacijskost ne pomeni nič manj kot nezavedne vzajemnosti oziroma vzajemnega afekta. Nevropsihologija ugotavlja, da otroku omogoča preživetje prav neverjetna odzivnost in čustvena občutljivost na čustvene dražljaje iz okolja. Otrok je že ob rojstvu sposoben razlikovati mater od drugih oseb, materino mleko že po vonju loči od mleka druge ženske. Materin obraz je tisti temelj, na katerem se razvijejo otrokovi možgani, njegova sposobnost regulacije impulzov in celo njegov imunski sistem.

Najpomembnejše obdobje nevrološkega zorenja otrokove psihične strukture, ki je struktura odnosov, je prav obdobje prvih treh let, ko otrok zori v odnosu s starši, z materjo in očetom.⁵¹ Prav odnosi v tem obdobju najmočneje zaznamujejo posameznikovo psihično strukturo, saj neposredno vplivajo na stopnjo nevrološkega razvoja možganskih struktur, ki omogočajo regulacijo emocij. Zato je temeljna struktura dožemanja sveta emocij in odnosov z drugimi prav struktura družine, kakor se je vtisnila v nevrološki sistem otrokovega mehanizma regulacij emocij in prevajanja emocionalnih impulzov v simbolične signale. Pri otroku, pri katerem je ta funkcija slabo razvita, bodo kasnejši odnosi "procesirani" ali pretirano emocionalno ali pretirano simbolno. Med njegovimi mislimi in čustvi ne bo prave povezave: ali bo odrezan od čustev ali pa bo zablokiran v mislih. Svet možnih

⁵¹Kasneje se tako kritično obdobje ponovi v dobi zgodnje adolescence, v starosti okrog trinajstih let.

odnosov bo zanj zato zelo ozek, omejen na spekter emocij, ki jih je sposoben obvladati, in na zalogo možnih odgovorov na emocije, ki si jo je nabral ob specifičnem načinu regulacije emocij.

Če otrok v prvih dveh letih svojega življenja pogręša materin odzivni obraz, se frontolimbicne povezave v desni hemisferi, ki so ključne za mehanizem regulacije emocij, ne bodo razvile in otrok bo za vedno oropan mehanizmov regulacije emocij, zaradi česar bo kasneje lahko prišlo do patologije v njegovem čustvenem življenju, ki jo bo mogoče omiliti samo z dolgotrajnim in intenzivnim terapevtskim delom. Kasneje prevzamejo vlogo regulatorja emocij besede, govor, torej levohemisferni procesi, vendar je zaradi nerazvitih povezav v desni hemisferi tudi levohemisferni proces dosti manj učinkovit. Tudi v terapiji brez podlage, ki jo daje biopsihološka uglašenost med terapevtom in pacientom, besede nimajo nobenega močnejšega učinka. Odsotnost desnohemisfernih mehanizmov regulacij emocij namreč povzroči nepovezanost emocij in govora, zato se ju lahko poveže samo v odnosu, ki temelji na biopsihološki uglašenosti, ki se kaže na čustveni ravni skozi proces projekcijske identifikacije.

Moderne psihoterapije ugotavljajo, da je terapevtov "karakteristični stil" neposredno primerljiv s pacientovimi manjkajočimi organskimi strukturami. Z internalizacijo terapevtskega odnosa se torej spreminja človekova organska struktura. Internalizacija pa je mogoča samo takrat, ko je odnos močno zaznamovan z nezavednim afektom, to je z vzajemnostjo na ravni, ki presega običajno vzajemnost v konfliktnih in patoloških vzorcih in to je vzajemnost v poniževanju, razvrednotenju ali ranjenosti. Dokler se v terapevtu ob pacientu ne vzbudi npr. sram, ne bo mogel razumeti pacienta in njegove ponižanosti. Ko pa bo sam izkusil sram, bo lahko slišal tudi stisko, ki je podložena sramu, poniževanje, ki je ta sram povzročilo. Kakorkoli že bosta vzpostavila čustveno dinamiko med seboj, bo do pravega stika prišlo šele takrat, ko se bosta srečala v najglobljem afektu. Iz tega afekta pa bo vsa zgodovina in vse njuno govorjenje dobilo pomen, ki ga prej ni imelo.

Na podlagi nevropsiholoških dognanj lahko ugotovimo, da je najpomembnejša funkcija odnosov prav odzivnost, ki jo pogojuje posameznikova sposobnost, da je pozoren na drugega in hkrati toliko sproščen, da ne blokira svojih čustvenih vzgibov. Čustvena odzivnost nam je biološko dana, le da je pri vsakem izmed nas oblikovana skozi konkretnost odnosov, v katerih smo dobili svojo psihično strukturo. Zato je tako težko preseči

te spontane odzive, ki se vzbujajo v nas v odnosih z drugimi. Naša odzivnost namreč ni naša, saj se je njena organska podlaga izoblikovala ob konkretni materi in očetu. Tisto, kar se nam zdi najbolj biološko in pravi kriterij pristnosti, je torej najbolj konkretno pogojeno z našo zgodovino. Zato preseganje teh mehanizmov ni mogoče razen tako, da sproti nastaja tudi nov kriterij pristnosti, nov za vsak odnos posebej. To pa zahteva novo notranje izkustvo gotovosti, ki presega posamezne vzgibe, posamezne misli in čustva ter se lahko odraža samo na naših odnosih z drugimi. Novo se začenja takrat, ko začnejo ti odnosi zrealiti drugačno podobo, kot smo je vajeni. Podobno je z materinstvom: materinstvo je materi biološko dano, toda zaradi specifične psihične strukturiranosti ti vzgibi v njej lahko vzbujajo odpor do otroka, strah, tesnobo; lahko da materinstva ne bo mogla živeti, če ne bo živela hkrati v odnosu, v katerem bo za te njene vzgibe, ki bi jo sicer vodili v zavračanje otroka, ob možu, ob odraslem ob sebi sproti iskala nov kriterij. Mož lahko s tem, da ženi ponudi tisto varnost, ki je še nikoli ni izkusila, omogoči, da se ob otroku išče in da vzgibi zavračanja začnejo dobivati nov pomen. Negativni vzgibi lahko tako postanejo signali, da mati sama takrat potrebuje določen tip čustvene varnosti, ki ji ga lahko nudi samo odrasli ob njej, da ji ne bo treba zavrnilo otroka. Če mati in oče v svojem odnosu odpreta prostor vzajemnosti v strahu in bolečini, bosta ta čustva obdržala in predelala med seboj, sicer jih bo moral predelati otrok. Tako velja, da je sposobnost odnosov dana vsakemu izmed nas, konkretna strukturiranost čutenja, strah in zablokiranost čutenja pa po eni strani uničijo sposobnost biti pozoren na drugega, po drugi strani pa onemogočijo prepoznavanje lastnih čustvenih in miselnih vzgibov, kar povzroča hkratno brezbriznost in neobčutljivost za drugega ter nesposobnost predelati čustvene vzgibe, iz česar se rojevajo brutalne in neartikulirane reakcije, ki jih človek ne more več obvladati.

Ob tem se lahko spomnimo na opise razdiralnega učinka, ki ga ima poniževanje otroka v dobi njegovega vstopanja v svet. Občutje sramu, na katerega se odrasli odzove s posmehovanjem, otroka tako globoko rani, da podivja. Ob tem otrok izgubi tudi organsko-strukturno podlago za razvoj tistih sposobnosti, s pomočjo katerih bi se zavedal meja lastne ranljivosti in intimnosti, ki je tudi meje spoštovanja sebe in drugega. Odsotnost sposobnosti regulacije emocij namreč v tem kontekstu pomeni, da mora otrok ves čas blokirati kakršenkoli emocionalni odziv, ker je ta povezan z grozo neobvladljive ranljivosti in sramu ter grozo, da njegova čustva niso

normalna. Posledica tega je, da se otrok zares začne nenormalno vesti. Namesto odgovornosti za lastno čutenje razvije posameznik obupen strah pred čustvovanjem in hkrati postaja njegovo čustvovanje zaradi pretirane kontrole in tlačanja zares neobvladljivo. Emocije in regulacija emocij so namreč subtilni mehanizmi, ki so odvisni od odzivnosti oziroma neodzivnosti matere na otrokovo prebujajočo se čustveno barvitost, ki je za mater zelo zahtevna. Mati mora svoje odgovore stalno spreminjati, širiti mora spekter svojih odzivov skupaj z naraščajočo kompleksnostjo otrokovega čustvovanja. In tukaj je tudi sama izrazito ranljiva. Otrokova sposobnost odzivanja in zaznavanja najsubtilnejših čustvenih vzgibov je namreč že ob rojstvu otroka izredna.⁵² Novorojenček se že takoj po rojstvu na materin glas odziva drugače kot na druge glasove. Po drugi strani pa je za mater stik z otrokom področje, kjer je najbolj ranljiva in najbolj negotova. Otrok mater s svojim jokom in svojo neobgljenostjo ter popolno odvisnostjo od nje vznemirja, spravlja jo v stisko. In v to stisko vdre njena zgodovina.

Kot smo pokazali, je v trenutku rojstva ob materi v čustvenem smislu navzoča tudi njena mati, to je čustveno vzdrušje njenega rojstva, odnos med njeno materjo in očetom, kakor tudi razvoj tega odnosa in odnosa do nje. Na drugi strani je tu čustveno prisoten tudi odnos, ki ga je vzpostavila s svojim možem in je ob vstopu tretjega, ki je tako drugačen, na preizkušnji. Tukaj morata začeti žena-mati in mož-oče graditi svoj odnos od začetka, še enkrat in tokrat tako, da bo v njem prostor še za tretjega, ne da bi njuna intimnost pri tem izginila.

Ko govorimo o materinstvu z vidika vzajemnega afekta, lahko mirno rečemo, da se to materinstvo razvija v odnosu med možem in ženo. Tukaj se bomo posvetili predvsem novosti čustvene dinamike, ki jo materinstvo lahko prinaša, ranljivosti, rahločutnosti in globini stika, ki ga implicira materinstvo, kasneje pa se bomo s to vizijo globine in ranljivosti ter vzajemnosti odnosa, osredotočili na pomen partnerskega odnosa in očetovstva za razvoj materinstva. Naše izhodišče je, da je pogoj za uspešen razvoj materinstva ubesedenje vzajemnega afekta med očetom in materjo, kar pomeni, da je med njima tako globoka vzajemnost, da je vsak izmed njiju v sebi lahko v stiku s svojo ranljivostjo in s tem tudi drugemu dopusti, da je ranljiv.

⁵²Če tukaj zanemarimo otrokovo odzivnost v času nosečnosti.

Kako naj mati zares posluša in sliši svojega otroka, če med njima ni besednega stika? Samo preko svojih čutenj in intuicije oziroma vzajemnega afekta, ki v tem času dobiva svoj prostor in besede v partnerskem odnosu. Če naj materine besede ne bodo prazne, morajo izhajati iz globine vzajemnega afekta. Besede torej lahko prihajajo samo iz neke intimne: njenih staršev, njenega partnerskega odnosa z možem. Šele tak, globinski materin govor je ključnega pomena za razvoj otrokovega govora. Mati sliši otrokove še neizgovorjene besede in jih izgovori. In otrok med prvim in drugim letom, torej v času zgodnjega raziskovalnega obdobja in prvih besed, bo hitro razumel, ali ga mati sliši ali ne.

V naslednjem letu, ko se začne bolj intenzivni razvoj govora, torej med drugim in tretjim letom, bo otrok že znal "povedati", koliko ga mati še razume. Takrat bo zelo ranljiv na ravni govora, ne bo mu vseeno, ali so njegove besede razumljene ali ne, ali je povedal "prav" ali ne. Ker njegov govor še nima izraznosti, ki bi mu omogočila opisati njegovo stisko, bo prave besede iskal preko preizkušanja stika z materjo, v katerem se je počutil varnega. In bo to naredil vprič očeta. Konkretni primer tega procesa so "besedne" igre triletnikov, ki se prvič začno poigravati z besedami.

Dve leti in devet mesecev star deček, ki se igra z govorom, se z mamico rad igra "besedne uganke". Sam izgovori prvo črko, mamica pa ugane, katero besedo je hotel reči in obratno. Ko se deček neke noči zbudi, zakliče: "Mami, L!". In mamica ga vpraša: "A' greva L-ulat?" Deček se zasmeje: "Ja!"

Za otroka je torej povsem samoumevno, da mati po prvi črki razume, kaj želi. In ta otrokova vera je pokazatelj najbolj ranljivega obdobja zorenja otrokovih nevroloških struktur. Samo zamislimo si lahko, kolikokrat je tak otrok razočaran. In kaj stori takrat? Kaj se zgodi, če mamica otroka ne razume?

Isti deček se čez nekaj mesecev, ko leze v avto, nenadoma spusti in zleze pod sedež, se začne jokati in z rokico pokaže proti svojim ustom. Mamica mu reče: "Si se udaril?" Deček se razjezi in začne tuliti. Mamica nadaljuje: "Kaj je narobe? Pridi sem." In ga hoče prijeti. Deček se še bolj umakne, trmasto ponavlja svojo gesto z rokico in postaja čedalje bolj besen in užaljen. Mamica se obrne k očetu in oče reče: "Mislím, da ni nič narobe, ampak da bi nekaj rad, jedel ali pil." Mamica pomisli in se spomni, da je ta gesta nekoč, ko otrok še ni znal govo-

riti, pomenila, da je otrok žejen. Z zadnjimi močmi spričo otrokovega na videz nepomirljivega besa vpraša: "Ali bi rad pil, si žejen?" Otrok se v trenutku pomiri, zasmeje in izdahne: "Ja."

V zameno za takojšnje intuitivno razumevanje je dobil starše, dva odrasla človeka, ki se lahko pogovarjata o stiski, ki je sam ni mogel pomiriti in jo preko pogovora razrešita tudi zanj. Dobil je besede, moč, da preko besed sporoči svoje potrebe in želje.

Otrok je ob vstopanju v svet tako izrazito ranljiv, da ne more regulirati, kontrolirati in obvladati svojega razočaranja nad materinim nerazumevanjem, ki je povsem normalno. In to je čas za osvajanje tistega govora, ki obvlada emocije. Mati bi lahko otroka natepla, ga grobo utišala, s čimer bi odgovorila na otrokovo emocijo besa, lahko bi ga poskušala zamotiti ali pa ga preprosto prezrla, s tem odgovorila na njegov "govor" in ga odrezala od čustvene podlage. Lahko bi očeta poklicala na pomoč, naj otroka utiša, ali pa se z njim vpričo otroka skregala, kdo da je kriv, da je otrok v taki stiski. V vseh primerih pa bi izgubila stik z otrokom. Zunanji izraz besa bi morda izginil, čustveni pa ne, zato bi besede postale samo prazne puhlice, ki bi odvrčale od čustvene plati odnosov in doživljanja. V otrokovi notranjosti bi se naselil strah pred neobvladljivostjo jeze, pred izgubo samega sebe, ker bi izguba stika z materjo v tem obdobju pomenila tudi izgubo stika s svetom in s seboj. Besede ne bi imele več moči, da obvladajo čustva, ampak bi postale njihov dušilec. In začel bi se poglobljati razkol med besedami in čustvi. Če starša ne bi smela biti ranljiva drug pred drugim, bi bila ranljivost tudi za otroka prepovedana. Takrat bi otrok izgubil oba in s tem edino možnost za stik s svojo ranljivostjo in za napredovanje v samostojnosti.

Iz teh konkretnih primerov odnosa med materjo in otrokom lahko razberemo, kaj pomeni stik med materjo in otrokom, ki je temelj nevropsihološkega zorenja. Če ta stik preverimo na intenziteti in globini stika med očetom in materjo, bi lahko rekli, da je to tista točka, v kateri bosta mož in žena lahko začela graditi odnos onstran projekcijske identifikacije. Tak odnos je enkratno umišljevanje in ubesedenje globokega stika, za katerega pred tem nobeden od partnerjev ni imel besed, ga ni poznal in si ga ni mogel niti zamišljati. Tudi na nevropsihološki ravni ne moremo pojasniti procesa razvoja organskih struktur regulacije emocij drugače kot s pomočjo vzajemnega afekta, ki v tem primeru pomeni vzdušje varnosti in ljubljenosti. To vzdušje bo otrok prepoznal po stiku z materjo, ki ga je vzpostavil prav v trenutku, ko je bil izrazito ranljiv in popolnoma odvisen od nje. Mati

pa je lahko ta stik ohranila samo zato, ker je čutila, da je ob njej mož, ki razume, da so taki trenutki namenjeni temu, da otrok dobi varno mejo, znotraj katere bo lahko izrazil svoje potrebe in želje. Oče, mati in otrok so torej skupaj v vzajemnem afektu, ki jim omogoča, da so vzajemni tudi v ranljivosti.

Če torej skušamo misliti skupaj nevropsihološke procese, medosebne in notranjepsihične mehanizme, to lahko storimo samo, če v njihovo razumevanje uvedemo pojem vzajemnega afekta. Problem pojma projekcijske identifikacije je namreč v tem, da sistem skrči na relacijo in relacijo na valentni stik dveh identifikacij. Zasedovanje in prepoznavanje identifikacije v konkretnem terapevtskem delu pokaže, da projekcijski identifikaciji ni mogoče določiti začetka in konca. Čeprav jo lahko začnemo opisovati pri posamezniku, se vedno z druge strani vrne odgovor, ki za nazaj pokaže, da se je projekcija začela že prej pri drugem. Tako projekcijska identifikacija postane pojem, ki ves čas lovi svoj lastni rep, dokler se ne zavrti tako hitro, da iz njegovega vrtenja in vzajemnosti, v katero se ob tem pogrezata pacient in terapevt, ne vznikne globinsko vzdušje, ki prednjo postavi podobo njunega odnosa. To pa je že področje, kjer je to vzdušje preseženo. Zgolj vzajemnost na ravni medosebne in notranjepsihične projekcijske identifikacije ni dovolj, da bi lahko prišli do odnosa, saj je analitik na tej točki še vedno prisiljen obvladati vzajemnost, za katero trdi, da je neobvladljiva. Iz povedanega sledi, da tudi relacijska teorija, v kolikor vztraja na vzajemnosti kot projekcijski identifikaciji na zgolj intrapsihičnem in medosebnem področju ter ne predpostavi vzajemnega afekta, še vedno bije boj z nevtralnostjo. Tudi projekcijska in introjekcijska identifikacija še ne opisujeta odnosa, ker sta še vedno dojeti kot mehanizem, kot orodje v rokah terapevta. Če naj se v nekem odnosu preoblikuje temeljna človekova notranja psihična struktura na tako globoki ravni, kot je raven projekcijske identifikacije, potem se to lahko zgodi samo v odnosu neke drugačne vzajemnosti, ki presega vsakokratno ujetost v konkretno čustveno projekcijsko identifikacijo. Predpostaviti moramo torej, da obstaja nezavedna čustvena dinamika ali vzajemnost, ki je globlja od konkretne ujetosti v krog projekcijske in introjekcijske identifikacije. Morda bi lahko rekli, da je projekcijska identifikacija tista vzajemnost na ravni čustev in misli, iz katere ni drugega izhoda, kot nevtralnost, ko se analitik na silo postavi na pozicijo nekoga, ki vzajemnost obvlada, s čimer pa samo dokaže, da ni šlo za pravo vzajemnost. Sam naj bi bil namreč manj ujet v vzajemnost, manj vzajemen kot pacient. Izgubljanje v kaosu vzajemnosti ima smisel samo z vidika tiste

vzajemnosti, ki presega vsakokratno konkretno zapletenost čustev in misli v začarani krog ponavljajočih se vzorcev odnosov. To pa je vidik vzajemnega afekta, ki je za posameznika vedno isti, le da je v vsakem konkretnem odnosu vpisan v konkretno vez projekcijske identifikacije. Ta vzajemni afekt se vsakokrat pokaže prav iz konkretnega prepleta projekcijske in introjekcijske identifikacije, čeprav ga ni mogoče zvesti nanju. Če se iz te izgubljenosti v vzajemnosti in zapisanosti vzajemnemu afektu ne zariše podoba, ki bo pokazala vrednost in enkratnost konkretnega trpljenja konkretnega posameznika, potem je bila vsa pot zaman. In za vzajemnost na tisti ravni, ki omogoča preseganje čustvene ujetosti v neki konkreten vzorec odnosov, smo uvedli nov pojem, pojem vzajemnega afekta.

4. Sklep

Na podlagi pregleda različnih pojmovanj vzajemnosti v psihoanalitičnih teorijah, smo uvedli pojem vzajemnega afekta kot tiste vzajemnosti, ki presega konkretno zapletenost v projekcijsko in introjekcijsko identifikacijo ter omogoča razrešitev transferja in kontratransferja. Vzajemni afekt je najgloblje notranje občutje, na katerem temelji projekcijska identifikacija in z njo vsi čustveni vzorci odnosov in načini miselnega dojetanja sveta. Lahko bi rekli, da je vzajemni afekt ime za odnos, ki presega vse znane konkretne odnose. Do vzajemnega afekta lahko pridemo takrat, ko v novem odraslem odnosu, ki ga posameznika v dobri veri hočeta vzpostaviti čisto drugače kot kdajkoli prej, prideta na povsem nov način do starega vzorca, ne da bi vedela, da sta mu ves čas sledila. Tukaj se najdeta pred breznom zanj do takrat še neznanih čutenj. Bolečina in strah pred tem breznom ju sili v beg pred odnosom in to je tudi točka, na kateri psihoanaliza vedno znova pobegne v nevtralnost. Istočasno pa lahko prav bolečina, ki je imperativ vsakega odnosa, vsakemu izmed njiju začne govoriti o tem, da ni sam, ampak da mu je drugi prav tukaj najbližje. Ko lahko drug pred drugim izgovorita najglobljo bolečino, ki je bila do tedaj še neizgovorjena, in prepoznata, da gre za vzajemni afekt, se odpre možnost razrešitve. Tedaj

lahko ugotovita, da stara bolečina, pred katero ne moreta več pobegniti in je skrita v starih vzorcih, ni zadnja beseda njenega odnosa, ampak da je odnos, v katerem lahko izgovorita tako močno bolečino, odnos bližine in varnosti, ki je prej ni bilo. Tedaj prepoznata, da sta se znašla tukaj samo zato, ker sta oba pripravljena tvegati in znova poskusiti vzpostaviti odnos, ki sicer zaradi globine bolečine, ki sta jo prepoznala, meri na stare odnose, toda prav zato daje možnost za preseganje starih odnosov. Vzajemni afekt je ločnica, stik, h kateremu se približujemo vedno, ko v nekem konkretnem odnosu dospemo do starih čustvenih vzorcev odnosov in jih prepoznamo kot take. V vsakem konkretnem odnosu se takrat, ko se iz prepleta projekcij in identifikacij izkristalizira vzdušje, ki obema pove, da sta še v starih vzorcih, odpre možnost, da to vzdušje postane ime starega in kriterij, ki omogoča iskanje novega. Šele ko vsak vzame to vzdušje nase in ga ohrani v sebi, se lahko med njima začne razvijati odnos vzajemnega afekta. V njem bodo največja bolečina in najbolj razdiralna čustva dobili ključno vlogo kriterija čistosti odnosa.

V terapevtskem jeziku lahko rečemo, da se tukaj začne tvegana avantura novega terapevtskega pristopa, v katerem bomo morali kot terapevti dokončno priznati, da nas vzajemni afekt povezuje s pacientom. To pa je tista notranja dinamika, ki jo direktno zanikamo, kadar se zatekamo v pristope, v katerih postajamo matere in otroci, kjer smo nosilci (containerji) čustev pacienta in kjer "manipuliramo" s projekcijsko identifikacijo. Naloga analitika je, da prav zaradi tega, ker si prizna, da ga s pacientom družijo vzajemni afekt, išče tiste besede, ki bodo kot metafora združevale čustveno vzdušje terapije s pomenom besed, ki si jih izmenjata pacient in terapevt. Te besede bodo prevedle pacientovo zgodbo v govorico, ki bo razumljiva za oba in bo hkrati za oba zadovoljivo opisala čustveno vzdušje, ki ga živita v terapiji. Terapevt je vsak, ki ob vzdušju, ki nastane ob blokadi - ta pa nujno nastane ob bolečini vzajemnega afekta in se odraža v jezi, tesnobi, frustraciji, žalosti in depresiji - vztraja v iskanju pravih besed in pomenov njenega odnosa, pa čeprav je to za oba mučen in boleč proces. Tudi če se analitik še tako trudi z iskanjem vzajemnosti, je sam ne bo nikoli mogel najti razen skupaj s pacientom.

Ko se terapevt in pacient znajdetata pred vzajemnim afektom, se šele začne razvijati njun odnos. Takrat je obema dano nekaj novega, na podlagi česar bodo vse prejšnje izkušnje izgledale povsem drugače. Ne spremeni se preteklost, ampak njen pomen, ker je ta preteklost pripeljala do odnosa, kakršnih prej ni bilo, do izkustva, kjer

se lahko pustiš nagovoriti od drugega, kjer terapevt nima več opore samo v sebi, v svojem čutenju in v svoji teoriji, ampak se pusti nagovoriti pacientu. Šele takrat se bo začelo dogajati nekaj novega, kar bo presenetilo oba. Tako kot terapevt težko prepriča pacienta, da se lahko njegovo življenje spremeni, tako tudi pacient težko prepriča terapevta, da ne more res nič več narediti. Tukaj lahko oba prepoznata stare vzorce in se odločita za preseganje le-teh vsak pri sebi, kar lahko sproti preverjata na svojem odnosu. Terapevt nima zbirke predpisov, tudi nima vnaprej izdelanih receptov za boljše življenje, toda takrat, ko ga pacient nagovori v svoji stiski, lahko pokaže spoštovanje do te stiske in skupaj s pacientom vztraja v skupni stiski.

S pomočjo vzajemnega afekta lahko dobimo vpogled v razliko med pristno ravno odnosov in odnosi, ki jih dejansko vzpostavljamo na podlagi idealiziranih podob o tem, kaj naj bi bili odnosi. Od kod ta razlika med pristnostjo in nepristnostjo, zakaj se besede v odnosih sprevračajo in ne pomenijo tistega, kar bi želeli? Zakaj se v odnosih stalno ponavljajo prav tisti mehanizmi, ki se jih najbolj bojimo in jih poskušamo vsakič znova spremeniti? Prav zaradi zanikanja vzajemnega afekta. Nepristnost izhaja iz tega, da bi se radi izognili soočenju s seboj preko drugega, s seboj v očeh drugega, vendar nas prav ta beg oziroma distanca vedno bolj zapleta v odnose, ki si jih ne želimo, to pa so odnosi medsebojnega oddaljevanja in ne rasti, odnosi, kjer je vzajemen samo beg pred odnosom. Pravo gledišče in distanca od ponavljajočih se vzorcev odnosov nastane takrat, ko oba ugotovita, da sta igralca na odru svojih rodbin, kulture, izkušenj, svojih nepoznanih notranjosti, svoje organske zgradbe in da je odnos, kakršen se je razvil med njima, le oblika stika, ki je dana dvema tako narejenima strukturama osebnosti s točno določenimi značilnostmi, sposobnostmi in lastnostmi. Nekaj v nas nam kaže, da nimamo vsega v svojih rokah, da prav takrat, ko ne razumemo, kaj se nam dogaja, ko so naša čustva mrtva ali povsem zmedena, ko ne kontroliramo situacije, ko se odpremo drugemu in ga pokličemo na pomoč, v naši notranjosti nastane neki nov prostor, prostor za drugega, ki pa je v resnici vzajemni prostor obeh. Ta vzajemnost prinese tisto blagodejno vero, da obstaja pot naprej: odpre se nova globina, nova skrivnost, kjer ni vse že tako znano in suhoparno. Odpre se novo vprašanje. Kjer se odpre prostor za vzajemni afekt, ki ga prinese skupno izkustvo, se lahko z drugim srečamo tudi v skupni bolečini, ne da bi nas ta bolečina pognala narazen.

Iz tega sledi, da je transfer v klasičnem pomenu v jedru pravzaprav samo zanikanje vzajemnega afekta. Transfer je iluzija, da lahko vsak sam razreši svoje rane ali da mu jih lahko brez njegovega sodelovanja in ranljivosti na čudežen način zaceli nekdo drug. V tem smislu je razrešitev transferja lahko samo zavedanje, da gre pot naprej samo skupaj z drugimi, počasi, boleče, a skozi polnost odnosov in pozornosti na vsak trenutek skupnega življenja. Tisto, od česar se lahko učimo, so lahko samo odnosi oziroma življenje v odnosih. V transferju namreč ne živimo v preteklosti, ne ponavljamo preteklosti, ampak živimo v sedanosti, v konkretnem odnosu, ki ga hočemo udomačiti, narediti znanega, domačega ter pristnega tako, da v njem spet vzpostavimo tiste vzorce odnosov, ki so za nas avtomatični. Hkrati pa vsak nov odnos odpre možnost, da se bo tokrat dalo preseči stare odnose. Odločitev za vstop v terapevtski odnos je odločitev za korak v neznani prostor odnosov, saj gre za svobodno odločitev za neki poseben odnos, za odnos, v katerem postaneš za nekoga objekt opazovanja, analize, in je terapevt zate objekt, ki naj ti prinese zaželjeno odrešitev. Sam vstop v psihoanalizo je torej bolj nezavedna odločitev ali slutnja. Pacientu prinese ponižanje: zdaj mora ugotoviti, da sam tega ne bo zmožel. Pri terapevtu pa mora ta ponižnost šele priti oziroma nastati. Ko v tem odnosu terapevt in pacient vzpostavita stik, se izkaže, da je terapevtski odnos nekaj drugega, kot sta mislila, da presega predstave vsakega izmed njiju ter da te predstave temeljijo na načinu, kako je vsak izmed njiju zorel v dosedanjih odnosih in si v njih izgradil svojo psihično strukturo. Ko naenkrat ugotovita, da sta se znašla v starem čustvenem plesu, lahko o tem spregovorita. Ko se izkaže, da med njima ni stika oziroma da se terapija ne premakne nikamor, takrat lahko poiščeta vsak pri sebi drugačno gledišče in drugačne besede. Te besede bodo odrešilne, saj bodo omogočile pacientu in terapevtu, da vsak v sebi prizna svojo nemoč in vzame nase odgovornost za lastno čutenje in za lastna dejanja. Meja *impassa* je namreč meja tako pri terapevtu kot pri pacientu.

Terapevtski odnos omogoči posameznikoma, da se zavesta svojega vzajemnega afekta, kar pomeni, da se jima odnosi odpro prav tam, kjer jih ne bi nikoli pričakovala. To v splošnem pomeni, da odnosi niso dani vnaprej, odnosi niso tisto, kar bi mi želeli, niso tam, kjer mislimo, da so, ampak so živ organizem, ki nastaja vsakokrat sproti preko naše konkretne psihične strukture ob konkretni psihični strukturi drugega. V odnose smo ujeti tam, kjer ne pričakujemo. Ko se pacient in terapevt zavesta medsebojne ujetosti in drug v drugem prepoznata igralca

iz iste igre, sta se dotaknila temelja odnosnosti, ki jima prej ni bil dan niti poznan. Drugo vprašanje je seveda, ali bo prišlo tudi do preoblikovanja te odnosnosti ali ne. Z drugimi besedami povedano, odprto ostaja vprašanje, ali se bo izkušnja psihoterapije prenesla tudi v neterapevtske odnose ali ne. Samo govorjenje o odnosnosti in vzajemnosti namreč še ni dovolj, da bi začeli odnosnost tudi živeti. Odnosov se namreč ne da živeti avtomatično, ampak gre za stalno odločanje za odnos. Če terapevt in pacient ne prideta do vzajemnega afekta in ga ne ubesedita, to pomeni, da ne rasteta skupaj, in zato se v njima ne more nič spremeniti, da bi s to novostjo lahko rasla tudi v odnosih zunaj terapije. Živeti odnosnost pomeni, v sebi vedno čutiti paradoks, da je prav bolečina daje ljubečo varnost, izraženo v vzajemnem afektu, in omogoča da se lahko odpre prostor za srečanje. Živeti odnosnost pomeni, da iskati v odnosih skupno stisko, v kateri se je mogoče srečati samo zato, ker je položena na vzajemni afekt, in kjer istočasno ni več ujemanja v čustvenih in miselnih kategorijah. Tukaj se začne odnos, nekaj novega, edinstvenega, ki pa obstaja samo, če oba aktivno skupaj zgradita vsak trenutek.

Terapija ima smisel samo, če vodi k temu cilju, drugače je terapija le učenje pravil lepega vedenja in poskus, kako pozabiti preteklost ter zanikati dotedanje življenje. Da pa bi terapija imela ta cilj, mora temeljiti na vzajemnem afektu, na veri, da je vsaka patologija "smiselna", da je patologija samo pokazatelj, kje se bo lahko začel nov odnos. Terapevt tega sam ne more vedeti, lahko samo verjame, da bo v vsakem posameznem odnosu sproti dana beseda, ki bo odprla novo perspektivo. V sebi vsi nosimo isto hrepenenje po tem, da bi se dotaknili drug drugega v vzajemnem afektu, le da si ta skozi vsako osebno zgodovino utira povsem svojsko pot. Ta pot pa je možna samo v odnosu, dana je samo dvema, ne pa vsakemu posamezniku posebej. Dana je dvema, ko se hkrati prepoznata v tretjem.

Smisel iskanja preteklosti in dogodkov iz preteklosti je v tem, da posameznik zaradi hrepenenja po pristnem odnosu neha zanikati, tlačiti, brisati svojo preteklost, ampak iz nje počasi razume, kako je oblikovan in kakšno je njegovo dožemanje realnosti drugega. Tako bo videl, na kakšen način lahko ima rad druge in dovoli drugim, da ga imajo radi. Videl bo, kje se lahko pusti nagovoriti, kje je majhen, v stiski in kje bo srečal stisko drugega, katera stiska ga lahko nagovori, kje ga bo drugi lahko ganil. V nasprotnem primeru bo porabil vso svojo življenjsko energijo za to, da bo svojo zgodovino zanikal in jo skušal pozabiti, saj se bo ponavljala na vsakem koraku, ki ga

bo skušal narediti mimo nje. Ljudje smo nastajali v odnosih in ti odnosi so nas oblikovali na poseben, enkratni način in v vsakega izmed nas vpisali edinstveno zgodbo, edinstveno podobo, ki jo lahko prinesemo svetu. Šele ko se v vzajemnem afektu razodene resnica te podobe, bo ta podoba nekaj sporočila svetu, odprla bo pot ljubezni; šele ko bo vsak čustveni impulz postal signal za to, kako ob tem impulzu lahko spustim drugega k sebi in sam stopim do drugega, bomo lahko živeli v odnosih in v njih rasli. V odnosih smo tam, kjer lahko v ganjenosti sprejemamo stisko drugega, ker poznamo svojo stisko, in kjer bomo lahko empatični, ne pa tam, kjer bi stisko drugega zlorabili za pomiritev lastne stiske in zadovoljevanje svojega vzorca odnosov kot potrebe po pomaganju drugim. V vzajemni odnos boš vstopil, kjer kot terapevt drugemu ne boš pomagal zato, ker ti živiš brez stiske, ampak zato, ker te bo nagovoril prav v tvoji bolečini, pa čeprav prihajata iz dveh povsem neprimerljivih zgodovin. Terapevt zmeraj dobi samo tiste paciente, s katerimi ga družijo vzajemni afekt, sicer ne bi prišli k njemu. In njegova priložnost je samo v tem, da vedno znova odkrije nov vidik vzajemnega afekta, ne glede na to, kakšna je zgodba, ki vodi tja.

Odnosi torej niso dani v naprej. Ljudje smo pripravljeni na odnose, narejeni smo po odnosu in za odnose, vendar se odnos lahko živi samo tam, kjer se dva po svoji psihični strukturi ujmeta in soočita s svojo nesposobnostjo biti v odnosu, to je tam, kjer drug drugega dojemata kot objekt in kjer jima po naravi stik ni dan. Priložnost za odnos je tam, kjer bi v transferju želela biti pravi zdravnik in pravi bolnik, prava mati in pravi otrok, pravi terapevt in pravi pacient, pa nista. Tam sta ujeta v začarani krog projekcijske in introjekcijske identifikacije, ki skuša na vsak način vsak nov odnos oblikovati po starem vzorcu. Ko pa se pokaže in odpre prostor za vzajemni afekt, se ob soočenju drug z drugim zavesta, da predstavlja človeška oseba, drugi, skrivnost, ki je nikoli ne bomo mogli razrešiti. Šele tam se posameznik lahko zave svoje nezadostnosti in nemoči, da bi vzpostavil odnos z drugim, in ne z novo inkarnacijo nekoga iz preteklosti. Tam, kjer se bojimo zase, kjer se začne meja naše sposobnosti vstopati v odnose, tam drugega ne slišimo in mu ne pustimo blizu, ker se bojimo, da bi, če bi drugi videl našo majhnost, ostali sami, pri vsem tem pa se ne zavedamo, da je največji strah v tem, da bi se soočili s svojo majhnostjo. Če je drugi ob tebi in sta se skupaj znašla na meji tesnobe in strahu, to pomeni samo, da sta odprla prostor, v katerem se bo lahko pokazal vzajemni afekt. Oba sta skupaj postala kot otroka, ki iščeta ljubeči

materin pogled, ki bi jima zrcalil njuno pravo podobo. In vsakokrat ko se v odnosih dva znajdeta tukaj, v tej vzajemni otroški neogljenosti in nezamisljivi tesnobi, o kateri govori Winnicott, jima je dana možnost, da prav v tej točki vzajemnega afekta odkrijeta tisto skupno zrcalo, ki jima bo pokazalo pot iz začaranega kroga.



VI. POJEM–PODOBA

*Kakor otrok v naročju svoje matere,
kakor otrok je v meni moja duša.
(Ps 131,2)*

Spoznali smo, da do vzajemnega afekta lahko pride samo med dvema samostojnima odraslima osebamama, ki se ne zlivata. Prav zato do vzajemnega afekta ne vodi nobena teorija in tudi nobeno preprosto čustveno vživljanje. Moč vzajemnega afekta je tako velika in seže tako globoko, da je noben linearen pojem ne more zajeti. Učinek vzajemnega afekta je izkustvo kompleksnosti, ki jo lahko opiše samo podoba, ki zajame vse čute, čustva in misli. Zato je dostopen samo temu, kar bi radi poimenovali pojem-podoba.

Samo podoba v nas nagovori tisto globino, iz katere lahko dojemamo najgloblje čustvene in miselne notranje vzgibe, ki nas vodijo v odnose. Vsekakor mora biti to podoba, ki je oprta na besedo in jo lahko vsi razumemo, se v njej prepoznamo in si jo zamišljamo v vseh detajlih, ki segajo preko opazljivega. Gre za podobo-pojem, ki jo vsi lahko enoznačno razumemo in je za nas neko temeljno ujemanje o tem, kaj opisujemo, o čem govorimo in ki hkrati omogoča enkratnost tega razumevanja. Vemo, da gre za “isto”, vendar prav to najbolj “isto” vsak izmed nas dojema na povsem specifičen, edinstven in neponovljiv način. Podoba-pojem je tako podoba, ki nam omogoči, da jo mislimo in se vanjo vživimo tudi preko najglobljih čustev in odnosov, v katerih smo živeli in živimo. Ko govorimo o odnosni naravi človeka, je podoba, ki je omogočila razvoj psihoanalize v smer relacijske teorije preko blokade freudovskih teorij, prav podoba matere z otrokom, ki je v obliki pojma dovolj-dobre-matere omogočila razcvet teorij in premik z mrtve točke.

Podoba matere z otrokom je podoba, ob kateri vsak izmed nas razume, kaj so odnosi in kdaj govorimo o odnosu. Stik med materjo in otrokom je izvor otrokovega življenja in to globoko v sebi zaznava vsak izmed nas. Hkrati pa je to podoba, ki v nas vzbudi tudi največjo bolečino in strah pred odnosi. Kaj torej pomeni vzeti odnos med otrokom in materjo kot podobo odnosov? Najprej se pred nami zariše čisto konkreten odnos med konkretno materjo in konkretnim otrokom in se vzbudi globina afekta. Toda prav to globino preverjamo, iščemo in dajemo na razpolago v drugih odnosih. Živeti podobo med materjo in otrokom kot podobo odnosov pomeni globino in intenzivnost afekta med materjo in otrokom prinesiti v odnos dveh samostojnih odraslih oseb, ki se ne zlivata in ki sta odgovorni za svoje čutenje in vedenje. Ne gre samo za dejanski odnos mati-otrok, ampak za to, da je prav v tej najbolj biološki podlagi odnosa in naravni danosti odnosa največja past. Nobenega dvoma ni, da je biološkost tega odnosa zapisana v sam način čustvovanja, dožemanja in mišljenja, zato je to podoba, ki jo razume vsak. Podoba matere in otroka je podoba, ki zareže v globino in jakost intimnosti, vzajemnosti, pristnih odnosov, vendar nima niti oblike niti smeri. Želja po tem, da bi se lahko v odnosih oddahnili, da bi se pri sebi čutili doma, želja po zlivanju, po varnosti in po sprejetosti je najsplošnejša človeška želja, ki je vedno prisotna, navzven pa se izraža v konkretnih odnosih, v kateri se je človek znašel. In tu se tudi preverja, tako da dobi svojo obliko in smer.

Oblika in smer vzajemnosti nastajata šele med dvema samostojnima odraslima osebama, ki pa imata na voljo samo izkustvo nekdanjega vzajemnega afekta, ki nezavedno oblikuje konkretne poteze njunega odnosa. Te nastajajo sproti, preko razočaranj, napak in nerazumevanja; pot do novih odnosov gre preko najgloblje bolečine, saj terja slovo od nekdanje varne vzajemnosti. Največ, kar lahko prinese psihologija v to situacijo, ni neka solzava in sentimentalna podoba ljubezni, ampak opis brezizhodnosti te situacije. Ko se odnos v terapiji ustavi, ko ni nič več novega, ko ni več stika, smo prišli do dokaza globine nevzajemnosti, iz katere bi pred bolečino vzajemnega afekta radi pobegnili v nevtralnost linearne opisovanja.

Psihologija lahko odpira prostor odnosov prav tam, kjer se zave svoje nezmožnosti vzpostaviti stik in nezmožnosti zgraditi odnos na temeljih posameznika. Če vzamemo za izhodišče posameznika, potem nikoli ne pridemo do odnosov. In če vzamemo za izhodišče linearno pojmovanje odnosov, lahko o njih ugotovimo samo to, kdaj in kje jih ni. Z gotovostjo lahko spoznamo samo odsotnost odnosa, pa naj gre za klinično prakso ali

nevropsihologijo. Pa še ta gotovost se dostikrat izmuzne, kar pomeni, da ostanemo pred lažnimi odnosi in lažnimi terapijami, medtem ko vzajemnega afekta nikoli ne moremo zajeti.

Tudi podoba mati-otrok je prav zaradi svoje konkretnosti podvržena istim pastem. Če jo vzamemo preveč konkretno, izgubimo njen globinski pomen in se lahko ustavimo pri 'žuganju' materam, češ da niso bile dovolj dobre; če pa jo razumemo zelo abstraktno, lahko hitro izgubimo stik s konkretnimi odnosi in njihovo globino. Blokada terapevtskega odnosa odpre tisto točko, kjer ustaljeni način vzpostavljanja odnosa ne deluje več, to je točka, ki zahteva preseganje dotedanjega odnosa. Tako terapevt kot pacient morata vsak pri sebi odkriti nov način vzpostavljanja odnosa, in za oba je to nekaj, kar presega njuno tedanjo psihično strukturo.

Zato je za razumevanje prave narave odnosov in njihove globine prava podoba-pojem samo tista, ki nas neposredno nagovarja v naši konkretnosti in v sebi nosi potencial, da pokaže na presežnost odnosa. V nas vzbudi izkustvo vzajemnega afekta, kamor se lahko naseli konkretna bolečina, in to izkustvo naveže na novo situacijo. Povedano preprosto, v odnosih toliko časa ponavljamo stare vzorce, dokler se v nekem odnosu ne odpre nekaj novega, iz česar nastane vera v preseganje teh vzorcev. Dokler v nekem odnosu ne presežemo sebe prav na področju največje nemoči, to je v globini vzajemnega afekta, se bo patologija ponavljala. Podoba, o kateri govorimo, mora zato v sebi ohranjati nedokončanost, skrivnostnost, za katero z gotovostjo vemo, da nam nikoli ne bo do kraja in enoznačno dostopna. Šele taka podoba bo dala pravo širino konkretnemu razmišljanju o odnosih in pravo širino raziskovanju konkretnosti, ker bo ohranjala skrivnostnost, v kateri se bo lahko preko bolečine vzajemnega afekta naselila vsaka konkretna bolečina in s tem poglobila razmišljanje o odnosih.

Če je bilo opazovanje odnosa med materjo in otrokom tisto področje, ki je s prvim korakom vračanja vzajemnosti v znanost omogočilo razvoj psihoanalize ter raziskovanje odnosne narave človeka, nam je zdaj, ko smo po stoletnem ovinku v to naravo pripeljali vzajemni afekt, to omogočila tista podoba matere, ki jo v svoji globini vsi poznamo in je hkrati presežna in boleče konkretna: podoba Božje Matere z Jezusom. Kaj torej zbuja ta podoba, če je ne dojemamo kot podobe idealne matere?

Da bi prišla do sebe, se mora bolečina neodnosnosti in osamljenosti najprej soočiti z neko drugo bolečino, bolečino odsotnosti stika med materjo in otrokom. Najprej se mora odpovedati podobi dovolj-dobre-matere: tudi

če si bil otrok brez matere, smo nekje globoko v sebi vsi otroci brez matere in sirote brez staršev. Nihče ni imel dovolj dobre matere, ker je to le idealizirana podoba odnosa med otrokom in materjo. Toda če idealne matere ni, to še ne pomeni, da ni bolečine vzajemnega afekta, ki je držal skupaj našo družino. Samo ta nas lahko pripelje do paradoksa tiste družine, kjer se otrok ni rodil iz telesnega stika med staršema, ampak je dobil starše po čistem stiku zaupanja Besedi. In ta čistost odnosov je kriterij novega, presežnega, ki po podobah govori o globini osebe v vsakem izmed nas.

Ljubezen je za naše vsakdanje odnose nekaj tako absurdnega, kot je za konkretno podobo družine in odnosa otrok-mati paradokсна podoba Device, ki nosi Božjega Sina. Ta mati nosi otroka, ki jo presega. Kakor je vznemirljivo in nikoli do konca odprto živeti odnose skozi vzajemni afekt, tako je nemogoče razumeti, da je družina kraj, tako čistih odnosov, kot so odnosi, kjer mož živi z ženo-devico, ki nosi Božjega Sina, in ob njej najde svoje konkretno očetovstvo in svojo konkretno moškost.

Čisto nič bolj samoumevno in logično ni, če v terapevtski situaciji preko opazovanja posameznika in diagnosticiranja iščemo ključ do odnosov ali pa izbiramo tehniko in se zanašamo na izkušnje ali teorijo. Tudi v terapiji je sprememba notranje strukture nekaj tako nezamisljivega, neobvladljivega in nepredvidljivega, kot sprejeti k sebi za ženo deviško mater Božjega Sina in verjeti, da se bo na podlagi tega očitnega razkola in tujosti razvil najgloblji in najčistejši odnos (Doze, 2000).

Vse, kar ima na voljo terapija, je množica predstav o odnosih, množica poti, po katerih lahko razmišlja o odnosih, vendar nobena od teh teorij ni nič bolj verjetna od druge, nobena ni nič kaj bližje resnici, nobena ne pove nič več o odnosih. Vse, kar lahko terapevt naredi, je to, da se končno, ko so mu terapevtski odnosi vzeli vsako oporo in vsako upanje, da bo kdaj kaj razumel, sooči s svojo najglobljo bolečino in sprejme nezavedni afekt: ko ugotovi, da so se ob njem čutili ljubljene ljudje, do katerih ni nič čutil, ko so se čutili zavrženi ljudje, za katere je mislil, da jih ima rad, ko so se spremenili tisti, za katere ni nič naredil, in ko se tisti, za katere se je najbolj zavzel, niso niti za las premaknili z mesta. Šele od tod dalje se bo v terapevtu in pacientu začela razodevati podoba osebe. Brez vzajemnega afekta nikoli ne bomo izvedeli, zakaj je imela določena metoda pri delu nekega

konkretnega terapevta s konkretnim pacientom učinek, druga pa ne, zakaj nekdo leži na kavču, drug pa ne, zakaj nekdo govori o objektih, drugi o transferju, tretji o selfu, četrti pa o nagonih.

Barvitost poti do odnosa, ki jo kaže zgodovina psihoanalize in moderna psihoterapija, je prikaz skrivnostnosti in hkrati konkretnosti odnosov. In prav iz tega paradoksa se rojevajo novi odnosi, nove poti in novi ovinki na poti do konkretnega odnosa preko vzajemnega afekta.

Izkustvo odnosa je torej izkustvo “rojenosti po telesu drugega”, po njegovi konkretni realnosti, lastnostih, napakah, značilnostih, konkretni psihični strukturi. Kakor se večja konkretnost zavedanja lastne odnosa, se večja tudi zavedanje, da ta struktura ni vse, da je ta struktura in okus odnosa, ki je prišel po tej strukturi, samo ključ za razumevanje skrivnostnosti in neskončnosti možnih razodetij odnosa, ki so dana vsakemu izmed nas v vsakem konkretnem odnosu posebej. Tedaj se terapevtu neha vračati vedno eden in isti obraz strahu, ampak se iz vzajemnega afekta vrne množica različnih obrazov. In prav to izkustvo je povzeto v Božični hvalnici Efrema Sirskega. Izkustvo odnosa mati-otrok, ki ni odnos mati-otrok; ki je biološka danost, in vendar ni v njem nič več biološkega; ki je povsem konkretno, pa ni v njem nič konkretnega. Ko dve osebi presežeta medsebojno avtomatično zlivanje in obvladata jakost in intenzivnost čustvovanja, ki je zahtevalo zlivanje in lažni stik, iz tega procesa lahko izideta dve samostojni odrasli osebi, povsem svobodni, a vendar najgloblje povezani. Ko se otrok fizično rodi, se hkrati z njim rodi tudi njegova mati. Ona oblikuje njegovo telo, on spremeni njeno dušo. In iz srečanja med otrokom in materjo, med otrokom in starši se rojevajo novi odnosi in nova možnost preseganja patoloških vzorcev odnosov, ki so se prenašali iz generacije v generacijo. Zato vsak otrok prinaša staršem možnost, da presežejo svoje dotedanje odnose in dogradijo svojo psihično strukturo in svoj medsebojni odnos s tistimi čustvi, mislimi in dejanji, ki bodo otroku omogočili, da se bo tudi psihično rodil.

“Sin Najvišjega je prišel in prebival v meni in jaz sem postala njegova mati. Kakor sem ga jaz rodila - v njegovem drugem rojstvu - tako me je tudi on drugič rodil. Nadel si je obleko svoje matere, njeno telo, jaz pa sem oblekla njegovo slavo.”

Efrem Sirski, Božične Hvalnice 16, 22



POVZETEK

V psihoanalitski literaturi so doslej veliko razpravljali o transferju in kontratransferju ter o projekcijski in introjekcijski identifikaciji, ki opisujeta in utemeljujeta svojevrsten stik ali odnos med terapevtom in pacientom v psihoterapiji.

Nihče pa doslej še ni pokazal, kaj je resnično tista temeljna dinamika, ki v samem jedru intrapsihične in interpersonalne strukture povezuje terapevta in pacienta v terapevtski odnos. V pričujočem delu smo pokazali, da je to dinamika vzajemnega afekta.

Vsak odnos je namreč zgrajen na razgradnji treh temeljnih iluzij, ki smo jih ponazorili s pomočjo treh stopenj razvoja pojmovanja terapevtskega odnosa skozi zgodovino pojma transferja in projekcijske identifikacije v psihoanalizi in psihoterapiji.

Prva iluzija, s katero se lotevamo odnosov, je iluzija, da odnosov ni. Freud zanika kakršnokoli možnost odnosa in utemeljuje terapevtski odnos na nagonih ter zanikanju čustvene povezanosti med terapevtom in pacientom. Pri njem gre za nevtralnega analitika, opazovalca, ki opazuje nagoni konflikt pri izoliranem posamezniku. Pokazali smo, da ta iluzija temelji na znanstveni predpostavki o popolni kontroli pogojev opazovanja in na njegovem zanikanju in izogibanju soočenja z lastnim čutenjem v analizah.

Drugo temeljno iluzijo predstavlja predpostavka, da so odnosi čustvene povezanosti samoumevni in biološko dani, da so nam dani kot materinstvo in otroštvo. To iluzijo so v svojih teorijah razdelovali *psihologi jaza*, Winnicott, Kohut in Fairbairn. Kot terapevti uporabljajo aparat matere in v odnosu ostajajo na ravni zrcaljenja in življenja v pacienta, ki je za njih otrok. S tem pa tvegajo novo nevtralnost, ker v svojih analizah nikoli ne

vzpostavijo odnosa na ravni dveh svobodnih odraslih oseb. Čustveno povezanost namreč zožijo na povezanost med materjo in otrokom.

Tretja temeljna iluzija pa je iluzija, da čustvena povezanost sicer nastaja sproti v vsakem odnosu, da pa lahko z njo manipuliramo. To iluzijo razdelujejo moderne relacijske teorije s pomočjo pojma projekcijske identifikacije, ki pojasnjuje mehanizem čustvene vključenosti terapevta in pacienta v isto nezavedno dinamiko. Projekcijska in introjekcijska identifikacija je mehanizem prenosa čutenja, ki je za eno osebo nesprejemljivo, v drugo osebo, ki se na podlagi valentnosti za sprejemanje tega čutenja z njim identificira. Ti terapevti uporabljajo projekcijsko identifikacijo kot instrument, s katerim lahko obvladujejo odnos tako, da postanejo nosilci pacientovih čustev. Ker pa projekcijski identifikaciji lahko poljubno določamo začetek in konec, se ti pristopi končajo v kaosu vzajemnosti, kjer se izkaže, da iluzija manipuliranja z vzajemnostjo ne vodi v odnose, ampak v novo nevtralnost.

Prava vzajemnost se začne šele takrat, ko tvegamo predpostavko, da terapevta in pacienta povezuje vzajemni afekt, ki je globinska dinamika, kjer se terapevt in pacient srečata v istem afektu, ki je v obeh lahko še nepoznan. Šele ko ubesedita ta afekt, lahko res obvladata zapletenost v projekcije in identifikacije, lahko obvladata težnjo po zatekanju v varni odnos matere in otroka, ter lahko obvladata najgloblji strah pred zavrženostjo, osamljenostjo in izoliranostjo, pred katerim bi lahko pobegnila v zanikanje vzajemnosti in odnosa. Ko sta preigrala in razdelala vse tri iluzije, lahko začneta graditi odnos dveh svobodnih, samostojnih, a med seboj globoko povezanih odraslih oseb. In to jima omogoča prav vzajemni afekt, ki jima skozi ozavedenje projekcijske identifikacije pokaže njune stare vzorce odnosov in jima omogoči, da jih prav s tem, ko vsak v sebi lahko zdrži z vzajemnim afektom, v svojem odnosu tudi presežeta.

Ko smo prišli do vzajemnega afekta, smo pokazali, da moč občutja vzajemnega afekta presega linearne pojme in za svoj opis zahteva podobo-pojem, ki je sposobna v nas vzbuditi še nepoznane sposobnosti spoznavanja.

ABSTRACT

In the recent psychoanalytic literature many discussions have been led concerning the concepts of Transference, Countertransference and Projective and Introjective identifications. We tried to articulate and describe the unique and specific unconscious affective and/or emotional contact as it is established in a process of therapy between the therapist and the patient.

However, none of these theories has succeeded in articulating and explaining the fundamental dynamics of the very core of human intrapsychic and interpersonal structure which underlies the therapeutic relationship. In this work we claim that this dynamic is the dynamic of mutual affect.

We predisposed that in order to uncover and grasp this mutual affect we must undergo and deconstruct three basic illusions concerning human relationships. We have illustrated the three illusions by the three stages in the historical development of the psychoanalytic concepts of Transference, Countertransference, and Projective and Introjective identifications in the therapeutic relationship.

The first illusion was, that there is no relationship or alliance of any kind between therapist and patient. Freud, for example, rejects any hints of a relationship and justifies the therapeutic action by the instinctual theory, denying any affective and/or emotional contact between himself as a therapist and his patients. According to him, the analyst acts as a neutral observer reflecting up on the instinctual conflict of an individual. My claim is that this illusion relies upon scientific ideal of complete control over observed data as well as on Freud's denial of his own emotions and affects during the therapies.

The second illusion says that relationship and emotional contact are intrinsically given. They predisposed that the intrapsychic structure of the relationship is inborn. As it is clearly manifested in the relationship between the mother and the child. I became cognizant of this as I studied the three tenets of ego-psychology, Winnicott, Kohut and Fairbairn. As therapists they used the psychical apparatus of a mother by mirroring and empathically echoing the patient, who thus remains a helpless child. But there is again a great risk of neutrality, without

establishing the mutual relationship with a patient as a responsible grown up. Thus we reduce the mutual unconscious emotional bond between two adult persons to the emotional characteristics of mother infant relationship.

The third illusion elaborated by the recent relational theorists and therapists says, that the affective mutuality of therapeutic relationship can and must be mastered by the therapist. Recent explorations on the Projective and Introjective identification are dealing with that very illusion. Projective and Introjective identification is a mechanism of projecting an intolerable part of oneself into the other who, on a basis of his valence, is induced to identify with this part of the other as it were a part of himself. Therapists working with this mechanism use the projective identification as an apparatus which help them to master relationship by becoming container of patient's emotions. Because of the possibility to chose arbitrary the starting point of the mechanism of Projective identification, this authors end up in the chaos of the affective mutuality.

Thus the illusion of mastering the unconscious mutual affective relationship can lead to another kind of therapist's neutrality. We came to claim, that we can not grasp the real mutuality, unless we suppose that therapist and patient are involved in the dynamic of mutual affect. This affect is many times unknown to both participants in the relationship.

Throughout the verbalization of the mutual affect both of them gain mastery over the dynamic of projective and introjective identification. This is the basis of mastering the temptation to run away from the pain and fear and/or anxiety of abandonment and isolation and establishing some form of neutral therapeutic relationship as for example relationship doctor-patient, mother-child, container-contained.

When all of these three possibilities are worked throughout, the mutual therapeutic relationship based on the autonomy and responsibility of two adult persons could be established. And this relationship is based, as we have seen, on the verbalization of the mutual affect.

The last step of our exploration of the mutual affect led us to the assumption that mutual affect could not be made in linear concepts, so we propose the concept-image which transcend previous concepts by initiating in us vividness and our unknown possibilities of conceiving.



LITERATURA

- Alexander, J. F., Barton, C., (1981), Functional Family Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Aponte, H. J., VanDeusen, J. M., (1981), Structural family Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Aron, L., (1999), Toward a Triadic Relational Theory: An Introduction, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 4, The Analytic Press, Hillsdale.
- Axline, V. M., (1964), *Dibs in Search of Self*, Ballantine Books, New York.
- Basch, M. F., (1980), *Doing Psychotherapy*, Basic Books, Harper Collins, USA.
- Benjamin, J., (1999), A note on the Dialectic: Commentary on Paper by Bruce E. Reis, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 3, The Analytic Press, Hillsdale.
- Bentovim, A., Kinston, W., (1991), Focal Family System: Joining Systems Theory with Psychodynamic Understanding, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1991), *Handbook of Family Therapy 2*, Bruner/Mazel, New York.
- Bernstein, J. W., (1999), Countertransference: Our New Royal Road to the Unconscious?, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 3, The Analytic Press, Hillsdale.
- Bernstein, J. W., (1999), Reply to commentaries, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 3, The Analytic Press, Hillsdale.
- Bibring - Lehner, G., (1990), A contribution to the Subject of Transference -resistance, v: Esman, A.H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Bion, W.R., (1967), *Second Thoughts*, London.

- Bion, W.R., (1970), *Attention and Interpretation*, London.
- Bird, B., (1990), Notes on Transference: Universal Phenomenon and Hardest Part of Analysis, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Bodin, A. M., (1981), The Interactional View: Family Therapy Approaches of the Mental Research Institute, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Boszormenyi - Nagy, I., (1981), Contextual Family Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Boszormenyi - Nagy, I., (1991), Contextual therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1991), *Handbook of Family Therapy 2*, Bruner/Mazel, New York.
- Brenner, C., (1990), Working Alliance, Therapeutic Alliance, and Transference, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Buber, M., (1982), *Princip dialoga*, Revija 2000, Ljubljana.
- Buirski, P., (ed.), (1994), *Comparing Schools of Analytic therapy*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Cohen, M., (1988), Countertransference and Anxiety, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Cooper, A. M., (1990), Changes in Psychoanalytic ideas: Transference Interpretation, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Crastopol, M., (1999), Reply to Commentary, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 4, The Analytic Press, Hillsdale.
- Crastopol, M., (1999), The Analyst's Professional Self as a "Third" Influence on the Dyad: When the Analyst writes About the Treatment, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 4, The Analytic Press, Hillsdale.

- Crowley, R. M., (1988), *Human Reactions of Analyst to Patients*, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Detti e fatti dei Padri del deserto*, (1992), Rusconi, Milano.
- Dolto, F., (1980), *L'Évangile au risque de la psychoanalyse 1*, Editions du Seuil, Paris.
- Dolto, F., (1981), *La foi aux risques de la psychanalyse*, Editions Universitaires, Pariz.
- Dolto, F., (1982), *L'Évangile au risque de la psychoanalyse 2*, Editions du Seuil, Paris.
- Dolto, F., (1982), *Séminaire de psychanalyse d'enfant 1*, Editions du Seuil, Paris.
- Dolto, F., (1985), *Séminaire de psychanalyse d'enfant 2*, Editions du Seuil, Paris.
- Dolto, F., (1988), *Séminaire de psychanalyse d'enfant 3*, Editions du Seuil, Paris.
- Doze, A., (2000), *Jožef, senca Očeta*, Frančiškanski samostan Brezje.
- Duhl, B. S., Duhl, F., (1981), *Integrative Family Therapy*, v: Gurman, A. S., Knisken, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., (1981), *Problem - centered System Therapy of the Family*, v: Gurman, A. S., Knisken, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Evdokimov, P., (1983), *L'amore folle di Dio*, Edizioni Paoline, Roma.
- Evdokimov, P., (1989), *La donna e la salvezza del mondo*, Jaca Book, Milano.
- Fairbairn, W.R.D., (1952), *Endopsychic structure considered in terms of object relationships*, London.

- Fairbairn, W.R.D., (1954), Observations on the nature of hysterical states v: *British Journal of Medical Psychology* 27, str. 105-125.
- Fairbairn, W.R.D., (1958), On the nature and aims of psychoanalytical treatment v: *International Journal of Psycho-Analysis* 39, str. 374-385.
- Fairbairn, W.R.D., (1963), Synopsis of an object relations theory of the personality, v: *International Journal of Psycho-Analysis* 44, 224-225.
- Feinre, A. H., Epstein, L., (1988), Countertransference: The therapist's Contribution to Treatment, v: Wolstein B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Feldman, B.L., (1982), Pinsof, M.W., Problem Maintenance in Family Systems: An Integrative Model, v: *Journal of Marital and Family Therapy* 7, str. 295-308.
- Ferenczi, S., (1990), Introjection and Transference, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, A., (1999), *The primary triangle; A developmental System View of Mothers, Fathers, and Infants*, Basic Books, New York.
- Framo, J. L., (1981), The integration of Marital Therapy with Sessions with Family of Origin, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Freud, A., (1990), Transference, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- 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 histerije (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'jà 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, S., (1998 a), Uporaba razlage sanj v psihoanalizi, *Problemi* 3-4, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana.
- 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.
- Friedman, E. H., (1991), Bowen Theory and Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1991), *Handbook of Family Therapy 2*, Bruner/Mazel, New York.
- Fromm - Reichmann, F., (1990), Transference Problems in Schizophrenics, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Gedo, J., (1987), Transference neuroses, archaic transference, and the compulsion to repeat v: *Psychoanalytic Inquiry* 7, str. 551-567.
- Gill, M. M., (1988), The Interpersonal Paradigm and the Degree of the Therapist's Involvement, v: Wolstein, B., (ur.) (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Gill, M. M., (1990), The Analysis of Transference, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Gleick, J., (1991), *Kaos; Rojstvo nove znanosti*, DZS, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1995), *Operative mechanism in repetition compulsion*, doktorska naloga, Chicago.
- Gostečnik, C., (1996 a), Zakonski konflikt kot element odrešenja, *Bogoslovni Vestnik*, 56, Ljubljana.

- Gostečnik, C., (1996 b), Hudo je v moji družini, *Strpnost iz ljubezni (Teologija za laike 21)*, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1997 b), Moškega in žensko je ustvaril, *Tretji dan*, XXVI, št. 236-237, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1998 a), *Ne grenite svojih otrok*, Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1998 b), Tudi tisto česar ne veš, lahko boli, *Človek na razpotju (Teologija za laike 23)*, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1998 c), Glej, s krivdo sem se rodil, z grehom me je spočela moja mati, *Tretji dan*, XXVII, št. 245-246, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1998 d), Odgovornost v psihologiji in psihoanalizi, *Bogoslovni vestnik*, 58, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1999), *Srečal sem svojo družino*, Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center, Ljubljana.
- Gostečnik, C., (1997 a), *Človek v začaranem krogu*, Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center, Ljubljana.
- Greenacre, P., (1990), The Role of Transference: Practical Considerations in Relation to Psychoanalytic Therapy, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Greenson, R. R., (1990), The Working Alliance and the Transference Neurosis, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Grolnick, S., (1990), *The work and play of Winnicott*, Jason Aronson, New Jersey, Northvale, London.
- Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1991), *Handbook of Family Therapy*, vol. 2, Bruner/Mazel, New York.
- Gurman, A. S., Kniskern, D. P., (1981), Family therapy Outcome research, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.

- Guttman, H., (1991), Systems Theory, Cybernetics, and Epistemology, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1991) *Handbook of Family Therapy 2*, Bruner/Mazel, New York.
- Hinshelwood, R. D., (1999), Countertransference, *International Journal of psychoanalysis*, vol. 80, part 4, The Institute of Psychoanalysis, London.
- Jacobs, T. J., (1999), Commentary on paper by Jeanne Wolf Bernstein, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 3, The Analytic Press, Hillsdale.
- Jacobs, T. J., (1999), Countertransference past and present: a review of the concept, *International Journal of psychoanalysis*, vol. 80, part 3, The Institute of Psychoanalysis, London.
- Keith, D. V., Whitaker, C. A., (1981), Symbolic -experiential Family Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981) *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Kernberg, O., (1986), Identification and its vicissitudes as observed in psychosis, v: *International Journal of Psycho-Analysis* 67, str. 147-159.
- Kernberg, O. F., (1990), An Ego Psychology - Object Relations Theory Approach to the Transference, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Kernberg, O., (1987), Projection and projective identification: developmental and clinical aspects v: *Projection, Identification, Projective Identification* (ed. Sandler), Madison.
- Kernberg, O., (1991) Aggression and love in the relationship of the couple, v: *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39, str. 45-70.
- Kerr, M. E., (1981), Family Systems Theory and Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.

- Klein, M., (1946), Notes on some schizoid mechanisms *v: International Journal of Psycho-Analysis* 27, str. 99-100.
- Klein, M., (1948), *Contributions to Psychoanalysis*, London.
- Klein, M., (1951), The Origins of Transference *v: Langs, R., (1990), Classics in Psychoanalytic Technique*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Klein, M., (1990), The Origins of Transference, *v: Esman, A. H., ur. (1990), Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Kohut, H., (1977), *The Restoration of the Self*, New York
- Kohut, H., (1979), The Two Analysis of Mr. Z, *v: International Journal of Psycho-Analysis* 60, str. 3-27.
- Kohut, H., (1982), Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health, *v: International Journal of Psycho-Analysis* 63, str. 395-407.
- Kohut, H., (1984), *How does analysis cure?*, University of Chicago Press, London.
- Kohut, H., (1990), The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders: Outline of a Systematic Approach, *v: Esman, A. H., ur. (1990), Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- L'Abate, L., (1981), Skill Training Programs for Couples and Families, *v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981) Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- La Philocalie* I, II, (1995), Desclee de Brouwer, J.-C. Lattes.
- Lacan, J., (1990), The presence of the Analyst, *v: Esman, A. H., ur. (1990), Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Langs, R., (1990), *Classics in Psychoanalytic Technique*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.

- Langs, R., (1993), *Unconscious Communication in Every day Life*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Langs, R., (1994), *The Therapeutic interaction, Synthesis of the Multiple Components of Therapy*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Langs, R., (ed.), (1990), *Classics in Psychoanalytic Technique*, Jason Aronson, London.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B., (1984), *Vocabulaire de la Psychoanalyse*, PUF, Paris.
- Layton, L., (1999), The Detective and the Princess: Commentary on Paper by Jeanne Wolf Bernstein, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 3, The Analytic Press, Hillsdale.
- Leites, N., (1990), Transference Interpretations Only, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Liddle, H. A., (1991), Training and Supervision in Family Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1991), *Handbook of Family Therapy 2*, Bruner/Mazel, New York.
- Liechty, D., (1995), *Transference and Transcendence*, Jason Aronson, London.
- Loewald, H. W., (1990), The Transference Neurosis: Comments on the Concept and the Phenomenon, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Macalpine, I., (1990), The Development of the Transference, v: Esman, A.H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Madanes, C., (1991), Strategic Family Therapy, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed, (1991), *Handbook of Family Therapy 2*, Bruner/Mazel, New York.

- Maroda, K. J., (1991), *The Power of Countertransference: Innovations in Analytic Technique*, Jason Aronson Inc., Northvale, New Jersey.
- Maroda, K. J., (1999), *Seduction, Surrender, and Transformation, Emotional Engagement in the Analytic Process*, Analytic Press, London.
- Mitchell, S. A., (1988), *Relational Concepts in Psychoanalysis*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- 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., Aron, L., ed. (1999), *Relational Psychoanalysis, the emergence of a Tradition*, Analytic Press, New York.
- Mitchell, S. A., Black, M., (1995), *Freud and Beyond*, Basic Books, New York.
- Mitchell, S. A., Greenberg, J. R., (1983), *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Muller, J. P., (1999), The Third as Holding the Dyad: Commentary on Paper by Margaret Crastnopol, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 4, The Analytic Press, Hillsdale.
- Nunberg, H., (1990), Transference and Reality, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Ogden, T., (1990), *The Matrix of the Mind, Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Ogden, T., (1991), *Projective Identification and psychotherapeutic Technique*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Ogden, T., (1994), *Subjects of Analysis*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.

- Orr, D. W., (1988), *Transference and countertransference: A Historical Survey*, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Pinsof, W. M., (1995), *Integrative, Problem-centered Therapy, a synthesis of Family, Individual, and Biological therapies*, Basic Books.
- Pinsof, W. M., Family Therapy Process Research, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Rank, O, Ferenczi, S., (1990), *The Development of Psychoanalysis: A Historical Critical retrospect*, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Reik, T., (1988), *The Surprised Psychoanalyst*, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Reis, B. E., (1999), *Thomas Ogden's phenomenological Turn*, *Psychoanalytic Dialogues*, Vol. 9, št. 3, The Analytic Press, Hillsdale.
- Rioch, J. M., (1988), *The Transference Phenomenon in Psychoanalytic Therapy*, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Rupnik, M. I., (1995), *V svetlobi gorččega grma*, Župnijski urad Dravljje, Ljubljana.
- Rupnik, M. I., (1996), *Dire L'uomo*, Lipa, Roma.
- Rychlak, J. F., (1981), *Introduction to personality and Psychotherapy; A Theory-construction approach*, Houghton Mifflin Company, Boston.
- Schafer, R., (1990), *Aspects of Internalization*, International Universities Press, Madison, Connecticut.

- Schafer, R., (1990), *The Interpretation of Transference and the Conditions for Loving*, v: Esman, A.H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Scharff, D. E., (ur.), (1994), *From Instinct to Self: Selected Papers of W.R.D. Fairbairn 1*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Scharff, D. E., (ur.), (1994), *From Instinct to Self: Selected Papers of W.R.D. Fairbairn 2*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Scharff, D.E., (1982), *The Sexual Relationship: An Object Relations View of Sex and the Family*, London.
- Scharff, D.E., (1992), *Refinding the Object and Reclaiming the Self*, Northvale.
- Scharff, D.E., Scharff, J.S., (1991), *Object Relations Couple Therapy*, Northvale.
- Scharff, D.E., Scharff, J.S., (1994), *Object Relations Therapy of Physical and Sexual Trauma*, Northvale.
- Scharff, J. S., (1992), *Projective and Introjective Identification and the use of Therapist's Self*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Scharff, J. S., Scharff, D., (1988), *Object Relations Individual therapy*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Schoenewolf, G., (1990), *Turning points in analytic therapy*. From Winnicott to Kernberg, Jason Aronson, New Jersey, Northvale, London.
- Schore, A. N., (1994), *Affect regulation and the origin of the Self*, Laurence Erlbaum, New Jersey.
- Searles, H. F., (1988), *The Schizophrenic's Vulnerability to the Therapist's Unconscious Processes*, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.

- Segal, L., (1991), *Brief Therapy: The MRI Approach*, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1991), *Handbook of Family Therapy 2*, Bruner/Mazel, New York.
- Shapiro, R., (1985), Separation - Individuation and the compulsion to repeat: What cures v: *Contemporary Psychoanalysis* 21, str. 297-308.
- Shapiro, S., (1995), *Talking with Patients*, Jason Aronson, London.
- Scharff, J. S., (ed.), (1991), *Foundations of Object Relations Family Therapy*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Slipp, S., (1984), *Object Relations: A Dynamic Bridge between Individual and Family Treatment*, New York.
- Slipp, S., (1988), *The Technique and Practice of Object Relations Family Therapy*, Northvale.
- Slipp, S., (1991), *The Technique and practice of Object Relations Family Therapy*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London
- Slipp, S., (1993), *Curative Factors in Dynamic Psychotherapy*, Northvale.
- Slipp, S., (1996), *Healing the Gender Wars: Therapy with Men and Couples*, Northvale.
- Spillius, E.B., (1991), *Clinical experiences of Projective Identification*, London.
- Spreen, O., Risser, A., Edgell, D., (1995), *Developmental Neuropsychology*, Oxford University Press, New York.
- Stanton, M. D., (1981), *Strategic Approaches to Family Therapy*, v: Gurman, A. S., Kniskern, D. P., ed., (1981), *Handbook of Family Therapy*, Bruner/Mazel, New York.
- Stein, M. H., (1990), *The Unobjectionable Part of the Transference*, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Stein, N. L., et al. (Ed.), (1990), *Psychological and biological approaches to emotion*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.

- Sterba, R., (1990), *The Dynamics of the Dissolution of the Transference Resistance*, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Stern, D., (1985), *The Interpersonal World of the Infant*, New York.
- Stern, D., (1995), *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*, New York.
- Stern, N. D., (1985), *The Interpersonal World of the Infant. A view from Psychoanalysis and Developmental psychology*, Basic Books, New York.
- Stern, N. D., (1990), *Diary of a Baby; What your child sees, feels, and experiences*, Basic Books, New York.
- Stern, N. D., (1995), *The Motherhood Constellation; A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*, Basic Books, New York.
- Stern, N. D., (1998), *The Birth of a Mother*, Basic Books, New York.
- Stolorow, R. D., Brandcraft, B., Atwood, G. E., (1987), *Psychoanalytic Treatment: An intersubjective Approach*, The Analytic Press, London.
- Stone, L., (1988), *The Transference - Countertransference*, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Stone, L., (1990), *The Psychoanalytic Situation and Transference: Postscript to an Earlier Communication*, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- 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 Psychopathology*, Analytic Press, London.

- Tauber, E. S., (1988), Exploring the Therapeutic Use of Countertransference Data, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Terezija Avilska (sv.), (1998), *Lastni življenjepisi*, Karmel Sora, Ljubljana - Sora.
- Thompson, C., (1988), The Role of the Analyst's Personality in Therapy, v: Wdstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Tower, L., (1988), Countertransference, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Volčji človek (1984), Spomini na Sigmunda Freuda, *Problemi - Razprave* 1-3, Društvo za teoretsko psihoanalizo, Ljubljana
- Vygotsky, L. S. (1993). *Thought and Language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- 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.
- Winnicott, D. W., (1971), *Therapeutic consultations in child psychiatry*, New York.
- Winnicott, D. W., (1978), *The Child, the Family, and the Outside World*, Penguin Books, New York.
- Winnicott, D. W., (1984), *Home is where we start from; Essays by a Psychoanalyst*, Norton and Company, New York.
- Winnicott, D. W., (1987), *Through Paediatrics to Psychoanalysis*, Karnac Books, London.
- Winnicott, D. W., (1988), Counter - Transference, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.

- Winnicott, D. W., (1990), *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*, Karnac Books, London.
- Winnicott, D. W., (1996), *Playing and Reality*, Routledge, New York, London.
- Wolstein, B., (1988), Observations of Countertransference, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Wolstein, B., (1988), The Pluralism of Perspectives on Countertransference, v: Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Wolstein, B., (ur.), (1988), *Essential Papers on Countertransference*, New York University Press, New York.
- Zetzel, E. R., (1990), Current Concepts of Transference, v: Esman, A. H., ur. (1990), *Essential papers on Transference*, New York University press, New York.
- Ziman-Tobin, P. O., (1998), *Motherhood Optional; A Psychological Journey*, Jason Aronson, Northvale, New Jersey, London.
- Zinner, J., (1989), *The Developmental Spektrum of Projective Identification*, Washington DC.



KAZALO

| | |
|--|-----------|
| SPREMNA BESEDA | 5 |
| UVOD | 10 |
| I. POJEM TRANSFERJA V FREUDOVI PSIHOANALIZI | 18 |
| 1. Transfer kot simptomatična premestitev | 22 |
| 2. Dora | 25 |
| 3. Transfer kot ponavljanje | 34 |
| 4. Iztek Freudove teorije | 39 |
| II. ISKANJE STIKA | 45 |
| 1. W. Ronald D. Fairbairn: <i>Jaz</i> išče objekt | 46 |
| 2. Donald Woods Winnicott: odkritje globine stika | 50 |
| 3. Mati - otrok | 53 |
| 4. Terapevt – pacient | 61 |
| 5. Heinz Kohut: aktivni objekt | 70 |

| | |
|---|-----|
| III. NEVROPSIHOLOŠKE RAZISKAVE STIKA | 78 |
| 1. Regulacija emocij | 83 |
| 2. Dinamika sramu | 89 |
| 3. Emocije in sram v terapiji | 95 |
| IV. KAOS VZAJEMNOSTI | 99 |
| 1. Teorija objektnih odnosov pri Melanie Klein: pojem projekcijske identifikacije | 101 |
| 2. Thomas Ogden: projekcijska identifikacija na notranjepsihični ravni | 105 |
| 3. Vzdušje blokade in brezizhodnosti v shizofreniji | 107 |
| 4. Projekcijska identifikacija in transfer | 111 |
| 5. Analitski tretji | 116 |
| 6. Mehanizem projekcijske identifikacije | 118 |
| 7. Jill in David Scharff: projekcijska identifikacija na medosebni ravni | 123 |
| 8. Kako prepoznati transfer? | 139 |
| 9. Sklep | 143 |
| V. VZAJEMNI AFEKT | 146 |
| 1. Izključitev vzajemnosti | 147 |
| 2. Kaj je vzajemnost? | 152 |
| 3. Notranjepsihična plat vzajemnosti | 157 |
| 4. Sklep | 166 |

| | |
|------------------------|-----|
| VI. POJEM-PODOBA | 173 |
| POVZETEK | 178 |
| ABSTRACT | 180 |
| LITERATURA | 183 |

Zbirka *Krik po odnosu*:

1. Christian Gostečnik OFM, *Človek v začaranem krogu*, Ljubljana 1997
2. Christian Gostečnik OFM, *Ne grenite svojih otrok*, Ljubljana 1998
3. Christian Gostečnik OFM, *Srečal sem svojo družino*, Ljubljana 1999
4. Christian Gostečnik OFM, *Psihoanaliza in religija*, Ljubljana 2000
5. Christian Gostečnik OFM, *Poskusiva znova*, Ljubljana 2001
6. Christian Gostečnik OFM, *Srečal sem svojo družino II*, Ljubljana 2003

Zbirka *Monografije FDI*:

1. Lia Katarina Kompan Erzar, *Odkritje odnosa*, Ljubljana 2001
2. Christian Gostečnik OFM, *Sodobna psihoanaliza*, Ljubljana 2002
3. Tomaž Erzar, *Slovo od Freuda*, Ljubljana 2002
4. Lia Katarina Kompan Erzar, *Skrita moč družine*, Ljubljana 2004
5. Christian Gostečnik OFM, *Relacijska družinska terapija*, Ljubljana 2004

Zunaj zbirk:

FDC, *Biti mladostnikom starši*, Ljubljana 1999, ²2000

ISBN 961-6326-17-1
(Brat Frančišek)

