

## **Od tradicionalnega psihoanalitičnega pristopa do intersubjektivnosti.**

**( S posebnim pogledom na razvoj psihoanalize v ZDA v zadnjih desetletjih)**

**Ettore (Hektor) Jogan**

V klasični psihoanalizi je vloga psihoanalitika v terapevtskem procesu precej jasno opredeljena: deloval naj bi kot aseptični kirurg, kot zamegljeni ekran, kot nevtralna, anonimna oseba, v abstinenčni in nekoliko oddaljeni drži. Ta pristop je bil v sozvočju z metodo in teorijo, ki sta tako terapevtsko tehniko priporočala. Psihoanalitik je s svojo aseptično in anonimno nevtralnostjo spodbujal pacienta, da so se preko prostih asociacij njegove nezavedne dinamike in vsebine čim bolj pokazale in izrazile. Terapevt je ostal v takem setingu nevtralna tarča pacientovih impulzov, gonov in raznih projekcij. S svojo nevtralnostjo je psihoanalitik zagotavljal, da je čim manj pogojeval pacientova doživljanja, in da ni motil njegove spontane produkcije. V glavnem je spodbujal transfer pri pacientu, razvoj transferne nevroze (to je ponotranjene odnose iz preteklosti), jih skušal s pacientom predelati in premostiti s pomočjo interpretacij, ki so bile glavni terapevtski inštrument.

Ta klasični vzorec psihoanalize se je precej spremenil. Nove teorije, nova spoznanja, nove šole so obogatile to začetno strukturo in jo seveda tudi komplicirale. Zelo pogosto je to potekalo na precej konflikten način in še danes te teoretične usmeritve niso popolnoma integrirane med sabo. Nove teorije in spoznanja so prišla na dan, ko se je psihoanaliza začela ukvarjati s problematiko otrok in s težkimi patologijami, t.j. s problematiko zgodnjega psihološkega razvoja. V bistvu se je v teoriji psihoanalize spremenila neka temeljna paradigma: od pojma gonov, ki naj bi bili osrednji motivacijski element v psihičnem dogajanju, smo prešli na pojmem odnosov, ki naj bi bili najbolj pomemben element pri psihološkem razvoju in delovanju človeške psihe. S tem da je šla v ozadje pomembnost gonov, se je tudi vloga psihoanalitika zelo spremenila. Od nevtralne, distancirane vloge se je analitik začel postavljati v bolj kompleksno, bogato in aktivno vlogo.

Do tega teoretskega in tehničnega premika je prišlo v Evropi predvsem po zaslugi britanske šole objektivnih odnosov. Sem spadajo: Fairbairn, Guntrip, M. Klein, Winnicott in razni učenci te šole.

V ZDA je bil razvoj analize precej pester, potem ko je dolgo časa prevladovala Hartmannova Psihologija Ega. Na ameriško prizorišče psihoanalize so nastopile: struja interpersonalistov (Sullivan), struja Psihologije Selfa Kohuta in še struja intersubjektivistov (Renik in ostali). Vse te teoretske usmeritve na različne načine in z različnimi pristopi poudarjajo pomen medčloveških odnosov.

O spremenjeni vlogi analitika v terapevtskem odnosu je italijanski psihoanalitik Bordin leta 1995 napisal zelo poglobljen članek, ki obravnava pojem nevtralnosti psihoanalitika. Bordin pravi, da na podlagi novih teoretskih spoznanj in nove teoretske psihoanalitične paradigme, ki sloni na odnosu, moramo pojem nevtralnosti vzeti v kritičen pretres in ga posodobiti. V bolj sodobni vlogi je analitik aktivno soudeležen v odnosu s pacientom in v terapevtskem polju (Baranger M., Baranger W. 1990pl). Aktivno sodeluje pri iskanju pomenov in smislov psihičnih vsebin pacienta. Bordin pravi, da je bil v tem smislu tudi Freud kot kliničnik bolj interaktiven s pacienti, kot je potem terapevtski proces teoretiziral in o tem pisal. Še bolj rigidni, kar se tiče nevtralnosti in aseptičnosti, pa so pozneje postali razni njegovi učenci in njihovi potomci. Bordin na to tematiko citira Freudovo pismo Ferencziju iz leta 1928 (ki ga prinaša Jones 1953). Freud takole pravi: "Nasvete, ki sem jih napisal glede terapevtske tehnike pred leti sem mislil predvsem v negativnem smislu. In sicer da sem poudarjal predvsem to, kar psihoanalitik ne bi smel delati, da se ne bi oddaljil od psihoanalitičnega dela. Kar pa bi psihoanalitik moral delati, sem prepustil občutljivosti in sposobnosti posameznika. Zgodilo pa se je, da so pretirano ubogljivi analitiki interpretirali moje nasvete na zelo rigiden način, in se niso uspeli bolj elastično prepustiti svoji izkušnji in svojemu ravnovesju....."

V psihoanalizi se je vedno bolj uveljavljala vloga, odgovornost in sposobnost objekta pri psihološkem razvoju otroka. N.p.r. pojem "good enough mother" Winnicotta. Tu so še novi pojmi: holding, containment, reverie, mirroring, roleresponsivness. To je dajalo tudi analitiku novi pomen in novo odgovorno vlogo. V filozofskem smislu, pravi Bordin, je psihoanalitik prestopil iz neke nevtralne pozitivistično objektivizirane vloge v vlogo hermeneutično konstruktivističnega akterja, ki v srečanju s pacientom aktivno sooblikuje terapevtski proces. Ta proces

ne sloni samo na uvidu (insight) in spoznavanju, kar se je dogajalo v preteklosti, ampak tudi na gradnji novih pomenov in novih odnosov v sedanjosti.

V Evropi je premik iz klasične teorije in tehnike v bolj sodobni pristop objektivnih odnosov potekal postopoma, čeprav pogosto konfliktno in problematično (n.pr. v Angliji med pripadniki šole M.Klein in struje neodvisnih analitikov).

V ZDA je pa ta sprememba potekala bolj burno in z nekim odločnim preskokom, kot nam podajata to dogajanje v severni Ameriki italijanski psihoanalitičarki M. Ponsi in S. Turilazzi Manfredi (1999,1999). Po njenem pričevanju je v ZDA dolgo časa prevladovala Hartmannova Psihologija Ega, ki je slonela na tradicionalnem psihoanalitičnem modelu. Tu smo še v pojmovanju "One Person Psychology". V sklopu tega klasičnega pristopa so ameriški analitiki dolgo časa pojmovali kontratransfer še v prvotnem Freudovem smislu in sicer kot nezaželjeno komplikacijo pri delu s pacienti, kar bi moral analitik čimbolj obvladati. V Evropi smo že v letih '50 dobili nov pogled na kontratransfer (kot pomemben inštrument pri spoznavanju pacientovega nezavednega) po zaslugi P. Heimann in M. Little, in še dodatno smo dobili poglobljeno študijo na to tematiko iz Argentine po zaslugi Rackerja. Pred 20-25 leti, t.j. v letih '90 so nekateri analitiki v ZDA začeli vedno bolj kritično razmišljati in pisati o tradicionalnem psihoanalitičnem pristopu. Napram distancirani nevtralnosti in anonimnosti analitika so poudarjali vedno večjo osebno angažiranost in osebno čustveno prisotnost analitika v "two person psychology". Ti kritični pogledi so močno izpostavljali subjektivno vpletenost analitika v terapevtskem procesu in iz tega se je potem oblikovala struja intersubjektivistov.

Ta kritična predelava tradicionalnega pristopa v analizi v ZDA je dobila značilnost neke vrste upora napram Hartmannovi psihologiji Ega, ker je ta pristop imel dolgo časa neko dominantno prevlado na severnoameriški analitični sceni. Ta zasuk v psihoanalitičnih krogih ZDA je izraz neke bolj splošne spremembe v sami filozofiji spoznavanja v post-moderni družbi (to pravilo velja tudi za Evropo). V tem mišljenju ne obstaja neko objektivno spoznavanje in znanje, ampak le neki socialni konsenz, ki je prehodnega značaja, kar nam omogoča, da opredelimo nekaj kot objektivno. Realnost naj bi bila konvencija, ki jo zgradimo preko govora in verbalnih konstrukcij.

Če se osredotočim na bolj specifične psihoanalitične pojme, bi vzel v poštev najprej transfer. Bolj radikalni kritiki klasičnega pojma transfer (n.pr. Gill 1882,1984,1987) so mislili, da transfer ni samo pojav, ki izvira iz pacientove

notranjosti, ampak je pojav, v katerega je vključen osebno tudi psihoanalitik. Nehote in nevede analitik pogojuje transfer, ga usmerja. Pacient pa zazna toliko značilnosti analitika, da s temi podatki gradi transfer na bolj interaktiven način. Glede tega bi podal neko osebno razmišljanje in sicer se mi dozdeva, da gre tu za neko terminološko problematiko. Kaj pojmuje pod oznako transfer? Neki ožji ali širši koncept? Če gre za ožji koncept (kot se mi zdi, da je to njegov prvotni pomen), bi to pomenilo, da pacient preloži (transferre v latinščini) na analitika vzorce medosebnih odnosov iz preteklosti. Če pa gre za širši koncept, bi razen te dinamike bila prisotna v terapevtskem odnosu neka bolj sodobna, nova relacijska dinamika, ki se gradi v odnosu s terapevtom. To pa pogosto imenujemo realen terapevtski odnos, delavna ali terapevtska aliansa, novi odnos, itd. Ko Gill govori o soustvarjanju transferja s soudeležbo analitika, morda misli na širši pojem transferja?

Gabbard (1995) je tudi poudaril intersubjektivno dinamiko v terapevtskem procesu, ko je osvetlil pomen pojma projektivne identifikacije, ki je prodrla postopoma tudi na ameriško prizorišče. Čeprav je koncept projektivne identifikacije izrazilo kleinianski, sta ta pojem v ameriško analizo posredovala Kernberg in Ogden in ga obogatila s komunikacijsko komponento. In sicer da ima pacient s projektivno identifikacijo zelo pogosto namen komunicirati nekaj pomembnega analitiku (in ne samo rešiti se nekih problematičnih aspektov sebe) in na ta način povzročiti neko spremembo v njem. Tudi tu bi bila neka dinamična interakcija.

Bolj specifično ameriški je pojem enactment (lahko bi prevedli "aktualizacija, realizacija ali insceniranje") ki poudarja spet neko interakcijo med pacientom in terapevtom, ki se odvija preko vzajemnih actingov na nezavednem nivoju.

Ko se poglobimo v pomen pojma kontratransfer, srečamo tudi tu različne interpretacije in pojmovanje tega pojava. Potem ko se je tudi ameriška psihoanaliza rešila prvotnega negativnega predznaka kontratrasferja po Freudovem pojmovanju, se tudi tu srečamo z ožjo ali širšo opredelitvijo tega koncepta. Ožja opredelitev vsebuje doživljanje psihoanalitika, ki je vezano na vsebine in dinamike pacienta. In torej naj bi bilo to doživljanje kot odgovor na dogajanje v pacientu. Širša opredelitev pa bi zajemala širše dogajanje v terapevtu, ki je seveda do neke mere povezano s pacientom, v nekih drugih aspektih pa ne. V tem širšem pojmovanju kontratransferja bi lahko postavili tudi transfer psihoanalitika do pacienta, kar se včasih tudi zgodi. V tem primeru postane pacient analitikov transferni objekt.

Glede kontratransferja se M.Ponsi in S. Turilazzi Manfredi sprašujeta: ali je kaka razlika med splošno uveljavljenim konceptom kontratransfer v Evropi in ameriškim konceptom psihoanalitikova subjektivnost? Morda gre včasih samo za različno terminologijo, včasih pa je razlika bolj v vsebini? Italijanski avtorici navajata dejstvo, da ima v severni Ameriki pojem kontratransfer še vedno prvotni, negativni predznak: torej tu gre za nevrotične nepredelane aspekte analitikove osebnosti, ki se prebudijo v stiku s pacientom in lahko ovirajo ali celo negativno vplivajo na celoten terapevtski proces. Zato ga še danes v Ameriki pretežno uporabljajo s tem pomenom. Ko pa gre za celotno analitikovo doživljanje pri delu s pacienti, ameriški analitiki govorijo o psihoanalitikovi subjektivnosti. In torej psihoanalitični proces postane srečanje med dvema subjekti, proces postane intersubjektivni.

Tudi v Evropi imamo nekoliko problemov z definicijo kontratransferja. Z razliko od Američanov smo že zdavnaj opustili prvotni negativni pomen kontratransferja, ostaja pa nam odprto vprašanje med ožjim in širšim pojmovanjem kontratransferja. Ožje pojmovanje kontratransferja naj bi bilo bolj v sozvočju z besedo samo in še posebej z začetnim prefiksom (predpono) kontra-. Ta beseda naj bi označevala, da je to v zvezi ali pa kot reakcija na transfer. In torej v tem smislu bi bil analitikov kontratransfer specifična reakcija ali odziv na pacientov transfer in predvsem na njegove projekcije in projektivne identifikacije. Širši pomen kontratransferja pa bi vključeval ta ožji pomen in širše osebno doživljanje analitika v stiku s pacientom, kjer bi bile te izkušnje lahko tudi zelo subjektivne, in ne direktno povezane s pacientovim transferjem. Morda pa bi se ta širši pojem kontratransferja približal ameriškemu pojmu analitikove subjektivnosti? Že citirani italijanski analitičarki dopuščata to možnost, ampak ne mislita, da sta ta dva koncepta enakovredna in da se lahko enakovredno uporabljata. Dinamika transfer-kontratransfer in pa intersubjektivnost (srečanje med subjektivnostjo pacienta in subjektivnostjo analitika) v ameriški psihoanalizi slonita na drugačnih kulturnih predpostavkah. V evropski psihoanalizi, ki sloni na teoriji objektnih odnosov, je objekt nekaj kompleksnega med notranjim in zunanjim svetom. Zelo pogosto ju tu poudarek na notranjem objektu. V ameriškem konceptu intersubjektivnosti je odnos med subjektom in objektom nekje bolj na realni podlagi, na zunanjem svetu.

V Evropi imamo danes glede pojma kontratransfer precej dvoumno pozicijo: na eni strani naj bi bil ta pojem v ožjem smislu povezan s pojavom pacientovega transferja, na drugi strani pa se večina psihoanalitikov zaveda, da je v terapevtskem procesu analitik angažiran v širšem smislu s svojo osebnostjo, s svojo zgodbo, s

svojimi izkušnjami, s svojim notranjim svetom, skratka s svojo subjektivnostjo. Vse te vsebine spravimo pod definicijo kontratransfer in nimamo še neke različne terminologije, ko gre za kontratransfer v ožjem smislu ali za kontratransfer v širšem smislu.

Lahko se na kratko zaustavimo na kritikah, ki se danes pojavljajo v analitičnih krogih do pozicije intersubjektivnosti, in pa na kritikah, ki obravnavajo tradicionalno pozicijo nevtralnosti in anonimnosti analitika.

Najbolj ugleden kritik intersubjektivizma je bil pred kratkim umrli francoski analitik angleškega porekla A. Green (1997). V to kritiko spadajo razni argumenti: najprej kritični analitiki očitajo intersubjektivistom, da dajejo preveč poudarka intersubjektivni interakciji, subjektivni poziciji analitika, in s tem zanemarjajo notranji svet pacienta in njegove notranje psihične predstave. Intersubjektivistična pozicija analitikov naj bi preveč privilegirala terapevtski proces v »tukaj in sedaj« in bi zanemarjala nezavedne dinamike in konflikte. Po mnenju kritikov bi naj intersubjektivistična struja dajala večji pomen interakciji med pacientom in terapevtom (torej tudi enactmentu) in bi bila manj pozorna do prostih asociacij. Nevarnost naj bi bila v tem pristopu tudi v tem, da bi analitik pretirano izpostavljaj svoje subjektivno doživljanje s pacientom (self-disclosure), ker bi bil v neki kontratransferni stiski in ne bi vedel se drugače potegniti iz zagate. Še bolj nevarno pa je lahko dejstvo, da se analitik kaže s svojo subjektivnostjo zaradi lastnih narcističnih potreb in zanemarlja potrebe pacienta. Vse to bi peljalo v neko nazadovanje psihoanalitične teorije in tehnike, ne pa v napredek. Vse te kritike pa bi lahko strnili v eno točko in sicer da ta novi pristop ogroža tradicionalno psihoanalizo, ruši njeno specifiko in seveda ruši identiteto analitikov.

Ravno tako zanimiva pa je kritika, ki prihaja iz strani intersubjektivistov napram tradicionalni drži analitika. Izmed številnih pripadnikov te struje bi citiral dva bolj vidna in sicer O. Renika (1993,1995) in T. Jacobsa (1999). Najprej bi navedel tu Renika, ko pravi, da je anonimnost analitika mit, katerega se moramo rešiti. Lahko se analitik še kako trudi, da bi ostal anonimen, ampak nekaj od njegove subjektivne osebnosti se bo vedno, hote ali nehoote, pokazalo. Njegova drža, njegov stil interpretiranja, njegova verbalna in glasovna komunikacija, oprema njegove ordinacije, njegova obleka, bodo marsikaj pokazale pacientu, na podlagi katere bo on gradil neko sliko terapevta vzporedno s svojimi transfernimi doživljanji. Vsi ti pojavi spadajo v nehoteno in nezavedno odkrivanje analitikove osebe (*self-*

*revelation*). Na to temo bi omenil klinično vinjeto nekega priznanega ameriškega analitika (se mi zdi da je bil Greenson?), ki sem jo bral pred mnogimi leti. Po daljšem obdobju analize je pacient »uganil«, kateremu političnemu mišljenju njegov analitik pripada in za katero stranko voli. Ko je bil analitik presenečen nad to pacientovo ugotovitvijo, mu je pacient točno razložil, kako je prišel do tega spoznanja. Citiral mu je razne njegove interpretacije v raznih kontekstih, iz katerih je pacient indirektno razumel, kakšnega političnega mišljenja je njegov analitik. Pretirana anonimna distanciranost je po Renikovem mnenju celo škodljiva za boljši potek psihoanalitičnega procesa. S tako držo analitik sproži pri pacientu pogosto zelo močno idealizacijo, ker analitik izpade kot oddaljen, hladen, rigiden in čustveno neodziven. Kot tak postane lahko za pacienta kot zelo idealiziran in nedosegljiv objekt. Če se pacient na tej idealizaciji zatakne, bo psihoanalitičen proces stagniral in bo lahko zabredel v mrtvo pozicijo. Bordi v svojem članku o nevtralnosti analitika razmišlja, da pretirana anonimna oddaljenost analitika lahko postane negativni model identifikacije za pacienta, če naj bi deloval analitik tudi kot novi objekt. Namreč pacient bi lahko razumel tako analitikovo držo, kot da je emocionalna oddaljenost, hladnost in racionalnost edina pravilna mentalna dimenzija in torej bi moral tudi on k tej težiti. Renik pride do zaključka, da je anonimnost nedosegljiva, da je subjektivnost analitika vedno prisotna in da je zaradi tega najbolj pametno, če to analitikovo subjektivnost vzamemo resno v poštev in jo na čim bolj primeren način v terapevtskem procesu in v interakciji s pacientom uporabimo. Ko sem se v preteklosti bolj specifično ukvarjal s težkimi patologijami in s psihozami, sem zasledil več avtorjev (med drugimi Scortecchi-Arrigoni 1997), ki so zagovarjali tezo, da moramo biti s slabo strukturiranimi pacienti nekoliko manj rigidno profesionalni, bolj človeški, bi morali priznati tudi kako svojo šibkost, zato da se lahko bolje približamo tem pacientom. Naša pretirana profesionalna drža lahko izpade za težke paciente zelo frustrirajoča in lahko zbuja zavist, ker bi s tem nehote poudarjali lastno sposobnost in bolj zdravo psihično delovanje. Searles (1965) pa pravi, da pomanjkanje bolj interaktivnega pristopa v terapiji zavira bolj bogat, konstruktiven terapevtski razvoj, ali lahko spet travmatizira nekatere paciente, ki bi se zopet srečali z neodzivnim in neadekvatnim objektom. Tu so že spet ti avtorji ovrednotili neko bolj človeško in subjektivno komponento terapevta pri terapevtskem delu s težkimi pacienti.

Lahko bi rekli, da so kritiki iz obeh taborov enotni glede enega zornega kota. In sicer oboje skrbi potek psihoanalitičnega procesa: kaj ga lahko spodbuja in kaj ga

lahko ovira. Intersubjektivisti pravijo, da tradicionalna drža analitika ni vedno spodbudna za psihoanalitični proces, pa čeprav je temu namenjena. Bolj sproščen analitikov pristop naj bi tudi pri pacientu pogosto spodbujal bolj produktivno komunikacijo. Tradicionalno usmerjeni analitiki pa pravijo, da bolj subjektivni pristop analitika ohranja terapevtski proces na neki površini, ne gre v večjo globino in torej ne spodbuja toliko transferne dinamike. (Mimogrede pa Renik trdi, da transferno dinamiko razvijamo vedno vsi, tudi če je naš terapevt bolj človeško topel in čustveno bolj angažiran). Zaradi teh argumentov so ti tradicionalno usmerjeni analitiki do intersubjektivnega pristopa v analizi bolj skeptični. In še lahko dodamo: intersubjektivisti pravijo, da imamo danes s temi novimi pogledi več možnosti in več tehničnih inštrumentov, da vodimo terapevtski proces, in torej vidijo v tem napredek v splošnem psihoanalitičnem razvoju. Tradicionalno usmerjeni analitiki pa vidijo v teh sodobnih tokovih neko nazadovanje.

Intersubjektivisti zagovarjajo večjo osebno prisotnost analitika v terapevtskem procesu in torej možnost, da se analitik osebno bolj pokaže v odnosu s pacientom, t.j. s takozvanim samorazkrivanjem (*self-disclosure*). Torej da pove direktno pacientu kaj o svojem kontratransfernem doživljanju, da mu včasih direktno odgovori na konkretna vprašanja, ali pa da mu citira kako epizodo iz svojega življenja, ki je povezana s pacientom in z njegovimi izkušnjami.

Danes bi lahko na širši psihoanalitični sceni individualizirali tri skupine analitikov, ki imajo različne poglede glede problema intersubjektivnosti. Tradicionalno usmerjeni analitiki zagovarjajo še vedno bolj rigiden seting. Skupina navdušenih intersubjektivistov zagovarja večjo aktivno prisotnost analitika in njegovo večjo osebno soudeležnost pri terapevtskem procesu, skupina zmernih analitikov pa zagovarja pri analitikovem samorazkrivanju večjo previdnost in uporabo tega novega tehničnega inštrumenta s preišljenim doziranjem, ko je to umestno, smiselno in primerno za razvoj terapevtskega procesa. Klasični pristop spodbuja predvsem razvoj transfernih dinamik in njihovo predelavo, medtem ko intersubjektivni pristop upošteva seveda transferno dinamiko, ampak veliko gradi na novih odnosih, na novih pomenih, kjer sta soudeležena pacient in terapevt v neki drugačni aktivni vlogi kot v klasičnem setingu. Po mojem je tak, bolj interaktiven odnos, dosti bolj primeren in dragocen, ko delamo s težkimi pacienti, kjer se problematika in patologija ne razkriva samo na konfliktih, ampak tudi na deficitih. V teh primerih mora terapevt odigrati zelo kompleksno dvojno vlogo: prevzeti mora vlogo



transfernega objekta in istočasno delovati kot novi, konstruktivni objekt, ter nihati neprestano iz ene pozicije v drugo.

Preden bi prišel do zaključka tega predavanja, bi ponudil klinično vinjeto na temo samorazkrivanja terapevta, kjer se je direktna terapevtkina komunikacija povezana z lastno osebno situacijo dobro obnesla in je ta poseg razvil še dodatni terapevtski proces. Mlajša kolegica je imela v psihoterapiji moškega srednjih let. Imel je bolj osamljeno življenje, težko se je socializiral, neprestano je živel v tesnobi in napetosti. Ni imel zaupanja v ljudi, čutil je pri večini neko komponento sovražnosti. Pri težavah in ovirah v realnosti je pogosto odreagirал z izbruhi jeze in besa. Terapevtski proces se je dobro razvijal, s terapevtko sta uspela ustvariti pozitiven, varen odnos in torej njegova tesnoba in njegovi izpadi jeze so se znatno ublažili. Njegov Jaz se je ojačal, uspel je bolj zrelo razumeti, sprejemati in urejevati svoja emocionalna doživljanja. Doraščal je s patološkimi starši: oče je bil zelo strog in gospodovalen, do katerega je pacient gojil zelo ambivalentne občutke: v nekem smislu ga je idealiziral, istočasno pa se ga je bal in ga je tudi sovražil. Mati je bila neprestano v psihiatrični oskrbi zaradi resne ciklotimične patologije. Čustveno je bila nezanesljiva: včasih je bila precej prisotna in blizu svojemu sinu, včasih pa zelo odsotna in odbijajoča. Odnos z mamo ni dajal pacientu nobene gotovosti in mu je povzročal neprestano nelagodje. Ko je bil odnos s terapevtko že zelo pozitivno utečen, je prišlo do zelo napete seanse. Pacient je v zelo nemirnem stanju priznal terapevtki, da se je v njo zaljubil (erotični transfer), začel jo je tikati, hotel je, da prekineta terapijo in da gresta živeti skupaj kot par. Terapevtka je na razne načine skušala obdržati to razburljivo situacijo v mejah terapevtskega setinga, a je pacient vztrajal na svojih pozicijah in skušal doseči s terapevtko čim večjo čustveno bližino. Končno jo je vprašal: »A imaš partnerja?« Terapevtka je bila precej presenečena in zbegana pred tem vprašanjem, a mu je končno odkrito rekla: »Ja, imam partnerja.« (Tu imamo primer samorazkrivanja).

Ta direkten terapevtkin odgovor na pacientovo vprašanje in priznanje neke lastne privatne situacije je imelo na pacienta skoraj čudežni pomirjujoči učinek. Lahko bi si pričakovali, da bi terapevtkina zavrnitev pacientove ljubezni (čeprav transferne) povzročila neko hudo čustveno frustracijo, ker si je pacient želel v tistem trenutku prav realno gratifikacijo svojih potreb. Lahko bi zaradi te frustracije prekinil terapijo ali pa na kak drugačen način burno čustveno odreagirал. Nasprotno pa, s tem da je terapevtka na nepremišljen način privedla na sceno tretjo osebo (svojega partnerja), je pacienta pomirilo in odprlo terapevtsko sceno iz diadičnega odnosa v

triadični odnos. Po tem terapevtskem zapletu sta lahko pacient in terapevtka vzpostavila spet normalen seting in sta lahko še nadaljno delala terapevtsko konstruktivno. Iz poznejšega dela in iz lastnih kontratransfernih doživljanj je terapevtka skušala bolje razumeti celotno dogajanje v tej zelo zahtevni fazi psihoterapije. Nezavedna dinamika v pacientu se je verjetno odvijala na več nivojih: na bolj primarnem nivoju si je pacient v svojem erotičnem transferu želel večje bližine in topline s terapevtko, istočasno pa se je bal simbiotičnega stapljanja v tem odnosu, ki ga je že verjetno doživeljal v odnosu s primarnim objektom, kar bi ga kot ločeno osebo popolnoma izničilo. Na tem nivoju mu je prav prišel vstop tretjega na terapevtsko sceno (terapevtkin partner), ki je postavil neko mejo in ga je rešil simbiotičnega uničenja. Na bolj zrelem, ojdipskem nivoju, pa je v terapevtki in njenem partnerju zgradil dober starševski par, ki je med sabo dobro deloval, imel svojo samostojnost, in je torej dovolil njemu, da se lahko svobodno razvija. S starši pa je imel bolj negativno izkušnjo. Ker sta tudi kot par slabo delovala, si je on pogosto prevzemal breme njihovega medsebojnega konfliktnega odnosa. Po tem terapevtkinem samorazkritju sta terapevtka in pacient lahko predelala še vse te dinamike, ki do takrat niso prišle še do izraza v terapiji. V tem primeru je bilo to samorazkritje pozitiven sprožilec za nadaljnji terapevtski proces. Terapevtka se je tudi spraševala, če ne bi lahko to interakcijo med njo in pacientom opredelili kot enactment. In sicer da je pacient na nezavednem nivoju, preko projektivne identifikacije, izzval pri njej ta konkretni odgovor, in je ona na ta način, da je privedla na sceno tretjega, zadostila njegovi globlji potrebi po večji zaščiti pred diadičnim stapljanjem. Tako bi bili v tej epizodi priča istočasno enactmentu in samorazkrivanju.

Svoje predavanje bi zaključil z mislijo, da je v sodobni psihoanalizi na splošno bolj prisoten pojem odnosa in interakcije v psihoterapevtskem procesu kot v tradicionalni psihoanalizi. S tem pride do večjega izraza tudi osebna, subjektivna angažiranost analitika. Do kakšne mere se ta subjektivnost terapevta pokaže, je odvisno od posamezne osebe, od teoretskega prepričanja in od osebne zgodovine. Moramo pa vedno imeti v mislih, da je pacient najbolj pomembna oseba v interakciji, da mora biti vedno namenjeno njemu največ prostora in pozornosti in da se mora terapevtova subjektivnost pokazati v funkciji in v korist razvoja terapevtskega procesa.

### **Literatura in viri:**

Baranger M., Baranger W.: La situazione psicoanalitica come campo bipersonale.

Založba Cortina 1990.

Bordi S.: Lo stato attuale del concetto di neutralità analitica.

Riv. Di Psicoan. 3, 1995. Zal. Borla

Gabbard G.O.: Countertransference: the emergent common ground.

Int. J. Psychoanal. 76, 1995.

Gill M. M.(1982): Teoria e tecnica dell'analisi del transfert.

Zal. Astrolabio 1985.

Gill M. M.: Transference: a change in conception or only emphasis?

Psychoanal. Inq. 4, 1984.

Gill M. M.: The analyst as participant.

Psychoanal.Inq. 7, 1987.

Green A.: Smembramento del controtransfert. Relazione letta al Colloquio

Italo-Francese.

Palermo 1997.

Jacobs T.: On the question of self-disclosure by the analyst: error or advance?

Psychoanal. Q. 68, 1999.

Jones E.: Vita e opere di Freud.

Zal. Il Saggiatore 1962.

Ponsi M.: La partecipazione dell'analista: un tema emergente nella psicoanalisi

Nord-americana.

Riv. Di Psicoan. 1, 1999. Zal. Borla

Ponsi M., Turilazzi Manfredi S.: Transfert-controtransfert e intersoggettività.

Contrapposizione o convergenza?

Riv. Di Psicoan. 4, 1999. Zal. Borla

Renik O.: Analytic interaction: conceptualizing technique in the light of the analyst's  
Irreducible subjectivity.

Psychoanal. Q. 62, 1993.

Renik O.: The ideal of anonymous analyst and the problem of self-disclosure.

Psychoanal. Q. 64, 1995.

Scortecci Arrigoni M.: La tecnica del trattamento degli stati psicotici.

In "Trattato di Psicoanalisi" di A.A.Semi

Zal. Cortina 1, 1997.

Searles H.F. (1965): Scritti sulla Schizofrenia.

Zal. Boringhieri 1974.