

EMPATIJA IN KONTRATRANSFER KOT SESTAVNA DELA PSIHOANALITIKOVEGA RAZUMEVANJA

Savo Spacal

UVOD

V tem predavanju nameravam spregovoriti o nekaterih aspektih analitikove metode, ki so še vedno v ospredju debate, nimajo torej točno določenega ali priznanega mesta v psihoanalitičnem krogu. Gre za empatijo in kontratransfer kot bistvena sestavna elementa v psihoanalitikovem spoznavnem pristopu do analitičnega pacienta (analizanda).

To delo sodi v širši okvir raziskovanja, ki si postavlja za cilj orisati obstoječe razlike v psihoanalitični praksi; razlike, ki jih ni mogoče označiti kot sad različnih stilov posameznih psihoanalitikov, niti ne izraz različnih metapsiholoških ali splošno teoretičnih predpostavk; gre za razlike, ki izvirajo iz drugačnega poudarka, ki ga različne obstoječe psihoanalitične orientacije dodelijo trem kardinalnim metodološkim principom: prosti asociaciji, interpretaciji, mentalni dispoziciji psihoanalitika (Spacal, 1989).

V tem delu ne mislim obravnavati metode prostih asociacij, o kateri sem že pisal. Naj omenim samo zaključek, do katerega sem se dokopal v svojem prejšnjem delu: različen poudarek, ki ga razne analitične skupine pripisujejo metodi svobodnih asociacij (posebno v njenem samoopazovalnem aspektu), je verjetno ena najvažnejših diskriminant pri diferenciaciji metodoloških variacij v sodobni psihoanalizi.

Dananšnje predavanje bo osredotočeno predvsem na mentalni dispoziciji analitika, na njegovih različnih spoznavnih možnostih v odnosu do pacientove psihe. Zaključek, do katerega pridem in o katerem bom nekaj več povedal v zaključnem delu, je naslednji: v okviru analitikove mentalne dispozicije lahko zasledimo občutne razlike med raznimi šolami, ki verjetno bistveno vplivajo na potek analize, privedejo do različnih teoretičnih zaključkov in verjetno tudi do različnih terapevtskih rezultatov. Kot velja že za prejšnje delo, ni cilj te raziskave o metodološki diferenciaciji ugotoviti, katera pot je pravilna, pač pa poudariti obstoj razlik; mnenja sem namreč, da tudi na klinični ravni (vemo, da so na teoretičnem področju razlike ogromne) nimamo opravka le z eno psihoanalizo, niti ne gre za to, da bi ugotavljali, katera psihoanaliza je pravilna in najboljša; do tega mi je, da se legitimira obstoj več tipičnih variacij (ki jih ne gre zreducirati na individualne stile) psihoanalitičnega postopka.

Empatija in kontratransfer, ki sta specifična tema tega dela, sta bila že nekajkrat obravnavana vzajemno (n.pr. Racker, Wolff, Berger), a njuna pojmovna povezava in diferenciacija sta vse prej kot razjasnjeni. Pojma 'transfer' in 'empatija' sta uporabljena do neke mere simetrično: kontratransfer in empatija veljata bodisi za spoznavni metodi in kot za emotivni poziciji, so pa tudi razlike med njima. Empatija je v 'self-psihologiji' zadobila predvsem pomen raziskovalne metode, potem ko jo je Kohut označil za nadomestno introspekcijo. Toda s tako epistemološko karakterizacijo empatije (Kohut) se stalno prepleta oznaka empatije kot emotivne pozicije, se pravi kot mentalnega stanja doživljanja ali zadržanja pacienta. Pri kontratransferu pade poudarek drugam: ob uvedbi pojma je 'kontratransfer' označeval predvsem analitikovo pozicijo nezaželenega, se pravi nekontroliranega, nezavednega stanja. Kasneje, od 1950 dalje (Heimann), pa se je razvila uporaba kontratransfera kot opazovalne metode.

Ob tej priliki se ne bom lotil sistematičnega pregleda obeh konceptov, lahko samo priporočam nekaj del, ki po mojem nudijo dober vpogled v to problematiko. Naj omenim le, kaj pravi Berger v zvezi z razlikovanjem med empatijo in kontratransferom. Ta avtor zatrjuje, da sta bili predlagani za kriterij diferenciacije med empatijo in kontratransferom dve značilnosti: emotivno stanje, ki ga terapevt doživlja v kontaktu s pacientom kot subjektom, naj bi imenovali empatijo, medtem ko naj bi kontratransfer predstavljal emotivno stanje, ki ga analitik doživlja v stiku z objektom, ki pripada pacientovemu notranjemu svetu. Berger povzema tako razlikovanje po Meissnerju in ta odgovarja v bistvu diferenciaciji, ki jo je že predlagal Racker. Po Rackerju je empatija izraz konkordantne identifikacije, kontratransfer pa izraz komplementarne identifikacije (se pravi identifikacije z objektom, ki ga pacient projicira na psihoanalitika).

Drugi kriterij za diferenciacijo med empatijo in kontratransferom, ki ga Berger navaja, pa naj bi bil naslednji: empatija naj bi izhajala iz nekonfliktualnega sektorja terapevtove osebnosti, kontratransfer pa iz konfliktualnega. Ta kriterij, ob katerem se ne bom posebej pomudil, kaže predvsem na to, da je v psihoanalizi kontratransfer mnogo bolj kočljiv pojem kot pa empatija, in da je njegova vloga v psihoanalitikovi praksi vse prej kot jasna.

Naj še omenim tipično stališče, ki ga zavzema Kohutova psihologija glede povezave med empatijo in kontratransferom. Wolff piše v svojem članku, ki se specifično bavi s to problematiko, da pripadata empatija in kontratransfer dvema povsem različnima pojmovnima kategorijama. Po njegovem je kontratransfer odraz določenega emotivnega analitikovega stanja, ki je lahko

različne narave, je lahko tudi predpogoj za empatijo. Nasprotno pa empatija naj ne bi bila emotivna pozicija, pač pa osnovna investigativna metoda, ki jo analitik uporablja pri svojem delu (Kohut, 1950).

V tem uvodnem delu nimam namena poglobiti te diskusije, se bom pozneje dotaknil nekaterih njenih aspektov, ko bom skušal povzeti nekatere zaključke na podlagi kliničnih primerov, ki jih nameravam navesti.

Izhodišče bo torej v tem delu klinično in ne rigorozno konceptualno. Izhajam iz predpostavke, da obstaja fenomenska razlika med empatijo in kontratransferom: analitik naj bi bil sposoben s pomočjo svoje introspekcije ločiti med tema dvema subjektivno precej različnima duševnima stanjema. Introspekcija nam označuje empatijo kot identifikacijo s pacientovim subjektivnim doživljanjem, tistim torej, ki ga pacient čuti za svojega; pri kontratransferu pa se analitik introspektivno zaveda, da gre za doživljanje, ki ga pacient ne pripoznava za svojega.

KLINIČNI PRIMERI

Sledi nekaj opisov kliničnih primerov, ki imajo namen prikazati, kako pojmuje v svojem delu uporabo empatije in kontratransfera. Primer pacienta A. Kaže, kako se analitik dokoplje do razumevanja po empatični poti, primer pacienta B. Pa, kako se analitik konstruktivno posluži svojih kontratransfernih reakcij.

1. klinični primer (pacient A.)

Že ko je pacient A. vstopil skozi vrata sem si lahko ustvaril določeno mnenje: njegov izraz je izdajal občutek nelagodnosti, skoraj nejevolje. Uro je začel s propovedovanjem o čudnem dogodku s prejšnjega dne. Prepričan je bil, da je podpisal nalog za neko plačilo, a v banki ni bilo sledu o tem. Spraševal se je, kaj je v resnici naredil. Je sploh kaj podpisal ali ne? Dokazov ni bilo nikjer, a sam je bil prepričan, da je nalog podpisal. Ni ga toliko motilo, da bi lahko bil podpisal nalog v prid napačnega žiro računa, pa čeprav bi to pomenilo izgubo denarja. Najbolj ga je strašilo dejstvo, da ga lahko spomin tako vara. Dozdevalo se mu je, da postaja arteriosklerotičen. Navdajale so ga anksiozne reakcije: znojenje, tresenje, slabost, nauzea. Zaželel si je počitnic. Zazdelo se mu je, da je imel ves teden veliko dela. Prejšnjega dne je imel namen odložiti strokovni sestanek, na katerem pa je končno le sodeloval. Dolgo časa sem se lovil med to uro, sploh nisem vedel, za kaj gre. Imal sem občutek, da pacient govori o zanj običajnem konfliktu med delom in počitnicami, a to se mi je zdelo preveč superficialno in nespecifično. Posebno težko razumljiva mi je bila panična

reakcija, ki jo je pacient opisal na začetku ure. Ne da bi točno vedel, česa naj se lotim, sem se skušal približati njegovemu doživljanju s pripombo, da je bila zanj že prejšnja ura težka; spomnil sem ga na to, da mu je bil mučen že ves prejšnji dan. S tem seveda nisem veliko dosegel; A. mi je odgovoril, da mu ni težko prihajati k analitičnim uram razen ob sredah, ko prihaja popoldne. Ko je po prejšnji uri odšel, je zalotil nekega umetnostnega kritika, ki je med radijsko oddajo zagrešil 'nezaslišano' lingvistično napako: uporabil je namreč napačen izraz 'apologetiki' namesto pravilnega 'apologeti'. Kot običajno ga je tudi tokrat stvar razburila. Kako je mogoče, da počenjajo t.i. intelektualci take napake? Sam dobro obvlada pojem in ga zna pravilno uporabljati. Ob vsem tem sem slej ko prej taval v temi. Zaznal sem neko spremembo v najinem odnosu. A. se mi je zazdel bolj osoren, ni več izkazoval tiste skoraj pretirane vpljudnosti kot pred časom, sem pomislil. Tudi pacient je izrazil občutek razpršenosti. O čem je prav za prav govoril med uro, se je vprašal. Zdelo se mu je, da sploh ni prave niti, ki bi povezovala stvari, ki jih je povedal. Tedaj mu je nenadoma prišlo na misel, da je kot otrok prebiral Reader's Digest, na katerega je bil naročen oče. Tako je spoznal mnogo pisateljev, prebiral je obnove njihovih del. Presenečen nad tem nepričakovanem spominom, je dodal, da bi danes vsakomur odsvetoval prebirati obnove literarnih del. Vendar v njegovem primeru to ni imelo slabega vpliva. Preko obnov je spoznal dobre pisatelje n.pr. Steinbecka in to ga je stimuliralo k branju originalnih del. Tu sem ga nekako prehitel in komentiral, da ga problem bližnjic, o katerih smo že v prejšnjih urah govorili, še kar naprej spravlja v velike težave. Oba sva vedela, da se tu nanašava na njegovo profesionalno pot in da mu ni lahko govoriti o tem, kako se je lotil svoje profesije. O tem ima namreč A. dvojni občutek: je že res, da je šel po bližnjicah, obenem se mu pa zdi njegovo znanje popolnejše od tistega, ki ga premorejo strokovnjaki (apologetiki – apologeti). Zdi se mu, da se ne bi smel več posluževati bližnjic, da pa bi se tudi ne hotel odpovedati vsemu, kar ga zabava in mu je všeč, n.pr. počitnicam. Konec koncev globoko v njem tiči prepričanje, da mu ni treba po isti poti kot drugim. Čeprav ne zna definirati pojmov (apologeti), jih zna pravilno uporabljati – tako je namreč z njegovim profesionalnim delom. Zadnje čase se ga je lotil dvom, da jaz nisem prepričan v njegovo znanje in sposobnost in da smatram, da ga bližnjice niso privedle do prave profesionalnosti. Skratka, če sem celo uro tako rekoč tekal za pacientom in ga skušal razumeti, sem imel sedaj občutek, da sem ga končno dohitel. Te zadnje misli bi lahko bile moje ali njegove, saj so bile obema znane, niso predstavljale takega novega uvida. In resnici na ljubo ne bi vedel povedati, kdo je rekel kaj. Velja poudariti pa, da je bil pacient tisti, ki je z metodo svobodnih asociacij iskal nit, ki bi povezovala stvari. Pacient sam je prišel na dan s ključnim spominom o prebiranju R.D. Moja vloga je bila vživeti se v njegove miselne procese in v pravem trenutku stopiti v njegov svet. In končno je do tega

tudi prišlo. Ob takem razvoju pacientova reakcija gotovo ni bila: kako izredno zamisel je imel moj analitik; ampak bolj v smislu: kako lepo je, če zna kdo tako dosledno slediti mojim miselnim potekom in razumeti, kaj se mi dogaja. Pacient ni imel občutka, da je razjasnitev bila izraz izrednih interpretativnih sposobnosti; nasprotno, vse je izgledalo samo po sebi umevno. Bilo je kvečjemu nenavadno in zadovoljivo to, da lahko dva človeka mislita na tako podoben način. Opisana ura ni imela kakšnega posebnega pomena v sklopu celotne analize. Ko sem iskal nekaj kliničnega gradiva za ponazoritev pojma empatije, v začetku sploh nisem vedel, katerega pacienta naj bi izbral; mislim, da bi ta primer lahko zamenjal z mnogimi drugimi, ne da bi opis 'empatičnega zasledovanja' na čem izgubil ali pridobil.

Empatična poizvedovanje bolj malo razlaga, želi predvsem razumeti. Največkrat se analitik le polagoma približuje temu centru pacientovega subjektivnega doživljanja. Ni lahko takoj prodreti do centralne točke pacientove subjektivnosti in verjetno nikoli ne pride do popolne empatične identifikacije. S tega vidika lahko zaključimo, da ne more na investigativni ravni empatija kot nadomestna introspekcija (Kohut) nikoli povsem nadomestiti introspekcije ali imeti enako raziskovalno moč.

2.klinični primer (pacient B.)

Pacienta B. bi omenil kot primer, pri katerem je razviden mehanizem projektivne identifikacije (a velja morda tudi za primer, kjer mi empatija uspe le ob najboljšem počutju; v tem smislu lahko sledeči primer priča o relativnosti osnove – empatije ali kontratransfera – na kateri sloni analitikova interpretacija). Gre za pacienta, pri katerem sem pozoren le z največjo težavo. Večkrat se mi zgodi, da se znajdem z mislimi daleč, medtem ko se ob meni oglašča njegov monotoni glas. Med uro, ki jo nameravam na kratko obnoviti, je ta značilnost še posebej izstopala. V določenem trenutku sem se zdrznil: zazdela se mi je, da mi misli ne uhajajo kamorkoli, nepovezano, ampak da so se osredotočile okrog hudega občutka osamljenosti. Pomislil sem na to, kako izredno osamljen je analitik pri svojem delu, kako lepo bi bilo imeti možnost kake alternativne aktivnosti, kako rad bi imel blizu človeka, s katerim bi med urami izmenjal nekaj besed, kako prijetno bi bilo deliti ordinacijo s kolegom, kako bi rad premestil ordinacijo domov itd. Prišlo mi je tudi na um, da bi pacienta zaprosil, naj se usede, kar naj bi mu pomagalo k večji komunikativnosti. Ob vsem tem sem tudi čutil nekakšen pritisk in skoraj bolečino v prsih. Kar naenkrat sem se skoraj zdrznil in pomislil, da je vendar nekaj čudnega v tolikšnem občutku osamljenosti: navsezadnje znam preživeti samoto in konec koncev se nahajam v prisotnosti druge osebe. Tedaj sem se tudi spomnil, da mi je pacient na začetku ure povedal, kako rad je prišel sem, kako

se njegovo počutje tukaj povsem spremeni. Zazdelo se mi je, da vlada nekakšna komplementarnost v najini spremembi počutja. Ko on vstopi v sobo, se končno počuti dobro, razbremenjenega in pomirjenega, mene pa napolni občutek trpeče osamljenosti, nestrpnosti in brezizhodnosti. Takrat sem se začel spraševati, ali niso občutki, ki jih jaz doživljam med uro povsem podobni tistim, ki jih je pacient imel pred prihodom. Omenil sem mu, da ga je pred uro verjetno tlačil pravi obup, ker se je počutil tako izredno odmaknjenega in nepovezanega z drugimi ljudmi. Ostal sem presenečen nad vnemo, s katero je B. začel opisovati svojo obupno osamljenost pred analitično uro. Z bolečo zavistjo je opisoval praznično počitniško vzdušje ljudi okoli sebe. Ob tem sem se kar zdrznil ob podobnosti občutkov, ki jih je pacient opisoval in tistimi, ki sem jih sam doživljal med uro. Nič manj me ni presenetilo, da se je pacient začel počutiti ob samem začetku ure povsem drugačnega in da ga je preveval občutek domačnosti in zaščitniške povezanosti z mano. Da pacienti občutijo kaj takega med uro sploh ni nekaj nenavadnega. V tem primeru me je presenečalo dejstvo, da je pacient doživljal te pozitivne občutke istočasno z mojim občutkom velike osamljenosti in zapuščenosti. Kako lahko teoretiziram tako situacijo? Vsekakor je bila moja sposobnost empatičnega dojetja njegovega dobrega počutja med uro okrnjena. Lahko rečem, da tu moja konkordantna identifikacija sploh ni uspela. Le introspekcija mojega lastnega doživljanja je omogočila, da ni minila ura brez vsakega razumevanja z moje strani. S pomočjo introspektivne elaboracije sem lahko prišel do zaključka, da lastnega doživljanja ne morem prepoznati za povsem svojega. Torej sem pomislil, da ta pacient lahko vzbudi v meni iste občutke, ki so zanj tako neznosni. Za ta primer bi lahko trdili, da je pacientova projekcija njegovega doživljanja v veliki meri vplivala na moje počutje in mi omogočila empatično razumevanje njegovega duševnega stanja. Ali je to vse, kar lahko rečemo? Mislim, da je mogoče še poglobiti to razlago. Moja empatična nesposobnost med to uro ni bila samo sad pacientove projektivne identifikacije, ampak vsekakor tudi rezultat moje dejanske utrujenosti in predpraznične mrzlice. Ne verjamem, skratka, da pacientove projektivne identifikacije delujejo tako avtomatično in neodvisno od dejanskega duševnega stanja, v katerem se nahaja analitik. Sem tudi mnenja, da ni nujno, ali celo zaželeno, da se analitik enostransko osredotoči na prepoznavanja občutkov, ki jih v njem vzbudi pacientova projektivna identifikacija in da potem teorizira to kot edini bistveni element svojega spoznavanja. Vsekakor pa se mi zdi nadvse pomembno, da se analitik zaveda teh možnosti projektivne identifikacije s strani pacientov in da je vedno pripravljen pogledati na posledice takega razvoja.

Lahko si zamislim drugačen možen potek opisane ure in sicer tak, kjer bi pacientova projektivna identifikacija in moja introspekcija njenih posledic imela manjšo vlogo. Do tega bi lahko prišlo v primeru, da bi bila moja

empatična razpoložljivost optimalna in da bi mi uspelo s konkordantno identifikacijo podoživljati pacientovo dobro počutje v funkcionalnem odnosu z mano, v katerem doživlja pacient gratifikantno vlogo narcisistične popolnosti. Ko bi mi empatično zadržanje v tem primeru uspelo, bi morda pacient sam prepoznal v sebi obupno osamljenost, ki ga je tlačila ves dan, preden se je zatekel k meni. Skratka, rezultat se mi v obeh primerih – resnično doživetim in hipotetičnim – ne zdi tako zelo različen. Dodal bi le, da je vsaj v primeru tega pacienta projektivna identifikacija nujna in avtomatična posledica analitikove empatične okrnjenosti. Lahko bi rekli, da je pacient spretno 'izkoristil' analitikovo nepopolno empatično spoznavanje in se s pomočjo projektivne identifikacije rešil svojega bremena.

Sedaj bi pa rad opisal dva primera, ki kažeta na to, kako lahko privilegiranje enega samega vira informacij (empatičnega ali kontratransfernega) privede do napak. S sledečima primeroma nočem dokazovati, da pripelje uporaba izključno empatičnega ali izključno kontratransfernega vira informacij do težav. Rad bi le poudaril, da bi v primerih, ki jih navajam, upoštevanje obeh in ne le enega samega spoznavnega pristopa verjetno pripomoglo k boljšemu izteku analitičnih ur.

3.klinični primer (pacient C.)

Primer pacientke C. kaže, do kako hudih napak lahko pride, če analitik skuša potisniti v stran svoje kontratransferne reakcije v upanju, da bi ublažil stalno napetost v analitičnem odnosu. Gre za depresivno in zelo agresivno pacientko, ki uporabi skoro vsako uro za to, da se pritožuje, kako hudo se ji godi, kako vsi z njo krivično ravnajo, kako je tudi analiza ena sama velika goljufija. Kot je razumljivo doživlja tendenčno tak pacient vsako interpretacijo kot kritiko in kot nadaljnji dokaz, da ga nihče ne razume in ne mara, da mu niti jaz nočem pomagati, da je vse brezupno, da je vsako nadaljevanje brez smisla in da bi bilo končno bolje umreti. V svojem iskanju načina, da bi pacientke ne prizadel s svojimi intervencijami, sem se skušal čim bolj poslužiti empatičnega aspekta introspekcije in zanemarjati kontratransfernega. Proti svoji volji sem se skušal nekako vživeti v pacientkino doživljanje, v njeno osamelost, v njen občutek popolne in splošne zavrženosti; s svojimi intervencijami sem skušal ponazoriti svojo sposobnost podoživljanja njenih občutkov in ji dati razumeti, da sem sposoben gledati življenje z njenega zornega kota. Tako zadržanje je pomagalo pacientki, da je dobila vpogled v odnos drugačne vrste, kjer ni stalne reakcije na njene obtožbe in provokacije, vpogled v drugačno življenje, kjer je možno deliti svoje poglede z nekom, ki je ne obsoja. Tako zapostavljanje kontratransfernih reakcij pa je botrovalo neprijetnemu spodrsrljaju z moje strani.

Pozabil sem ji povedati o svoji odsotnosti in ji šele dva dni pred svojim odhodom napovedal črtanje dveh analitičnih ur, kar sem večini svojih pacientov povedal že več tednov prej. Pacientkine reakcije so bile dokaj burne, začutila je potrebo, da ne pride k zadnji uri dan pred mojim odhodom; le tako je lahko navidezno zadržala nekaj svojega dostojanstva in ravnotežja. S tem primerom sem hotel le poudariti, kako lahko analitikova želja po empatičnem vživetju v pacienta privede tudi njega samega do tega, da zanika nevšečno in travmatično realnost, skratka da se posluži istih mehanizmov, s katerimi si skuša pacient omiliti impakt s psihično ali zunanjo realnostjo.

4.klinični primer (pacient D.)

Naslednji primer je opisan v znanem članku M.Little in kaže na napake, ki izvirajo iz nepreverjenekontratransferne reakcije.

„Pacient, ki mu je mati umrla pred kratkim, bi moral imeti radijski pogovor na temo, za katero je vedel, da analitika zanima. Že prehodno mu je prinesel tekst v branje in analitik je imel priložnost, da je oddajo poslušal. Pacient je bil nejevoljen nad dejstvom, da je imel oddajo ravno v obdobju materine smrti, toda domene ni mogel spremeniti. Dan po oddaji je prišel k analitični uri anksiozen in konfuzen.

Analitik, zelo izkušen mož, je interpretiral pacientovo stisko, češ da je sad njegovega strahu, da bi bil analitik lahko zavisten nad njegovim jasnim uspehom in bi ga hotel oropati. Taka interpretacija je bila sprejeta, stiska je bila kaj kmalu premoščena in analiza se je nadaljevala. Po dveh letih (analiza je bila medtem zaključena) je bil pacient na neki zabavi, ki je ni mogel uživati, in zavedal se je, da se je to zgodilo teden po obletnici materine smrti. Nenadoma se mu je posvetilo, da ga je za časa njegove radijske oddaje mučila neka enostavna in sama po sebi umevna zadeva: žalost, da se mati ni mogla veseliti njegovega uspeha (celo niti ne vedeti zanj) in občutek krivde, da se je sam nad tem radostil, medtem ko je bila mati mrtva. Namesto da bi za njo žaloval (in oddajo odrekel), se je moral vesti kot da bi zanikal njeno smrt na skoraj maničen način. Spoznal je, da je bila dana interpretacija, ki je bila lahko v bistvu pravilna, takrat edino ustrezna za analitika, ki je bil resnično njemu zavisten, in da je analitikova nezavedna krivda botrovala neumestni interpretaciji...analitikovo zadržanje, ki je privedlo do take interpretacije, je bilo (očitno) odvisno od kontratrtransfera.“ (Little, str.33-34)

Kot svoj komentar bi dodal k temu opisu, da je tu analitik izgubil z vidika empatični način opazovanja in se prepustil preveč nekritični introspekciji kontratrtransfera. V takih primerih se rado zgodi, da ni mogoče več ločiti med lastnimi občutki in tistimi, ki jih pacient projicira.

5. klinični primer (pacient E.)

V zadnjem primeru, ki ga želim navesti pred diskusijo, opisujem, kako analitik kahko niha med obema opazovalnima načinoma; predvsem pa želim nakazati, kako ga njegova lastna osebnostna struktura privede do tega, da se z določenim pacientom ali v določenih situacijah preferenčno posluži enega ali drugega pristopa.

Gre za zadnjo uro s pacientom E., predno odpotujem za nekaj dni. Pacient je uro začel zelo zgovorno rekoč, da je vedno bolj sam: oddaljuje se od svoje žene, obenem se skuša rešiti svoje ljubice.. T ga je zelo razočarala, ko jo je najbolj potreboval. Kot se je že večkrat zgodilo, ljubica ne more prenesti, da se na kakšen način pokaže šibkega. Ob podobnih prilikah se ona oddalji, kar ga močno prizadene. Pacient je tu že sopel in krčevito jokal. Meni je bilo težko sočustvovati z njegovo potrlostjo, čutil sem nekakšno iritacijo, ne da bi dobro vedel zakaj. Očitno se je tudi med nama dogajalo nekaj podobnega kot med njim in ljubico. Tudi jaz sem čutil nekakšen odpor do te njegove 'šibkosti'. Občutek sem imel, da me sili v vlogo tolažilca, ki mi nikakor ni prijala. Misli so mi uhajale drugam, najraje bi ga pustil tam samega, naj si pomaga kot hoče. Ko sem se dodobra zavedel svoje predominantne reakcije, sem pomislil, kdo bi se v pacientovem življenju laho obnašal na način kot si ga pacient želi: njegova mama seveda! O njej in o različnosti med njo in očetom je bilo namreč med zadnjimi urami precej govora: o tem. Kako strog, tiranski, nerazumevajoč je oče in kako razumevajoča je mama. In tako sem mu rekel: „Vaša mama bi gotovo ne imela težav sprejeti tudi vašega joka, obratno od vašega očeta, ki tega ne zna storiti.“ Te preproste besede so imele izredno odrešujoč učinek na pacienta. Kar zažarelo je iz njega: „O ja ja, ona naredi to s smehljajem na obrazu, ponosna je nate tudi, če ti je slabo in če jočeš, te pomiri in razvedri.“ To je bil pomemben trenutek v tej uri. Moram reči, da sem se dokopal do take intervencije z nekakim odporom proti svoji najbolj naravni tendenci, ki bi mi narekovala oddaljitev od njegovega joka. Pacient je začutil mojo intervencijo za zelo razumevajočo – empatično, če hočete – medtem ko je bila v bistvu zgrajena skoraj povsem na introspekciji kontratransferne reakcije in ne na empatični identifikaciji s tem, kar je pacient občutil. Tu sem se seveda tudi vprašal, čemu pripisati svoj odpor in svojo nesposobnost empatičnega kontakta s pacientom. Pomislil sem na to, da pride pri tem v poštev moja osebnostna struktura in da mi je težje empatizirati z odvisnim in jokavo manipulirajočim moškim kot morda z žensko, ki se obnaša na podoben način. To dognanje mi je pomagalo pri nadaljnjem poteku ure. Tik pred koncem ure mi je pacient rekel: „Torej jutri res ni analitične ure?“ V resnici ni šlo za vprašanje, saj je že nekaj tednov prej vedel, da bo ura odpadla. Na tak način je le še potrdil, kako je bil njegov jok usmerjen tudi name, kako si je verjetno želel, da bi se jaz počutil

hudobnega, ker mu odvzamem uro, ki jo tako močno potrebuje. Premislek o svojih reakcijah mi je pomagal, da me sedaj ni več navdajal prejšnji občutek oddaljenosti in skoraj obsodbe njegovega joka; nasprotno, zazdelo se mi je, da resnično lahko začutim njegov strah in bolečino zaradi prekinitve (pa čeprav zelo kratke). Zalotil sem se, kako sem že iskal v mislih možnosti, da bi lahko uro nadomestil, kar mi je bilo v dokaz, da je pacient nekako uspel v tem, kar je hotel. Prej sem lahko le interpretiral, kako bi ga le mama mogla sprejeti takšnega kakršen je, sedaj sem imel občutek, da ga tudi sam dejansko sprejemem. Tega nisem izrazil z nobeno interpretacijo, vendar je način, s katerim sem ga pozdravil, verjetno pričal o empatični identifikaciji, do katere sem se dokopal zadnji trenutek.

DISKUSIJA

V diskusiji bi se rad dotaknil naslednjih vprašanj, brez vsake ambicije, da se dokopljem do bolj definitivnih odgovorov:

- 1) Ali je umestno ločiti v analitičnem delu med dvema opazovalnima metodama, ki se bazirata ena na empatiji in druga na kontratransferu?
- 2) Kateri faktorji, v pacientu ali analitiku, prispevajo k temu, da se analitik poslužuje preferenčno ene ali druge opazovalne metode?
- 3) Kakšne so posledice dejstva, da se analitik posluži preferenčno ene ali druge metode?

6.klinični primer (Z.,X.,Y.)

Preden se posamično lotim teh vprašanj, bi rad opisal primer, ki ni povzet iz analitične prakse: gre za življensko siatucijo, ki sem jo imel možnost spoznati pred leti, ko sem bil zaposlen v psihoterapevskem centru. Gre za poseben odnos med gospo Z. in njenima edinima hčerkama, enojajčnima dvojčicama. Od samega rojstva hčera naprej je mož gospe Z. bil zaposlen daleč od doma, kamor se je vračal le občasno. Gospa Z. je vzpostavila zelo različen odnos s svojima hčerkama. Z dvojčico X. je iskala največje intimnosti, fuzionalnosti; v tej hčerki je videla samo sebe, v vseh glavnih potezah in karakteristikah te hčere je lahko prepoznala svoje poteze in značilnosti. Nasprotno, dvojčica Y. se ji je vedno zdela nekako tuja; gotovo Z. ni zanemarjala hčerkinih najvažnejših potreb, a nikakor ji ni uspelo vživeti se v subjektivno doživljanje te hčere. Ne bom se dalje mudil ob tem, kako je Z. ravnala s svojima hčerama, niti ne bom poskušal najti ustrtezne psihodinamične razlage temu pojavu. Poudariti bi hotel namreč nekaj drugega: želel bi opisati odnos in podobo, ki sta ju X. in Y. razvili o svoji materi, ko sta stopili v adolescenco. Prej naj dodam le to, da je Z. znala s

pomočjo psihoterapije in življenjskih okoliščin znatno popraviti odnos z obema hčerkama: omilila je svoje fuzionalne težnje v odnosu z X. in obenem se ji Y. ni več zdela tako tuja, pogostoma se ji je celo zazdelo, da je lažje živeti z Y. kot pa z X. Kljub tem naknadnim spremembam v zadržanju s strani Z. pa sta dvojčici razvili s svojo materjo zelo različen odnos, ki očitno izraža, da sta si o materi ustvarili zelo različno podobo.

X se čuti v svojem bistvu zelo podobna svoji materi, čuti svoje življenje v marsičem kot nadaljevanje tistega, ki ga živi mati. Njeni najbolj doživeti interesi so tudi interesi, ki jih je mati sama kazala ali pa na skrivaj, toda precej zavestno, tudi gojila. X. ima občutek, da svojo mater dobro razume, da lahko sprejme vse, kar ona počenja, zna skrbeti zanjo in v neredkih trenutkih materine stiske, ji zna biti ob strani in v tolažbo. Njena razpoloženja, čustvena stanja in celo somatične reakcije so pravo zrcalo tega, kar se dogaja z materjo. Čeprav je X zgodaj razvila precejšnjo introspektivno sposobnost, ji to ne preprečuje, da nenehno podoživlja vsa materina duševna stanja in da nenehno čuti potrebo sočustvovanja z njo.

Y je seveda pravo nasprotje tega. V svojem obnašanju da misliti, da sploh ne ve, kaj bi lahko pomenilo razumevanje do svoje matere. Ko je Z v težavah, ko doživlja eno od svojih pogostih depresij, je Y nestrpna in jezna; ima občutek, da jo mati nalašč zanemarja; materine nedoslednosti se ji zdijo izraz hudobije in egoizma. Zdi se ji, da z materjo nima nič vzajemnega, to kar njo resnično zanima nima nič skupnega z materinim zanimanjem.

Z ozirom na to, kakšen odnos je Z imela do svojih hčerk, mislim, da tak razvoj kot sem ga tu opisal v zelo poenostavljeni obliki, ni presenetljiv. Na prvi pogled bi lahko rekli: povsem razumljivo je, da kaže X, ki je bila deležna tolikšne materine bližine, večje razumevanje in večjo identifikacijo z materjo kot pa Y, ki je mati nikoli ni uspela sprejeti. Mislim, da tudi taki, če hočete 'banalni', ugotovitvi, nihče ne more povsem oporekati. Bilo bi tudi mogoče reči, da X razume svojo mater zelo dobro, ker uspe z njo empatizirati, in da Y svoje matere sploh ne razume, ker ni sposobna nobene identifikacije z njo. Mislim pa, da je mogoče tako gledanje nekoliko poglobiti. Velja se vprašati, kako se X in Y orientirata v odnosu do svoje matere, na kakšni bazi ocenjujeta materino obnašanje in njena duševna stanja. Ko je mati v depresivnem stanju in zahteva pozornosti zase, kdo od dveh jo bolj razume? X, ki vidi v materi nebogljenost bitje, ki potrebuje nege in tolažbe ali Y, ki čuti v materinem obnašanju samovoljnost in napadalnost? Ne mislim razpravljati na široko o tem vprašanju. Rekel bi le, da pozornost, ki jo X in Y posvečata materi, sloni na bistveno drugačni 'spoznavni metodi'. X kaže nagnjenje, da se vživi - in to nehote in gotovo preko tiste meje, ki jo lahko označujemo za običajno empatično spoznavanje - v materino subjektivno doživljanje. Y pa čuti v sebi preganjalno agresivnost, ki ji ga vzbujajo materino tarnanje in pritožbe. Lahko bi rekli, da

obe X in Y razumeta svojo mater le na pol. Bolj tehnično bi lahko rekli, da se X identificira z materino egosintonično subjektivnostjo, Y pa z materino egodistonično agresivnostjo in preganjalnostjo. Seveda pa v nasprotju z nastopom analitika, bodisi X kot Y reagirata refleksno, tako X v svoji empatični bližini, kot Y v svoji 'kontratransferni' preganjalni reakciji. Kar nujno manjka obema, je tista posredovalna funkcija introspekcije, ki bi jima omogočila filtrirati njuna doživljanja in izluščiti bolj racionalno in zavestno spoznavanje iz kaosa njunih občutkov. Ni izključeno, da bosta v bodoče, ko bodo mimo turbolentne faze njune adolescence, obe dvojčici znali znatno izboljšati svoje spoznavanje v odnosu z materjo. Zelo verjetno pa je, da bo glavno izhodišče njunega presojanja ostalo slej ko prek drugačno: pretežno empatične narave za X, pretežno reaktivne (kontratransferne) za Y; in to ne samo v odnosu do matere, ampak do svojega okolja na sploh.

Ta precej shematično opisan primer nam je lahko v pomoč, ko se lotim diskusije treh vprašanj, ki sem jih prej omenil.

In tako se povrnem k prvemu vprašanju, ki sem si ga postavil v diskusiji: ali je umestno ločiti v analitikovem delu med dvema raziskovalnima metodama analitika, ki se bazirata ena na empatiji in druga na kontratransferu¹. Na to vprašanje dajem pozitiven odgovor, ki temelji na treh virih. Z opisanimi kliničnimi primeri sem skušal nakazati, kako mi je pri delu precej naravno razlikovati med empatičnim in reaktivnim duševnim stanjem. S primerom dvojčic sem želel sugerirati, da se ljudje na splošno v svojem odnosu do okolja lahko opirajo na različne informacije: včasih pretežno empatične, včasih pretežno reaktivne narave. Tretje potrdilo dejstvu, da je koristno postavljati to razliko, izhaja iz psihoanalitične literature. V tem delu svojega predavanja bi se rad pomudil nekoliko več prav ob tem. Želel bi pokazati, kako nekateri avtorji eksplicitno ali implicitno nakazujejo to metodološko variacijo v psihoanalitični praksi.

Racker je bil med tistimi, ki je sistematično obdelal to razliko v metodološkem pristopu. Dve različni psihoanalitikovi zadržanji je Racker imenoval konkordantno ali komplementarno identifikacijo. Ta terminologija, ki se je dandanes poslužuje tudi Kernberg, predstavlja neke vrste razlago bolj kliničnih pojmov kot sta empatija in kontratransfer. Konkordantna identifikacija, ki je temelj empatičnemu doživljanju, je izraz vsaj delnega zbrisanja mej med analitikovo in pacientovo subjektivnostjo. Komplementarna identifikacija pa je izraz dejstva, da se analitik v svojem subjektivnem doživljanju istoveti z delom psihe (notranjim objektom), ki ga pacient nanj projicira².

¹Ne bom se spuščal v to, koliko je umestno govoriti o 'čisti' investigativni metodi, ki se torej ne naslanja na nobeno teorijo, ki bi ji pomagala organizirati podatke. Ne bom torej govoril o tem, če so sploh možni podatki brez teorije, ki jih ureja. Nasprotujoča si mnenja glede tega zastopata n.pr. dva avtorja, ki pripadata Kohutovi šoli: Goldberg in Wolff.

²Racker izrecno omenja, da se večinoma uporablja termin kontratransfer v primerih komplementarne identifikacije. V tem smislu ga v tem delu uporabljam tudi sam. Vendar je umestno omeniti, da je hotel Racker potem razširiti uporabo koncepta 'kontratransfer' tudi na konkordantno identifikacijo, se pravi na empatično doživljanje. A tu

Racker govori tudi o tem, da analitik v svojem delu na splošno niha med konkordantno in komplementarno identifikacijo s pacientom. Tako n.pr.beremo : „ ...V kolikor analitik ne uspe v konkordantnih identifikacijah in jih zavrača, postanejo toliko bolj intenzivne določene komplementarne identifikacije.“ Po teh besedah sodeč, naj bi bila komplementarna identifikacija, vsaj deloma, posledica neuspele konkordantne identifikacije (ali z besedami, ki jih uporabljam v tem delu: kontratransfer je lahko posledica neuspele empatije). Pozneje pa Racker poudarja predvsem, kako neumestno je izogniti se komplementarni identifikaciji (kontratransferu), če se hočemo dokopati do zares popolnega razumevanja psihoanalitične situacije.

Racker sugerira še nadaljnje pomembno razlikovanje, in sicer med kontratransfernimi mislimi in kontratransferno pozicijo. Razlika leži v večji ali manjši angažiranosti analitikove subjektivnosti kot reakciji na pacientovo doživljanje. Naj dodam tu, da bi lahko razlikovali tudi glede empatije med empatičnimi mislimi in empatično pozicijo z ozirom na to, do kake mere se analitik identificira s pacientovo subjektivnostjo. To razlikovanje med mislimi in emotivno pozicijo pa ni pomembno predvsem zato, ker nakazuje obstoj različnih stopenj identifikacije, pač pa zato, ker nam daje razumeti, da ne gre smatrati kontratransfera in empatije kot take za observativne pristope. S primerom dvojčic sem želel nakazati, da je smotrno gledati na kontratransfer in empatijo kot emotivni poziciji (vsaka s svojo specifično strukturalno razlago: komplementarna in konkordantna identifikacija), ki sta podlaga introspektivni funkciji. Introspekcija lahko črpa svoje informacije bodisi na kontratransfernem področju bodisi na empatičnem področju. S tem, da karakteriziram empatijo in kontratransfer kot prvenstveno emotivni poziciji, skušam ugovarjati tezi, da sta kontratransfer in empatija raziskovalni metodi *per se*³.

Zelo važno je vprašanje, če oznaka empatije in kontratransfera kot emotivni poziciji pomeni, da analitik ni v stanju, da izbira med eno pozicijo in drugo in da enostavno reagira in doživlja eno duševno stanje ali drugo. Mislim, da analitik resnično ne zmore v veliki meri zavestno odločati o emotivni poziciji, v kateri se znajde. Je pa sposoben odločati o tem, kam lahko usmerja svojo introspektivno pozornost: ali v empatičen ali v kontratransferni aspekt svojega subjektivnega doživljanja. Skratka, njegova introspekcija mu omogoča iskati vire informacije v različnih sektorjih njegove subjektivnosti in to področje njegove introspektivne raziskave je mnogo bolj pod vplivom njegove

nimam namena slediti temu njegovemu izvajanju. Z mojega vidika je koristno potrditi z rabo različnih terminov razliko med dvema subjektivnima stanjema, ki kažeta fenomenološko tako različna svojstva.

³Ta problem se tiče predvsem, a ne izključno, pojma empatije. Kontratransfer sam po sebi, brez introspektivne elaboracije ni bil nikoli mišljen kot operativna metoda v psihoanalizi. Drugače je z empatijo. V Kohutovi šoli je bila empatija povzdignjena v psihoanalitično raziskovalno metodo par excellence. Prav gotovo obstoja širši in ožji pojem empatije. V širšem pomenu pade pod okrilje empatije vse, kar pripomore k boljšemu razumevanju drugega: torej tudi kontratransferne reakcije in introspekcija le teh. V ožjem smislu pa bi empatija pomenila vključevanje v subjektivno doživljanje drugega. Širši pojem empatije spominja na to, kar je naredil Racker, *mutatis mutandis*, glede kontratransfera: za Rackerja gre vsako razumevanje pacienta, tudi empatično, preko kontratransfera.

zavestne odločitve. Analitiki so na splošno mnenja, da je mogoče z vadbo izboljšati to posebno pozornost, ki jo gre posvečati svojemu subjektivnemu stanju, na enem področju ali drugem, bodisi da gre pri tem za empatično poslušanje (Goldberg) ali za kontratransferno pripravljenost (Bolas).

Naj omenim, da velja Bolasov pristop za dober zgled, kako zelo lahko psihoanalitik zaupa svoji kontratransferni senzibilnosti kot poglavitnemu viru informacij o pacientovi psihični realnosti. Zelo zgovorna se mi zdi naslednja njegova trditev: „Za mnoge paciente se proces svobodnih asociacij odigrava v analitiku in analitik mora najti način poročanja svojih notranjih procesov, tako da poveže pacienta s tistim, kar je pacient v sebi izgubil in mu tako omogočiti, da se loti na bolj avtentičen način procesa svobodnih asociacij.“ Skratka ta avtor je mnenja, da dobijo v nekaterih okoliščinah pacientove komunikacije pravi odgovor le v analitikovih svobodnih asociacijah. Mislim, da je taka mentalna dispozicija nekako nasprotje empatičnega pristopa, ki predstavlja nekakšno penetracijo v psiho druge osebe (Goldberg, str.108).

Sedaj preidem k drugemu vprašanju: kateri faktorji v pacientu in analitiku prispevajo k temu, da se analitik posluži preferenčno enega ali drugega načina?

Preden se bolj specifično lotim tega vprašanja, se moram vsaj dotakniti koncepta projektivne identifikacije. Za večino avtorjev, ki pripisujejo veliko važnost kontratransferu kot osnovi analitikovega razumevanja, je koncept projektivne identifikacije tesno povezan z njihovim načinom dela. Tako B. Joseph zatrjuje, da izhaja bogastvo, ki ga pripisujemo konceptu kontratransfera, iz koncepta projektivne identifikacije v vlogi komunikacije. Še bolj kategorično istoveti Rosenfeld sprejem in percepcijo projektivne identifikacije s strani analitika (ima ga za pomemben aspekt njegove terapevtske sposobnosti) s kontratransferom. Kontratransfer naj bi torej bil po mnenju teh avtorjev izraz analitikove dovtornosti do tiste posebne komunikacije s strani pacienta, ki jo imenujemo projektivna identifikacija.⁴ Rosenfeld karakterizira projektivno identifikacijo kot neverbalno komunikacijo primitivne, hipnotične narave, ki jo izvajajo nekateri pacienti z izredno silo (primer B.). Kernberg pravi, da je projektivna identifikacija tipična za psihotične paciente in za paciente borderline. Zaključek vsega tega je ta, da je analitik poklican posvetiti večjo pozornost kontratransfernemu aspektu svoje subjektivnosti pri bolj motenih pacientih ali pa v trenutku večje regresije (n.pr. ko se razvije tako imenovana transferna nevroza) tudi pri ostalih individuih. Razlaga potrebe po večji kontratransferni pripravljenosti (Bolas) je v teh primerih dvojna. Kot rečeno, delujejo z ene strani te komunikacije z ekstremno silo in se jih analitik lahko ubrani ali ne zaveda le za ceno hudega okrnjenja svoje receptivnosti. Drugi razlog pa je, da je empatično poslušanje (Goldberg) v

⁴Kompleksnost in problematičnost tega pojma je jasno razvidna iz člankov, ki jih vsebuje recentna Sandlerjeva knjiga. V kontekstu svojega dela mi ta koncept služi izključno kot povezava med kontratransferno opazovalno metodo in avtorji, ki so po mojem mnenju prispevali največji delež k analizi tega metodološkega pristopa.

teh primerih (pri nekaterih hudih pacientih ali v regresivnih stanjih nevrotičnih pacientov) praviloma izredno otežkočeno. Eden glavnih razlogov za to je, da obstaja pri takih pacientih disonanca ali divergenca pri sporočilih, ki jih ti oddajajo. N.pr. pacient v besedah pripoveduje nekaj prijetnega, a celotno njegovo zadržanje in vse geste vlivajo analitiku občutek neskončne težavnosti in tragike. Včasih je psihična razkrojenost v pacientu tako velika, da lahko vzbudi v analitiku, ki si prizadeva empatično spremljati pacientovo doživljanje, pravo konfuzno stanje. Edino trdno oporo za razumevanje lahko dobi analitik v introspekciji svojih subjektivnih reakcij. Kot sugerira Bolas, analitiku ne preostane drugega v takih slučajih kot da analizira samega sebe v funkciji zdravljenja pacienta, če hoče premostiti kaos pacientovega razkrojenega psihičnega stanja. „Vzpostavim svojo subjektivnost kot koristen in konsistenten vir materiala v psihoanalitični situaciji“, pravi Bolas. „Cilj tega je artikulacija doslej neartikuliranih argumentov (pacientovega) psihičnega življenja.“ Zaključek vsega tega je, da ni v določenih primerih uporaba kontratransferne receptivnosti docela metodološka izbira, kolikor prava nuja, ako želimo priti do kolikor toliko koristnega razumevanja. V svojem zadnjem delu pravi Kohut, da borderline ali psihotični pacienti niso sposobni analitičnega dela. Dodaja, da je ta pesimističen zaključek lahko izraz njegove osebne empatične sposobnosti. Nimam namena spuščati se v diskusijo o možnosti analitične obravnave teh pacientov. Vsekakor pa bi se s Kohutom strinjal glede sledečega: s temi pacienti je res nemogoče empatizirati. Njihova ambivalenca, njihova psihična fragmentiranost, njihova komunikativna nedoslednost, intruzivnost njihovih projekcij je tolikšna, da praktično onemogoča empatično približanje (Goldberg) ali poglobitev. Sprašujem se torej, če ni Kohut naletel tu prej na meje svoje raziskovalne metode, ki sloni vsa na empatičnem poslušanju, kot pa na omejitve svojih osebnih sposobnosti: možno je, da v takih primerih postane nujno poslužiti se introspekcije kontratransfernih reakcij kot bolj zanesljivega in skoraj edino dostopnega vira konsistentnih informacij. V tem smislu lahko tudi razumemo Rosenfeldovo pripombo, češ da si ne zna sploh predstavljati, kako je bilo mogoče delati, dokler nismo imeli na razpolago koncepta projektivne identifikacije v svoji komunikativni funkciji.

Situacija je povsem drugačna, ko je pacient sposoben samoraziskave s pomočjo metode svobodnih asociacij (primer A.)⁵. V tem primeru, v kolikor ni analitikova mentalna sposobnost okrnjena iz njegovih lastnih razlogov (kontratransfernih ali drugačnih) bo empatija mogoča brez posebnih težav. Tudi tu lahko pride do zastojev in prekinitev v analitičnem delu, a ti so drugačne narave. Pacient in analitik se tudi lahko začasno oddaljita v mislih drug od

⁵Skratka, zdi se mi umestno izogniti se širšemu pomenu pojma svobodnih asociacij, po katerem spada vse, kar pacient reče in celo njegove neverbalne komunikacije in vsi aspekti njegovega obnašanja, pod okrilje tega pojma. Kot kriterij metode svobodnih asociacij bi vzel sposobnost pacienta za samoopazovanje ob občutno relaksirani zavestni kontroli miselne aktivnosti.

drugega (Goldberg n.pr. omenja naravni odpor do trajne empatije), ampak to ne privede do konfuznosti, do viharne reakcije, do emotivne otopelosti. Oba, pacient in analitik, se zavedata, v čem je njihovo skupno delo, zavedata se težav in odporov, na katere naletita, a tudi dobro vesta, kdaj njuno analitično delo napreduje in je zares učinkovito. Skratka analitik je sposoben empatizirati s pacientom takrat, kadar ne čuti prevelike divergence v njegovih sporočilih, ali bolje, kadar zmore pacient kljub konfliktualnosti svojih psihičnih doživetij, povezovati svoje psihično dogajanje s pomočjo pristne avtoanalitične funkcije (Spacal, 1989). Mislim, da v takih primerih lahko tendenca opirati se na kontratransferne reakcije privede prej do napak kot pa do pravilnega razumevanja (primer D.). V tem primeru bi moral analitik pomisliti na možnost obstoja svojega empatičnega protiodpora (primer E.).

Kar se tiče faktorjev, ki pri analitiku vplivajo na izbiro ene ali druge opazovalne metode, ne bi tu razglabljal na široko. Vsekakor lahko razlikujemo med dvema kategorijama faktorjev: eden je teoretične, ideološke ali pripadnostne narave, drugi pa nosi bolj osebni pečat. Pripadnost določeni psihoanalitični skupini, izobraževanje v določenem psihoanalitičnem ambientu, bosta vsekakor vplivala na metodiko dela. Da osebni faktorji lahko vplivajo na splošno orientacijo človeka do svojega okolja, sem skušal prikazati s primerom E. in deloma s primerom dvojčic. Verjetno tudi uspešna analiza težko predrugači človekovo bazično spoznavno zadržanje do razumevanja drugih. Vsi ti elementi lahko vplivajo na analitiko izbiro pacientov, na bolj osebno pojmovanje in ocenjevanje pojma sposobnosti analitičnega dela, itd. Mislim, da do največjih težav pride, ko analitiki zaradi svoje pripadnosti raznim šolam ali iz teoretičnih prepričanj skušajo tudi samim sebi vsiliti določeno spoznavno zadržanje. To lahko privede do takih težav pri posamičnih urah kot sem jih omenil v primerih C. in D. Mnogo hujše posledice imamo takrat, ko analitik vodi dolge faze analize pod prisilo teoretične pripadnosti. Tu mi prihajajo na um Winnicottove besede, ko pravi, da opravlja svoje delo z lahkoto in veseljem, skorajda igraje, ne da bi pri tem zanikal obstoj izredno intenzivnih, dramatičnih okoliščin, ki se lahko pojavijo v analitični situaciji. Lahkotnost, ki jo Winnicott omenja, je po vsej verjetnosti sad velike sproščenosti in elastičnosti, ki ju Winnicott premore v svojem subjektivnem prostoru, kjer sta v introspektivni aktivnosti z lahkoto zapopadeni in upoštevani bodisi kontratransferna kot empatična komponenta analitikove subjektivnosti. Zdelo bi se, da je prav lahkotnost gibanja tisti vodič, ki zna analitika popeljati s precejšnjo zanesljivostjo od kontratransfernega področja do empatičnega brez nevarnosti, da nasede pastem teoretične in metodološke rigidnosti .

Nazadnje bi se rad dotaknil še naslednjega vprašanja: kakšne praktične in teoretične posledice ima dejstvo, da se analitik posluži preferenčno enega ali drugega observativnega načina.

Ko sem odgovarjal na drugo vprašanje, sem se deloma že lotil te problematike. Zanimali so me predvsem patološki aspekti, ilustrirani v nekaterih kliničnih primerih, ki sem jih prej navedel. Nedvomno obstajajo variante psihoanalitične prakse, ki privilegirajo en spoznavni pristop ali drugi, ne da bi jih imeli za deviacije ali za patologijo analitične metode. Mnenja sem, da so te variante izraz psihoanalitičnega pluralizma, ki po mojem ne obstoja dandanes samo na metapsihološki ravni (Wallerstein), ampak tudi, kar je bolj pomenljivo, v klinični praksi. Na tej podlagi je mogoče trditi, da obstajajo v okviru klinične teorije, ki naj bi povezovale med sabo raznolike psihoanalitične metapsihologije (Wallerstein), zelo različne metodološke variacije (Spacal.1989). Kot ponazoritev metodoloških variacij, ki so predmet današnjega predavanja, se pravi kontratransferna pripravljenost in empatično poslušanje, bi lahko navedel dve sodobni izrazito klinični knjigi: Rosenfeldovo "Impasse and Interpretation" in Goldbergovo "The Psychology of the Self: A Case Book". Metoda, ki jo Rosenfeld zagovarja, sloni na kontratransferni senzibilnosti, medtem ko slonijo vsi primeri navedeni v Goldbergovi knjigi na empatičnem pristopu. V teh primerih očitno ne diktira analitikovega pristopa patologija pacientov, temveč gre za zavestno in teoretično motivirano izbiro, ki orientira analitika pri njegovem delu. Moj namen je le dotakniti se nekaterih praktičnih posledic take izbire, ne da bi hotel iskati odgovora na vprašanje, katera metoda je boljša ali katera metoda velja za pravo analizo⁶.

Kot prvo razliko med kontratransferno usmeritvijo in empatično usmeritvijo bi navedel različen poudarek, ki ga ti dve varianti spoznavne metode dajeta pojmom interpretacije in razumevanja. Seveda sta oba pojma široko uporabljena v obeh usmeritvah, vendar sta naglas in pomen v eni ali pa v drugi dokaj različna.

Razumevanje se bolj tiče pacientove subjektivnosti, interpretacija pa bolj pacientove psihične realnosti v celoti. Pri empatični usmeritvi izražajo analitikove komunikacije predvsem razumevanje, pri kontratransferni usmeritvi pa pokažejo aspekte pacientove psihične realnosti, od katerih se pacient počuti precej odtujenega. Analitikove komunikacije, ki izražajo razumevanje iščejo sintonijo s pacientovo subjektivnostjo, tiste pa, ki interpretirajo, izpodkopavajo pacientovo subjektivnost. Že to nam daje misliti, da se pojmovanje analitičnega procesa pri obeh usmeritvah razlikuje. Kako pojmuje analitik s pretežno empatično usmeritvijo terapevtičen proces, lahko vidimo iz primera, ki ga navaja Knapp. Če uspe analitik komunicirati pacientu svoje razumevanje, bo pokazal pacient tendenco poglobiti svoje asociacije in s tem razširiti sektor svojega zavestnega mišljenja in doživljanja. Pri tej usmeritvi pride do izraza

⁶Zaradi poenostavitve bom sedaj govoril o kontratransferni usmeritvi in o empatični usmeritvi, čeprav se dobro zavedam, da je to simplifikacija. S tema dvema terminoma želim poudariti dejstvo, da de facto obstajajo analitične smeri, kjer je analitik v svoji introspektivni aktivnosti pozoren predvsem na empatični sektor svoje subjektivnosti in pa smeri, kjer je njegova pozornost usmerjena k kontratransfernemu področju subjektivnosti.

pacientova iniciativnost pri samospoznavni aktivnosti, ki se krepi ob analitikovi podporni funkciji; nevarnost pa je v tem, da važni sektorji pacientove realnosti lahko izostanejo iz njegove zavesti.

Kot primer kontratransferne usmeritve pa bi spet citiral Bolasa, ki med drugim pravi: „Največ dela v analizi se dogaja v analitiku, saj je vendar analitik tisti pacient, ki je zaradi situacijske bolezni v največji potrebi.“ Ta trditev pomeni, da zdravi analitik pacienta z analiziranjem samega sebe in da pacientu komunicira izsledke svoje analize, v kolikor jih smatra za dele pacientove psihične realnosti, ki jih sam pacient ni bil sposoben artikulirati. Taka metodološka usmeritev nudi vsekakor pacientu priložnost za najširšo integracijo fragmentiranih, disociranih in projiciranih aspektov njegove psihične realnosti; nevarnost pa lahko predstavlja nezadostno upoštevanje pacientove iniciativnosti in avtonomije v vodenju svoje samoopazovalne aktivnosti.

Prav gotovo je še mnogo posledic, ki izhajajo iz te osnovne metodološke razlike, ki karakterizirajo kontratransferno in empatično usmeritev, a se ob njih ne bi mudil ob tej priliki. Naj zaključim s tem, da omenim dve važni metodološki pridobitvi, ki sta ju po mojem mnenju prispevali k psihoanalitični praksi ti dve usmeritvi (empatična in kontratransferna). Kot ugotavlja Goldberg, je imelo empatično poslušanje - gledanje na realnost s pacientovimi očmi (Kohut) – namen opozoriti na nevarnost, ki izhaja iz poslušanja od zunaj (Goldberg) : se pravi analitikovega poslušanja, ki se preveč opira na analitične teorije ob istočasnem zanemarjanju analitikove identifikacije s pacientovim doživljanjem. kontratransferna usmeritev, začeni s Kleinovim konceptom projektivne identifikacije in prispevkom Paule Heimann o uporabi kontratransfera, pa je pripeljala do bistvene amplifikacije subjektivnih podatkov, ki jih analitikova introspekcija lahko prispeva k razumevanju pacientove psihične realnosti.

Mislím, da gre vsekakor šteti Kohutu v zaslugo, da je zagovarjal centralno vlogo, ki jo introspekcija igra v psihoanalitični metodi. Bolj vprašljiva je, po mojem, dodelitev ekvivalentnega mesta empatiji, ki jo je Kohut imenoval nadomestno introspekcijo. Morda bi bilo bolj umestno smatrati empatijo, podobno kot kontratransfer, za emotivno pozicijo in ne za raziskovalno metodo. Ob takem gledanju bi lahko rekli, da je analitikova introspekcija tista, ki se giblje med empatičnim in kontratransfernim področjem analitikove subjektivnosti in iz njiju črpa pomembne podatke za razumevanje pacienta.

LITERATURA:

AMATI MEHLER, J. & ARGENTIERI, S. (1989). Hope and hopelessness: a technical problem? Int.J.Psycho-Anal., 70: 295-304.

- BERGER, D.M. (1987). Clinical Empathy. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson
- BOLLAS, C. (1987). The Shadow of the Object. London: Free Association Books.
- BORGHI, L. (1989). Significati dell'empatia e del controtransfert. Gli Argonauti. 40: 67-82
- DI CHIARA, G. (1982). L'assetto mentale dello psicanalista quale invariante tra terapia e conoscenza. Comunicazione al quinto Congresso Nazionale della S.P.I., Roma
- FREUD, S.
- GOLDBERG, A. (1978). The Psychology of the Self: a Casebook. New York: International Universities Press Inc.
- (1988) A Fresh Look at Psychoanalysis. Hillsdale, N.J., Hove and London: The Analytic Press.
- GRINBERG, L. (1979). Controtransfert e controidentificazione proiettiva. In Il controtransfert, ed. C. Albarella e M. Donadio. Napoli: Liguori editore, 1986.
- HEIMANN, P. (1950). On Countertransference. Int.J.Psycho-anal., 31: 81-84.
- JACOBS, T.J. (1989). Countertransference resistance and the process of self analysis. Comunicazione al XXXVIo Congresso Internazionale I.P.A., Roma
- Joseph, B. (1988). Projective Identification: Clinical Aspects. In Projection, Identification, Projective Identification, ed. J. Sandler. London: Karnac Books.
- KERNBERG, O.F. (1975). Narcissistic Personality. In Borderline Conditions and Pathological Narcissism. Jason Aronson, Inc., New York.
- (1988). Projection and Projective Identification: Developmental and Clinical Aspects. In Projection, Identification, Projective Identification, ed. J. Sandler. London: Karnac Books.
- KAHN, M.M. (1960). Regression and Integration in the Analytic Setting. In The privacy of the Self. London: The Hogarth Press, 1986
- KLEIN, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. In Envy and Gratitude & Other Works – 1946-1963. USA: Delacorte Press/Seymour Lawrence, 1975.
- KNAPP, H.P. (1983). Self, Other and Free Association: Some Clinical Observations. In The Future of Psychoanalysis, ed. A. Goldberg. New York: International Universities Press Inc., pp. 309-326.
- KOHUT, H. (1959). Introspection, Empathy and Psychoanalysis. An Examination of the Relationship between Mode of Observation and Theory. J.A.P.A. 7: 459-483.
- (1984). How Does Analysis Cure?, Chicago and London: The University of Chicago Press.
- LITTLE, M.I. (1951). Countertransference and the patient's response to it. Int.J.Psycho-anal., 32: 32-40
- MC DOUGALL J. (1982). Plea for a Measure of Abnormality. Int.J.Psycho-anal. 63: 92-95
- (1986) Theatres of the Mind: Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage. Free Association Books, London, pp 8-9.
- MONEY-KYRLE, R. (1978). The Collected Papers of Roger Money-Kyrle. Ed. Donald Meltzer. Aberdeen University Press.
- RACKER, H. (1957). The meanings and uses of Countertransference. In Transference and Countertransference. New York: Int.Univ.Press, 1968, pp 127-173.
- (1968). Transference and Countertransference. New York: Int.Univ.Press.
- RACKER, H. (1976)
- ROSENFELD, H. (1983). Primitive Object Relations and mechanisms. Int.J.Psycho-Anal., 64: 261-267.
- (1987). Impasse and Interpretation. London and new York: Faltledge (1988).

- SANDLER, J. (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. Int.J.Psycho-Anal., 64: 35-45.
- ed.(1988). Projection, Identification, Projective Identification, London: Karnac Books.
- SCHAFER, R. (1985). Wild Analysis. J.A.P.A. 33
- SCHWABER, E.A. (1983). Psychoanalytic listening and psychic reality. Int.Rev.Psychoanal., 10: 379-392.
- SPACAL,S. (1989a). Self-knowledge and Interpretative Knowledge. Riv.Psicoanal., 35: 66-103.
- (1989b). Free Association as a Method of Self-Observation in Relation to Other Methodological Principles of Psychoanalysis. Comunicazione al XXXVIo Congresso Internazionale I.P.A., Roma
- WALLERSTEIN, R.S. (1988). One psychoanalysis or many? Int.J.Psycho-Anal., 69: 5-21
- WEISS, E. (1971). Sigmund Freud come consulente. Astrolabio, Roma.
- WINNICOTT, D.W. (1962). The Aims of Psychoanalytical Treatment. In The Maturation Processes and the Facilitating Environment. New York: Int.Univ.Press Inc. 1974.
- (1971). Playing and Reality. New York: Basic Books Inc.
- WOLFF, E.S. (1983). Empathy and Countertransference. In The Future of Psychoanalysis. ed.A.Goldberg. New York: Int.Univ.Press, pp. 309-326.