

TERAPEVTIČNI FAKTORJI V PSIHOANALITIČNI PSIJOTERAPIJI S Poudarkom na vlogi interpretiranja

Savo Spacal

Hvaležen sem tistim med svojimi pacienti, ki so mi vlili spoznanja, da se vse preradi togo držimo nekaterih teoretičnih konstrukcij in da obenem radi spregledamo tista dejstva, ki bi lahko ranila naše samozadovoljstvo in avtoriteto.

Sandor Ferenczi (1933)

V čem obstoja terapevtičnost psihoterapije? Kateri mehanizmi, inherentni psihoterapevtski situaciji, so odgovorni za ugodno razrešitev pacientovih nevrotičnih motenj? Vsekakor je to vprašanje temeljnega pomena za vsakega psihoterapevta; saj edino kolikor toliko dosleden odgovor na to vprašanje mu lahko vlije potrebnega zaupanja za njegovo klinično prakso.

Čeprav se najbrž ni težko strinjati, da je vprašanje o terapevtičnih faktorjih psihoterapije takega temeljnega značaja, je mogoče ugotoviti, da še danes ni enotnega mnenja o tem, v čem je pravzaprav bistvo psihoterapevtskega delovanja. Pri tem ne mislim samo na to, da danes obstaja cela vrsta raznovrstnih psihoterapevtskih orientacij, ki si na različne, včasih kontradiktorne, načine razlagajo psihični razvoj individuuma, njegovo psihopatologijo in zdravljenje. Tu se nameravam omejiti na koncepte psihoanalitične psihoterapije, s katero sem pač najbolj seznanjen. A tudi v tem ožjem okviru, v okviru psihoanalitične psihoterapije, lahko zasledimo vrsto različnih pojmovanj. Balint (1968, Chapter 1) je nedavno postavil sledečo ugotovitev:

„Sedaj, ko imamo za sabo že več kot šestdeset let raziskovanja, je še vedno nejasno, kateri deli mentalnega aparata so bolj dostopni psihoanalizi in pri tem niti ne vemo do katere mere.“ Razlog za to pomanjkljivost ne leži v dejstvu, da ni dovolj poskusov razrešitve tega vprašanja; eno glavnih ovir je treba iskati v velikih težavah, ki jih tako kompleksen fenomen, kot je psihoterapevtski postopek, nudi vsakemu poskusu razčlenjevanja in definiranja njegovih bistvenih prvin. (op.1)

V uvodnem delu (A) tega predavanja nameravam podati le bežen vpogled v pojmovanje terapevtičnih faktorjev v najzgodnejših obdobjih Freudovega miselnega razvoja, ko Freud še ni uporabljal psihoanalitične tehnike. Sledila bo (B) nekoliko bolj obširna definicija teorije o terapevtskem vplivanju v okviru tako imenovanega klasičnega modela psihoanalitske situacije. Končno, najdlje se bom zamudil (C) ob novejših modifikacijah pojmovanja o terapevtskem vplivanju, predvsem ob konceptu psihoanalitičnega procesa in ob spremenjenem gledanju na vlogo analitikovega interpretiranja.

A) PREDHODNIKI KLASIČNE PSIHOANALITIČNE TEHNIKE: SUGESTIJA IN ABREAKCIJA

Ne bi hotel tu ponavljati stvari, ki so najbrž vsem dovolj znane, namreč to, da je bilo prvotno Freudovo delo z nevrotičnimi pacienti povezano s hipnotičnimi metodami. Tu nas zanima njegovo

prvotno pojmovanje terapevtskega vplivanja, ali, kot se navadno o tem izražamo, njegova teorija terapevtske tehnike.

Freud, kot n.pr. sam to opisuje v Predavanjih za uvod v psihoanalizo (1917), je v začetku zdravil nevroze, po Bernheimovem vzorcu, z direktno sugestijo, ali sugestijo prepovedi simptomov, kot jo je tudi imenoval. Pojmovanje terapevtskega vplivanja je bilo pri tem dokaj preprosto. Zdravnikova učinkovitost je slonela izključno na avtoriteti, ki mu jo je pacient pripisal. Oborožen s to avtoriteto je zdravnik, kot Freud sam piše (1917): „...pri vsakem primeru na enak način z enakim obredom *prepovedal* najrazličnejšim simptomom njihovo eksistenco, ne da bi *mogel* česa dojeti o njihovem smislu in pomenu.“ In v istem delu (1917) nekoliko pozneje s precejšnjo dozo ironije poda še tole sliko direktne sugestije: „Ta terapija je v najlepšem soglasju z neko oceno nevroz, ki jo še sprejema večina zdravnikov. Zdravnik reče nevrotičnemu človeku: saj vam nič ne manjka, to je samo neumnost in zato lahko tudi vaše težave z nekaj besedami v nekaj minutah odpihnem.“ Nočem tu trditi, da je vprašanje delovanja 'direktne sugestije' enostavno ali povsem razjasnjeno. Kar hočem poudariti je le to, da si je Freud za časa uporabe te metode razlagal vpliv terapije, vedno po Bernheimovem vzorcu, z dvojico komplementarnih variant, t.j. s pacientovo sugestibilnostjo, ki je bila v direktnem sorazmerju s projiciranjem avtoritete na zdravnika, kar je zdravnik potem lahko izrabljajal za izražanje navodil, nasvetov, ukazov, prepovedi itd.

Fazi direktne sugestije je sledilo obdobje abreaktivne ali katartične metode, ki jo je Freud povzel po Breuerju. V tej fazi je Freud, v sodelovanju z Breuerjem, razvil že mnogo bolj elaborirano psihodinamično teorijo nastanka simptomov in njej odgovarjajočo teorijo terapevtskega postopka. Po tej teoriji naj bi nevrotične simptome pogojevale takoimenovane patološke (antitetične) ideje, in z njimi povezana afektivnost, ki so bile izrinjene iz zavesti, ne da bi pri tem izgubile svojo dinamično moč. V hipnotičnem stanju je bilo pacientu sugerirano, naj podoživlja situacijo, ko so se simptomi najprej pojavili. Freud (1904) pravi, da sta z Breuerjem „razložila terapevtsko učinkovitost njihovega zdravljenja s sprostitvijo inkapsulirane afektivnosti, ki se je držala izrinjenih mentalnih elementov.“ Terapevtičnost katartične metode naj bi torej ležala v tem podoživljanju, v tej čustveni obuditvi in obnovitvi travmatičnega dogodka, kar naj bi bilo pogoj za nekakšno 'izpraznitev patološke afektivnosti'.

B) OPIS KLASIČNEGA MODELA PSIHOANALITIČNE TERAPIJE

Sedaj pa bi se rad zadržal nekoliko več pri tem, kar imenujemo še danes klasična analitična situacija. Oglejmo si, kako je Freud pojmoval zdravljenje s psihoanalitično metodo, potem ko je že zdavnaj pustil za sabo hipnotično sugestijo in hipnotično abreakcijo. Ko govorimo o klasični psihoanalitični situaciji, imamo seveda v mislih že vse temeljne koncepte analitične tehnike: t.j. transfert (prenos) in odpor, proste miselne asociacije, interpretiranje sanj in drugih mentalnih produktov ter elaboracijo že interpretiranega materiala. Seveda ne smemo pozabiti na formalne okoliščine, ki služijo kot ogrodje psihoanalitičnemu procesu: pacient prihaja v analitikov študij 5-6 krat na teden ob točno zmenjeni uri, ki ostane skozi vso dobo zdravljenja čim bolj kostantna, analitik se, če le mogoče, drži točno začetka kot tudi zaključka vsake posamezne ure, pacient leži vznak na divanu, analitik sedi izven pacientovega vidnega polja. Vsak od navedenih tehničnih principov in konceptov bi seveda zahteval obširno razpravo, če bi hoteli pojasniti njihovo kompleksnost ali dinamično moč v psihoanalitičnem zdravljenju. A tu se mi gre za nekaj drugega; gre za vprašanje, v čem je videl Freud bistvo psihoanalitičnega zdravljenja. Leta 1904 (Freud, 1904) ga je n.pr. Definiral takole: „Naloga terapije je, da odpravi amnezije. Potem ko so bile izpolnjene

vse vrzeli spomina in so bili razjasnjeni vsi enigmatični produkti mentalnega življenja, postane nadaljevanje ali celo obnovitev bolnega stanja nemogoče.“ Kakih deset let pozneje (Freud, 1917) lako beremo več ali manj podobno definicijo: „ Analize nimamo za končane, če niso razčiščene nejasnosti primera, izpopolnjene vrzeli v spominu in odkrite okoliščine potlačenj.“ Mnogo let pozneje je Fenichel (1941) v svojem znanem delu o analitični tehniki podobno napisal: „ Naloga terapije je, da združi v jasno zavestno vedenje vsebino instinktualnega življenja in strahu, ki prej niso mogli najti poti do zavesti.“

Poglejmo sedaj v čem obstaja, po tem klasičnem modelu, pacientov in v čem analitikov doprinos k zdravljenju. Pacientova naloga je, da brez pridržkov izrazi vsako misel, ki se mu rodi; to se pravi, da mora slediti t.i. “osnovnemu pravilu“ psihoanalitične tehnike. Pričakovati je, da bo pri tem naletel na težave, ki se bodo lahko izražale na različne načine. Ta odpor, ki ga pacient izraža z izogibanjem in najraznovrstnejšimi reakcijami, največkrat ne da bi se zavedal, da se protivi temu “osnovnemu pravilu“, postane tarča analitikovih intervencij. To imenujemo analiza odpora. S časom je pričakovati, da bo pacient vsaj delno izgubil svoje simptome in jih nadomestil s posebnim odnosom do analitika, imenovanim transfer. S primernimi intervencijami bo tedaj analitik vzpostavil analizo transfera.

A ob vsem tem kaj naj bi predstavljalo analitikovo glavno dejavnost? Njegova naloga je obstajala predvsem v interpretiranju. Interpretacija je bila analitikovo glavno orodje in vse ostale dejavnosti so mu ostale podrejene. Vse ostalo je imelo nekako pripravljalo vlogo, dokler ni nastopil primeren čas za interpretiranje. Freud (1922) je izrazil globalno definicijo psihoanalize kot umetnost interpretiranja. In kaj naj bi bila objekt in cilj analitikovih interpretacij? Ornstein(1975) daje sledeči jednat odgovor na to vprašanje: „Interpretacije so se za Freuda nanašale na nekakšno obliko prevoda manifestne vsebine v latentno vsebino, bodisi da se je to tikalo sanj, asociacij, ali načinov ravnanja...Seveda je prišlo do velike spremembe v tehniki, ko je prišlo do spoznanja o pomenu odpora in transfera, a cilj terapije je ostal isti, to je narediti zavestno, kar je bilo prej nezavedno.“ Ali v Freudovi definiciji (1917, 18.poglavje): „Naša terapija deluje s tem, da spreminja nezavedno v zavedno in deluje le v kolikor to spremembo opravi!“ Cilj interpretiranja je torej bil seznaniti pacienta z aspekti njegovega duševnega sveta, ki jih sam ni poznal.

Vse to verjetno zveni zelo elementarno in morda ne bi bilo treba posebej podčrtovati, v čem je obstajala analitikova vloga v tej shemi analitičnega zdravljenja. A zdi se mi pomembno študirati predpostavke, na katerih je slonela ta analitikova dejavnost. Kako pojmovati terapevtičen vpliv interpretacij? Naj pojasnim, da je bil koncept interpretacije vedno tesno povezan s konceptom “insighta“ (notranjega vpogleda, uvida). (op.2) Tako tesno sta ta dva pojma povezana med seboj, da ju avtorji včasih uporabljajo kot skorajšnja sinonima (n.pr. Appelbaum, 1975). Analitikovi dejavnosti – interpretiranju – naj bi torej odgovarjala sprememba v pacientovi psihi, imenovana uvid. To se pravi, da terapevtska vloga interpretacij je bila dosega uvida pri pacientu. V samem začetku razvoja psihoanalitične metode je ta vzporednost šla tako daleč, da, kot ugotavlja Ornstein (1975), Freud skoraj ni delal nobene razlike med analitikovim razumevanjem in interpretiranjem na eni strani ter pacientovim vedenjem na drugi. (op.3)

Naslednja važna predpostavka v tej klasični shemi psihoanalitične terapije je bila, da ima ta sprememba v pacientu, ta uvid, edinstveno terapevtično vrednost. Ko analitikove interpretacije razgrnejo pacientove konflikte, njegove izrinjene želje in dotlej nezavedne težnje, potem bi morala biti pacientova presoja in razum v stanju, da te, prej potlačene, psihične pojave, obdržita v zavesti in s tem preprečita njihovo patogeno vlogo. Analitikova vloga je torej bila predvsem v tem, da z

verodostojnimi interpretacijami izpolni vse vrzeli v kontinuiteti pacientove zavesti, ne glede na to, s kakšnim občutkom je pacient te interpretacije sprejemal. Še danes pojasnjuje Brenner (1976), sodobni zagovornik klasične psihoanalitične metode, da se pacient po analitikovih interpretacijah lahko počuti „razkrit, obtožen, ponižan, potrjen, vzpodbujen, zapeljan ali zapuščen. Toda zaželjeni efekt je (vedno) povečati pacientovo vedenje o samem sebi.“ To je treba razumeti v smislu, da gre analitiku predvsem za 'objektivnost' interpretacije, pacientova afektivna reakcija na interpretacijo pa ne more biti cilj, ampak kvečjemu lahko postane del materiala, ki kliče novo interpretacijo i.t.n.

Torej, v povzetku, interpretacija kot analitikovo poglavitno orodje in uvid kot komplementarna posledica interpretacije in kot zaželeno sprememba v pacientovi psihi, predstavljata dva osnovna stebra klasične psihoanalitične paradigme, sta osnovna pojma, ki naj razjasnita delovanje psihoanalitičnega postopka. (op.4)

C) NADALJNI RAZVOJ TEORIJE PSIHOANALITIČNEGA POSTOPKA

Teorija psihoanalitične terapije, ki je slonela na tej dvojici komplementarnih faktorjev - interpretaciji in uvidu- je za vedno ostala ogrodje psihoanalitičnega postopka, a vrsta vplivov je pripomogla k velikim razširitvam in drugačnim poudarkom v pojmovanju delovanja tega prvotnega in temeljnega vzora. Med pojavi, ki so odločujoče vplivali na nadaljnji razvoj teorije psihoanalitičnega zdravljenja, bi rad podčrtal psihoanalitično zdravljenje otrok in aplikacijo psihoanalize na paciente s hudimi karakternimi motnjami in celo na psihotike (o vlogi teh novih aplikacij psihoanalize piše n.pr. Kris 1956). v obeh slučajih se je izkazalo, da je terapevtski postopek mogoč, a da binomu interpretacija – uvid ne gre pripisovati tiste vloge, ki se jima je pripisovala pri zdravljenju nevroz.

Pod pritiskom teh amplifikacij se je začela kazati potreba po modifikaciji pojmovanja terapevtskega vplivanja in po spremembah v tehničnih principih in prijemih. Naj omenim v tej zvezi Krisa (1956), ki omenja dejstvo, da so nekateri avtorji podvrgli reviziji osnovno tehnično pravilo psihoanalize. Kris citira M.Little, ki je takole zapisala v svojem članku (1951) : „Mi ne zahtevamo od pacientov, da nam povejo vse, kar jim pride na misel. Mi jim dovolimo, da to storijo.“ Kris zaključuje, da tak prestop od zahteve, da pacient pove vse, kar mu pride na misel, do dovoljenja, da to stori „ima ogromne posledice za strukturo psihoanalitične situacije.“

Prišlo je do ostrih debat, ki še zdaleč niso mimo, o tem, kaj naj še predstavlja 'čistokrvno analizo' in kaj naj bi bila 'le psihoterapija'. Psihoanalitiki so se začeli razdeljevati v dve skupini: na eni strani so bili tisti, ki so dosledno zagovarjali klasični analitični model in so s tem hoteli ostro ločiti psihoanalizo od psihoterapije zgrajene na psihoanalitičnih principih (n.pr. Gill, 1954). Na drugo stran so se postavili tisti, ki so zagovarjali aplikacijo psihoanalitičnega postopka na otroke, hude karakterne deviacije in celo psihotike, ne da bi pri tem žrtvovali ničesar, kar je bilo najbolj vitalnega v klasičnem psihoanalitičnem zdravljenju. V to drugo skupino je treba predvsem šteti t.i. angleško psihoanalitično šolo pod vodstvom M.Klein, ki je bila skupno z Anno Freud glavna pobudnica psihoanalize otrok. Velika zasluga te druge skupine psihoanalitikov je, da so bistveno propomogli k ponovni preučitvi terapevtskih faktorjev in da so podvrgli reviziji teorijo terapevtskega vplivanja tudi na področju klasičnih nevroz, t.j. histerične in obsesivne nevroze (n.pr. Stone, 1961; Langs, 1975; Zetzel, 1966-1969) čeprav z velikimi individualnimi razlikami in povsem različnimi poudarki.

Kakšne so torej bile spremembe v pojmovanju terapevtskega vplivanja, ki so jih nakazale te nove aplikacije psihoanalitičnega postopka?

S.Ferenczi, Freudov učenec in prijatelj ter znani madžarski psihoanalitik, je že okrog 1925 vztrajno zatrjeval (n.pr. 1927), da bo napredek psihoanalitične tehnike v mnogočem odvisen od odkritij, ki jih bo posredovala psihoanaliza otrok, ki je ravno v tistih letih zadobila svoj razmah z delom M.Klein in A.Freud. Čeprav se Ferenczi sam ni ukvarjal z analizo otrok, je doprinesel k njenemu razvoju s svojim neposrednim vplivom na M.Klein. Bil je eden izmed prvih psihoanalitikov, ki se ob neuspešnem primeru ni zadovoljil z zaključkom, da pacient pač ni bil primeren za psihoanalitično tehniko (Ferenczi, 1931). Postavljal se je na stališče, da bi taki primeri morali prisiliti psihoanalitika, da preveri svoje tehnične principe zdravljenja, in če se pokaže za to potreba, da priredi tehniko patologiji pacienta. (op.5). Ferenczi je poudarjal dejstvo, da so pacienti v mnogih ozirih, in posebno v tako zvanih regresivnih fazah terapije, emotivno bliže otrokovemu duševnemu stanju kot pa tistemu odraslega človeka. Emblematična v tem smislu sta že naslova dveh njegovih člankov iz tiste dobe: "Analiza otrok v odraslih" (1931) in "Zmešnjava govoric med odraslimi in otrokom" (1933). V tem slednjem je n.pr. zapisal: „Pacient, ki gre v „trance“ (op.6) je v resnici otrok, ki ni zmožen več reagirati na intelektualne razlage, ampak kvečjemu na kako materino prijaznost. Brez le-te se počuti osamljen in zapuščen v času svoje največje potrebe; to je, znajde se v enaki situaciji, ki je v preteklosti privedla do razvoja njegove zavesti in do njegove bolezni. Tako (če mu nudimo v taki situaciji samo intelektualne razlage) nas ne sme presenetiti, da je pacient samo zmožen obnoviti svoje simptome.“ Ferenczi je prišel do zaključka, da največja dinamična moč, vsaj v določenih fazah psihoanalitičnega postopka, ne leži v 'pravilnosti' analitikovih interpretacij, ampak nekje drugje. To, kar je veljalo za nespecifično v analitični situaciji in kar je igralo podrejeno vlogo nasproti interpretiranju, to se pravi analitikovo razpoloženje, takt, sposobnost intuitivne identifikacije s pacientovo afektivnostjo, takozvana empatija, vse to je postalo v Ferenczijevega pojmovanju prvenstvenega dinamičnega pomena za potek psihoanalize. Medtem ko so ti faktorji prej predstavljali nekako ogrodje, v okviru katerega naj bi se odigravala drama psihoanalitičnega zdravljenja s svojim vrhuncem v analitikovih interpretacijah, se jim je z novim pojmovanjem začelo pripisovati vodilno vlogo v terapevtskem procesu, ki se je odigral v pacientu. Ta preusmeritev je v okviru psihoanalize doživela svoj ekstremen razvoj v konceptu "korektivne emocionalne izkušnje", ki ga je vnesel Franz Alexander, tudi on znamenit madžarski psihoanalitik, ki je emigriral v ZDA med obema vojnama. Ta avtor je zagovarjal terapevtski prijem, v katerem naj analitik aktivno in zavestno igra vlogo roditelja z drugačnim pristopom od tistega, ki ga je bil prvotno deležen pacient kot otrok s strani svojih staršev. Takole je formuliral enega od svojih teoremov psihoanalitičnega zdravljenja (Alexander, 1958) : „ Bistvo terapevtskega procesa obstaja v razliki med zdravnikovo reakcijo in reakcijo pacientovih staršev.“

Psihoanaliza otrok je vsekakor igrala pomembno vlogo v razvoju takih gledanj, čeprav včasih v nekoliko paradoksnih oblikah. Skupina otroških analitikov, ki je sledila delu M.Klein, je skušala utrditi svoj psihoanalitični status s tem, da je dokazovala, da se njihovo delo v nobeni bistveni prvini ne razlikuje od analize odraslih pacientov. Ti analitiki so trdili, da temelji njihovo delo na klasičnem psihoanalitičnem modelu interpretiranja in uvida. Kot pri odraslih pacientih naj bi poglobljena analitikova dejavnost obstajala v interpretiranju svobodnih asociacij, ki jim pri otrocih odgovarja svobodno izražanje v njihovem igranju in transfernih manifestacijah. (op.7) Nekateri analitiki, kot že omenjena Ferenczi in Winnicott, so se povsem strinjali, da obstaja bistvena sorodnost med analizo otrok in analizo odraslih pacientov, a pomembni skupni imenovalec naj bi ne bil analitikovo interpretativno delo, ampak dejstvo, da tako otrok kot odrasli pacient

skušata s pomočjo novega objekta – analitika in v varnosti psihoanalitične situacije obnoviti zgodnji čustveni razvoj, ki je ostal okrnjen. Za ilustracijo tega gledanja naj navedem nekaj citatov iz novejše psihoanalitične literature. Loewald (1960) n.pr. pravi: „Če strukturna sprememba pacientove osebnosti sploh kaj pomeni, je njen pomen lahko le ta, da se jazov razvoj zopet prične v okviru terapevtskega procesa.“ Podobno Appelbaum (1975) zatrjuje: „Naloga terapevtskega odnosa je nuditi (pacientu) naknadno možnost za rast.“ Celó Kanzer, ki spada v krog bolj ortodoksnih psihoanalitikov, primerja vlogo psihoanalitika z vlogo staršev, ko ugotavlja, da je cilj psihoanalitičnega zdravljenja strukturna rast pacientove osebnosti. Tako je cela vrsta psihoanalitikov začela ugotavljati, čeprav z vidnimi medsebojnimi razlikami, da vsebuje psihoanalitična situacija mnogo prvin, ki so imanentne odnosu med materjo in njenim otrokom v najprvotnejšem stadiju njegovega razvoja. Vedno bolj je bilo torej občutiti sledeči premik v pojmovanju psihoanalitične situacije: po klasičnem modelu so podobnosti med psihoanalitičnim odnosom in odnosom otrok – roditelj bile mišljene kot izraz pacientovega nagiba k transferu in kot take so bile podvržene interpretiranju s ciljem njihove končne razrešitve. Pozneje pa je več in več avtorjev ugotavljalo, da so mnoge prvine odnosa roditelj – otrok inherentne samim okoliščinam in proceduram psihoanalitične situacije, neodvisne od pacientovega nagiba k transferu, in kot take nerešljive s pomočjo interpretacij. Greenacre (1954) govori o primarnem transferu, ki se vzpostavi v psihoanalitični situaciji kot izraz nekakšnega primitivnega socialnega instinkta, ki naj bi bil nujna podlaga vsakemu odnosu med dvema osebama. Ta primarni transfer naj bi črpal svojo moč iz prvotne psihobiološke združitve med materjo in dojenčkom v prvih mesecih življenja. V podobnem smislu Spitz (1956) govori o komplementarnosti pacientovih analitičnih potreb in psihoanalitike diatrofične funkcije. Tudi Stone (1961) govori o primarnem transferu (v podobni obliki kot Greenacre), ki se razvije v analitični situaciji kot izraz “univerzalne latentne želje po vsemogočnem roditelju“ (op.8). Spet z različnim poudarkom opisujeta to funkcijo psihoanalitične situacije tudi Zetzel (1966 – 69) in Langs (1975). (op.9). Loewald (1960) izrecno govori o tem, da “bi bilo koristno vzporediti naše razumevanje o pomenu odnosa s prvotnim objektom za formacijo in razvoj psihičnega aparata z dinamiko terapevtskega procesa.“ Delo Winnicotta (1965, 1975) in Kohuta (1971, 1977) se giblje povsem v smeri tega Loewaldovega predloga.

Tovrstno gledanje na analitično situacijo je mnoge psihoanalitike spravljalo v zadrego. Večkrat je čutili bojazen, da se bo zaradi zreducirane vloge interpretativnega dela kot direktnega nosilca terapevtskih sprememb v pacientu izgubila specifičnost psihoanalitične terapije. Slišati je ostre opomine o nevarnosti, da se bo ostra meja, ki jo je Freud izvojeval, med sugestivnimi metodami in psihoanalizo, povsem razblinila. Mislim, da je treba v tej luči brati zadnje Brennerjevo delo (1976) o psihoanalitični tehniki, kjer avtor brezkompromisno zatrjuje: „Trditi, da obstaja analitičen proces neodvisno od interpretacij v tem smislu (v smislu interpretiranja kot neposrednega nositelja uvida in s tem zaželeno terapevtske spremembe) je prava kontradikcija.“ Enak pomen imajo kritike Arlowa (1975) usmerjene proti Zetzelovi “in tistim, ki ji sledijo“. Arlow se ne obotavlja ji očitati, da njeno pojmovanje lahko vodi samo do “korektivne emocionalne izkušnje“. Ta koncept je postal nekakšen pejorativen vzdevek, ki ga zagovorniki klasičnega psihoanalitičnega modela obesijo vsaki novosti, ki zmanjšuje prvotni specifični pomen analitikega interpretiranja.

Med psihoanalitiki pa, ki se niso mogli več strinjati s klasičnim modelom pojmovanja terapevtskega vplivanja, se je pojavila zahteva po razjasnitvi psihoanalitičnega zdravljenja, ki naj bi preseгла več ali manj generično predpostavko o psihoanalitični situaciji pojmovani kot analogni odnosu med materjo in njenim otrokom. Odrasel pacient očitno ni samo dojenček in psihoanalitik ni samo negujoča mati, niti ni analitikov kavč samo materino naročje. Mislim, da je ta proces razjasnitve še v polnem teku. Zadnja leta se je v ameriški literaturi nakopičilo veliko število del o

vprašanju terapevtskih faktorjev v psihoanalitičnem zdravljenju (glej n.pr.L.Horowitz, 1974). Klasični model, sloneč na interpretaciji – uvidu mnoge ne zadovoljuje več, a zadovoljivega nadomestila ni lahko najti.

V tem negotovem iskanju po bolj izčrpnem modelu psihoanalitičnega zdravljenja mislim, da je bil največji poudarek postavljen na koncept psihoanalitičnega procesa in na pojem spremenjene vloge analitikovih intervencij. Težko je obravnavati ta dva pojma posebej prav zaradi tega, ker sta zadobila svoj razmah v kontekstu vedno večjega poudarka na medsebojnem odnosu med analitikom in pacientom. Mnogo avtorjev (n.pr. Balint, 1968; Winnicott, 1965; Zetzel, 1966/69) je izrazilo mnenje, da opisovati psihoanalitično zdravljenje na podlagi individualne psihologije mentalnega aparata je nesmisel. Mislim se nekoliko več pomuditi ob spremenjenem gledanju na analitikove intervencije, a najprej bi hotel navesti nekaj misli povezanih s pojmom psihoanalitičnega procesa.

Na kaj pravzaprav mislimo, ko govorimo o analitičnem procesu? Kris (1956)n.pr. pravi: “Razločujoča značilnost analitične terapije je njen značaj procesa s pomenom progresivnega razvoja v definirano smer.“ In takoj doda: „Karakteristika procesa je manj centralna drugim psihoterapijam.“ Pojem analitičnega procesa, začeni z delom Ferenczija in Ranka (1923), je bil vedno pogosteje uporabljen, tako da je danes univerzalno v rabi. A nejasnosti tega pojma in njegove teoretične implikacije, mislim, da še niso bile povsem razčiščene.

Predvsem, kje naj bi bila lokacija tega procesa? Kris (1956) pripominja, da že to osnovno vprašanje ni pojasnjeno. Winnicott zatrjuje, da pod analitičnim procesom lahko samo razumemo nekaj, kar se odigrava v samem pacientu in kar se razlikuje od pacienta do pacienta. Analitikova naloga je prilagoditi se in slediti temu pacientovemu intrapsihičnemu procesu. Loewald (1960) pa spet pravi: „Z vzdevkom 'psihoanalitični proces' označujem pomembne interakcije med pacientom in analitikom...“ Spet drugi avtorji (n.pr. Searles, 1965; Guntrip, 1961), posebno zastopniki takozvane “object relations theory“, opisujejo psihični procesualni razvoj v obeh partnerjih, kar naj privede ob koncu terapije do otipljivih psihičnih sprememb tako pri analitiku kot pri pacientu. Mnogi avtorji (n.pr.Zetzel,1966/69; Langs, 1975) pa spet vsaj implicitno poudarjajo razliko med procesualnimi in neprocesualnimi faktorji psihoanalitičnega zdravljenja. Takozvana psihoanalitična situacija ali “setting“ je pojmovana kot statično ogrodje psihoanalitičnega zdravljenja, ogrodje, ki se odlikuje po svoji nespremenljivosti in stabilnosti. To statično ogrodje pa ima izredno dinamično moč na psihične procese v pacientu in analitiku ter, seveda, na njihove medsebojne interakcije. Kot pravi Langs (1975) : „Psihoanalitična situacija vpliva na najgloblje plasti interakcije med pacientom in terapevtom in lahko ima največje efekte na pacienta.“ Ali kot poudarja Stone: „Psihoanalitična situacija ima sama po sebi veliko dinamično moč, kar bi se nikoli ne smelo pozabiti.“

Celotno vprašanje dinamike procesualnih in neprocesualnih faktorjev pri psihoanalitičnem zdravljenju bi zahtevalo mnogo obširnejšo razpravo, ki pa se je ne morem lotiti na tem mestu. V sedanjem kontekstu naj le poudarim, da pojmem psihoanalitično zdravljenje kot obstoječe v pacientovem intrapsihičnem razvoju, ki se giblje preko raznih regresivnih in progresivnih faz, z ritmom svojstvenem vsakemu individualnemu pacientu, v smeri pozitivnih strukturnih sprememb ali emotivne rasti; ta pacientov intrapsihični proces se odigrava pod dinamičnim vplivom

- a) nespremenljive stabilnosti psihoanalitičnega setinga z vso svojo polivalenco zavestnih in nezavednih pomenov in
- b) pod vplivom analitikovega, pacientu komplementarnega, intrapsihičnega razvoja, ki se delno

izraža v analitikovih intervencijah in, v širšem smislu, v analitikovem empatičnem prilagajanju pacientovim potrebam po emotivni rasti. (op.10)

Poglavitna implikacija psihoanalitičnega procesa (kot je bil tu nakazan) je, da je treba iskati glavno pobudo za terapevtske spremembe v samem pacientu, t.j. V njegovi osnovni tendenci za duševni razvoj.(op.11) V tem smislu mislim, da je koncept analitičnega procesa v nasprotju s pojmovanjem interpretacij kot direktnih nositeljic uvida, se pravi strukturnih sprememb, pri katerih naj bi pacient kvečjemu sodeloval s svojo presojo in razumom. V psihoanalitični literaturi je največkrat srečati nejasnosti, če ne zmešnjave, glede tega vprašanja. Emblematična je v tem oziru trditev A.Freud, drugače vnete zagovornice klasičnega psihoanalitičnega modela, kot jo citira Kanzer (1975): „V skrajni analizi izbira terapevtskega procesa ni odvisna od terapevtskih namenov, temveč od pacientov.“ A bistveno je tu ponoviti, da avtorji, ki najbolj dosledno zagovarjajo koncept psihoanalitičnega procesa, so primorani vzeti kot glavnega nosilca terapevtskih sprememb kak princip kot prirojen 'nagib k rasti'. “ (Stone, 1961). Analitikova naloga je, da nudi najboljše pogoje za aktivacijo tega nagiba, ki naj potem privede do zaželenega izraza in zaželenih rezultatov.

Sedaj preidem k modifikaciji v pojmovanju o funkciji interpretiranja. Sam koncept interpretacije je bil podvržen obsežnim raziskavam. Vprašanje, kaj predstavlja pravilno interpretacijo, je postalo predmet številnih razprav. Prvotno, v klasičnem modelu psihoanalitičnega zdravljenja, je glavno merilo pravilnosti interpretacije ležalo v samem analitiku: analitik naj bi se s pravilno tehniko poslušanja in s pomočjo svojega znanja o psihični realnosti dokopal do razumevanja psihičnih fenomenov, neznanih samemu pacientu, in končno bi moral komunicirati pacientu to svoje dognanje. Če je bila interpretacija 'točno' formulirana in če je bila pacientu 'pravočasno' podana, je s tem analitik dobro opravil svojo nalogo. Pacientova reakcija na interpretacijo ni bila odločilnega pomena v odločitvi, ali je bila interpretacija 'pravilna' ali ne.(op.12). Odgovornost za to, ali je pacient sprejel dano mu razlago in za to, ali je interpretacija lahko služila terapevtskemu namenu, je v veliki meri ležala na samem pacientu. Najrazličnejše pacientove reakcije so lahko služile kot dokaz, da je interpretacija 'pravilna'. Če je pacient voljno sprejel interpretacijo, je to bil samoumeven dokaz pravilnosti; če se je brani, je bil to dokaz njegovega odpora, ki je bil lahko toliko večji, kolikor 'pravilnejša' je bila interpretacija; in končno, če je pacient odgovoril z depresijo ali z drugačnim poslabšanjem klinične slike, je bil to spet dokaz, da je interpretacija zadela v živo in da je pacient najbrž podvržen t.i. Negativnim terapevtskim reakcijam. (op.13).

Nekoliko reda j v koncept 'pravilnosti' interpretacije vnesel Ekstein (1956). V svojem članku opisuje zmešnjavo, ki vlada v literaturi pri uporabi oznake 'pravilen' za analitikeve interpretacije. Pravi, da se ta oznaka uporablja v pomenu “resničen, včasih v pomenu uspešen, včasih pa v obeh pomenih skupaj.“ In potem nadaljuje: “ Znanstvene razlage ne zdravijo in je vsekakor pomembno vprašanje, kaj prav za prav specifičnega vsebujejo interpretacije v terapevtskem kontekstu.“ In spet na drugem mestu pravi: „Objektivne razlage ne zdravijo in uspešne interpretacije ne opisujejo nujno odločilnih determinant neke bolezni...“ Tako Ekstein (1956) pride do zaključka o nujnosti razlikovanja med interpretacijami kot tehničnim postopkom in interpretacijami kot objektivnimi obrazložitvami. V tej zvezi pravi: „ Validacija tehnike leži v bodočnosti (terapevtskemu rezultatu), medtem ko validacija objektivnih obrazložitvev leži v preteklosti.“ Podobno Musatti (1978); morda najbolj znani med italijanskimi psihoanalitiki, zatrjuje, da kriterij pravilnosti ali resničnosti analitikovih interpretacij, pojmovanih kot tehničnih pripomočkov, lahko leži samo v rezultatu, ki ga interpretacije dosežejo. Takole se izraža Musatti (1976, 1.pogl.): „Učinkovitost analitikovih

konstruktov, v smislu njihove zmožnosti, da modificirajo (pacientove) obrambne mehanizme in da pospešijo nove proste asociacije (s pacientove strani), ni samo dokaz ali garancija njihove resničnosti, ampak v bistvu soma resničnost.“

Očitno je torej, da pravilnost interpretacij lahko ugotavljamo le, če skrbno definiramo funkcijo, ki bi jo interpretacije morale odigrati. Če je funkcija interpretacij, da komunicira pacientu del njegovega psihičnega sveta, s katerim ni zavestno seznanjen, ne glede na pacientovo reakcijo, sprejem ali odklon interpretacije (Brenner, 1976), potem seveda kriterij pravilnosti leži v verodostojnosti, s katero interpretacija odseva tisti del pacientove psihe. Če pa definiramo funkcijo interpretacije kot pospeševanje terapevtskega procesa, ki se odigrava v pacientu, potem 'objektivna obrazložitev' dela pacientove psihe ne more predstavljati kriterija za pravilnost interpretacije; kriterij pravilnosti bo v tem primeru ležal v terapevtskem učinku ali rezultatu, ki si ga je psihoanalitik zadal. (op.14)

Ornstein (1975) še nadalje podvrže kritiki pojem interpretacije kot je izhajal iz klasičnega modela psihoanalize. Po tej shemi je interpretacija vedno imela osrednjo vlogo in se je ostro diferencirala od ostalih, govornih in negovornih, dejavnosti (n.pr. Bibring, E., 1954). Interpretacije naj bi imele specifično nalogo, da pretvorijo nezavedno v zavestno, medtem ko vse ostale psihoanalitičeve dejavnosti naj bi imele le pripravljalsko nalogo za odločilen nastop interpretacij. Mnogo analitikov ugotavlja, da je s takim pojmovanjem prišlo do prave idealizacije interpretiranja. Sugestivna je n.pr. pripomba Sandlerja in drugih (1973), da nekateri analitiki celo spremenijo ton glasu ob 'svečanem' trenutku, ko izustijo interpretacijo. Ornstein (1975) ugotavlja, da je tako "jasno dihotomijo med besednimi in nebesednimi, med interpretativnimi in neinterpretativnimi intervencijami mogoče opravičiti samo s fenomenološkega vidika." In potem nadaljuje takole (Ornstein, 1975): „Diferenciacija intervencij kot pripravljalskih za interpretiranje ali razdelitev psihoanalitičevih postopkov v konfrontacije, razjasnitve, interpretacije in elaboracije ni upoštevala dovolj psihoanalize kot procesa. Ti poskusi (diferenciranja) lahko opisujejo točno obliko in namen vseh teh analitičevih intervencij, ampak ne vključujejo njihovega dinamičnega pomena za pacienta in tako so izgubili svojo heuristično veljavo v naši teoriji tehnike.“ In podobno kot Ekstein (1956) tudi Ornstein (1975) zaključuje, da analitičeve intervencije, v kolikor jih imamo za tehnične postopke, najkoristneje definiramo po njihovem pomenu za pacienta in po njihovem impaktu na analitičen proces.

In kakšen je lahko, ali naj bi bil impakt analitičevih besednih intervencij in drugih njegovih dejavnosti (n.pr. tišine, glej E.Gaburri, 1976) na pacientov intrapsihičen proces? Ekstein (1956) nam nudi tale osnovni model interpretacije: dojenček se joče, mati pravilno tolmači njegov jok kot izraz lakote in mu potem da mleka. Dejavnost matere Ekstein definira kot pravilno interpretacijo dojenčkovih potreb. Tu srečamo interpretiranje kot prilagoditveno dejavnost z analitičeve strani. To je v bistvu tudi Winnicottovo gledanje, ko trdi (n.pr. Winnicott, 1963), da prodirne interpretacije s pomočjo globokega razumevanja, ki ga posredujejo pacientu, pomagajo graditi posebno vrsto odnosa med pacientom in analitikom. Takole se Winnicott (1954 a) izraža o tem: „Vedno ko razumemo pacienta v globokem smislu in mu to pokažemo s pravilno in pravočasno interpretacijo, mi v bistvu pestujemo pacienta in postanemo udeleženci medsebojnega odnosa, v katerem je pacient delno regrediran in odvisen.“ Cilj interpretacij ni toliko, da se pacient direktno nekaj nauči od njih, ampak da posredujejo analitičovo sposobnost zanesljive prilagoditve, kar potem stimulira pacientove sposobnosti za razvoj v smeri ugodnih terapevtskih sprememb, vključno uvida. Tudi Kris (1956), v sklopu psihoanalitične psihologije jaza, govori o posrednem načinu, s katerim naj bi analitičeve interpretacije dosegle svoj cilj, namreč s tem, da mobilizirajo pacientove jazove

funkcije, ki se potem dokopljejo do zaželene spremembe uvida. In ravno tako Ornstein(1975) pravi, da “analitikovo interpretiranje, tudi če ga je treba smatrati za bistveno, ne dodeljuje uvida, ampak pospešuje pacientovo sposobnost za doseg le tega.“

A za doseg tega cilja so bistvenega pomena vzgibi, ki pogojujejo analitikovo interpretativno dejavnost. Ni namreč vseeno, če analitik gleda na svoje delo s pomočjo analogije detektivske dejavnosti in skuša stalno soočiti pacienta z novimi primerki njegove nezaželene nezavedne dejavnosti; ali če sledi analogiji arheologa in skuša razkriti, v svrhu vedno novih odkritij, plast za plastjo pacientu neznanih fantazem, ki jih je pacient izrinil iz zavesti v zgodnji fazi svojega razvoja; ali če se poslužuje analogije s kiparjem in, kot kipar v svoj marmor, ostro reže v pacientove manifestacije odpora. Interpretacije torej ne sledijo samo pacientovim terapevtskim potrebam, temveč so tudi izraz analitikovih vzgibov in psihodinamika analitične situacije se lahko povsem spremeni glede na to, katerim analitikovim težnjam odgovarjajo njegove interpretacije. Tako Stone (1961) govori o tem, da ima (analitikova) funkcija izredno transferno moč, ampak samo v kolikor je povezana z nagnjenjem, da pomaga in lajša bolečino in z analitikovem vzgibom za nego. V tem smislu vidi Stone povezavo med analitikovim naporom, predvsem njegovim interpretiranjem, in reakcijami staršev, ko izražajo svoja nagnjenja za nego otrok. Podobno se izraža tudi Lowenstein (1951) :“ Interpretacije zmanjšujejo tudi analitikove tenzije in s tem utrjujejo terapevtski sporazum. Morda so interpretacije potrebne analitiku v enaki meri, v kakršni čuti mati pomagati otroku v težavah.“

Seveda tako pojmovanje analitikove dejavnosti – kot govori n.pr. Stone (1961) o “empatični realizaciji ali empatičnem stičišču, kot bi se lahko definirala tista točka, kjer se srečata pacientova potreba in analitikovo razumevanje – trči ob enega osnovnih pravil psihoanalitične tehnike, to je ob tako zvano pravilo abstinence (Freud, 1915, 1919). Prilagoditev pacientovim potrebam s pomočjo interpretacij je mogoče pojmovati kot direktno gratifikacijo pacienta in po pravilu abstinence bi to nasprotovalo vsaki možnosti strukturne spremembe v njegovi osebnosti. Ornstein (1975) kot zastopnik Kohutovih idej (Kohut, 1971, 1977) se zaveda nevarnosti kritike, ki lahko izhaja iz takega spremenjenega gledanja na interpretativno terapevtsko dejavnost. Takole pravi (Ornstein, 1975): „Analitikova empatija, ki omogoči ponovno doživljanje travmatskih doživetij v otroštvu, je večkrat opredeljena kot korektivno afektivna emocionalna izkušnja in kot oblika gratifikacije pacientovih želja.“ V tej dilemi, med gledanjem na interpretacije kot nujno frustrantne v okviru klasičnega psihoanalitičnega modela in sledeč pravilu abstinence, in gledanjem na interpretacije kot izraz prilagoditve pacientovim potrebam, so nekateri avtorji začeli podčrtovati pluralistično funkcijo interpretacije, ki upošteva fazo pacientovega razvoja in odgovarjajočo analitikovo transferno pozicijo. Izčrpno je o tej temi govoril Stone (1961) v svojem znanem eseju o psihoanalitični situaciji, ki je vzbudil mnogo polemik med ameriškimi psihoanalitiki. V bistvu pravi Stone, da ko analitik interpretira, frustrira na enem nivoju, medtem ko gratificira na drugem. Interpretacije zmanjšujejo pacientovo zmožnost izražanja in izzivljanja v primitivnih predgovornih oblikah ter neutralizirajo pritisk potrebe po direktnem fizičnem kontaktu s tem, da istočasno predstavljajo novo vez, ki zbliža pacienta s terapevtom. Po Stonovem gledanju naj bi imela interpretacija v določeni meri podobno funkcijo, kot jo začinja imeti govornica pri majhnem otroku, ko istočasno dovoli materi, da se oddalji od njega, a z druge strani vzpostavi novo vez med njima. V kolikor pripomore k takemu razvoju, Stone (1961) misli, da analitik s svojo dejavnostjo “gratificira bolj zrelo željo otroštva: to je željo za toleranco in za dobrohotno razumevanje.“ Sone (1961) zaključuje:“Tako obstaja tudi v analitični situaciji kot v otroštvu sprejemljiva oblika ljubezni, ki pomaga ukrotiti erotične in agresivne impulze...In to je morda osnovna podlaga vsake psihoterapije.“

POVZETEK

- 1) Klasični model psihoanalitičnega zdravljenja je postavljajal v ospredje interpretacijo in uvid.. Interpretacija se je ostro ločila od drugih analitikovih dejavnosti in od psihoanalitične situacije nasploh.
- 2) Po shemi klasičnega modela so analitični seting in večina analitikovih dejavnosti imeli podporno in pripravljajalno vlogo, ki naj bi utrla pot za odločilen nastop interpretacij. Samo interpretacije, kot pretvorbe nezavednega v zavestno, naj bi imele odločilen, strukturanten (terapevtičen) pomen.
- 3) Do sprememb v pojmovanju je prišlo pod vplivom psihoanalize otrok, aplikacije psihoanalitične metode na hujšo karakterialno patologijo in na psihoze ter na področju teorije pod vplivom psihoanalitične psihologije jaza.
- 4) Značilnost psihoanalitičnega zdravljenja kot procesa in še posebej spoznanje, da psihoanalitična situacija sama močno pogojuje intrapsihični razvoj v pacientu, sta odvzeli interpretacijam tako vodilno vlogo pri pojmovanju terapevtičnih sprememb.
- 5) Razlikovanje med vplivi interpretacij, ostalih analitikovih intervencij (besednih in nebesednih) ter vplivom analitičnega setinga na sploh, se je zmanjšalo.
- 6) Interpretacije, kot globoko razumevanje pacientove psihe in kot komunikacija tega razumevanja, so zadobile pomen optimalne prilagoditve pacientovim potrebam, kar ima moč mobiliziranja pacientovih progresivnih sil (čeprav lahko preko regresivnih faz in velike odvisnosti od analitika) v smeri terapevtičnega razvoja.
- 7) Interpretiranje služi tudi kot izhodišče za analitikove tenzije in je tako izraz njegovega intrapsihičnega procesa, ki ga doživlja v toku psihoanalitičnega zdravljenja. Psihodinamični efekt interpretiranja je močno pogojen od tega, kakšnim analitikovim težnjam njegovo interpretiranje odgovarja.
- 8) Optimalne intervencije se morajo po svojem ustroju čim bolj prilagoditi pacientovi fazi in strukturi psihičnega razvoja, ter njegovim ustreznim manifestacijam, kar se lahko globoko spremeni v toku ene same ure in toliko bolj v celotnem poteku psihoanalitičnega zdravljenja.
- 9) Pojmovanje interpretiranja kot prilagoditve pacientovim potrebam in kot izhodišče analitikovim težnjam lahko vzbudi sum obojestranske nediskriminantne gratifikacije, v popolnem nasprotju s cilji psihoanalitičnega zdravljenja.
- 10) Interpretacije, v kolikor so učinkovita medsebojna prilagoditev, nujno omejujejo bolj regresivne pacientove in analitikove težnje; lahko vzpostavijo intimno vez med njima, medtem ko je bila prej ta vez otežkočena, če ne onemogočena, zaradi močnega pritiska preverbalnih potreb, kot jih lahko izraža vrsta zahtev po direktnih telesnih manipulacijah

OPOMBE

1) Nekaj drugih razlogov za tako nejasno stanje na področju teorije psihoanalitičnega vplivanja bo verjetno razvidno tudi iz tega predavanja; tu hočem predvsem poudariti bojazen mnogih psihoanalitikov, da se ne bi skrhalo razločujoča identiteta klasičnega modela analitičnega zdravljenja, kar največkrat istovetijo z edinim sprejemljivim pojmovanjem analitičnega postopka. Delno od tod izhaja nadležen občutek dogmatizma in sektarizma, ki ga psihoanalitična, kot seveda tudi druge psihoterapevtske orientacije, vzbujajo v ljudeh.

2) Kot poudarjajo Sandler in drugi (1973, 10.pogl) pojem Einsicht (v nemščini) ali insight (v angleščini) prvotno ni bil uporabljen kot tehnični princip v psihoanalitičnem sistemu, ampak si ga je le-ta pozneje izposodila pri psihiatriji, kjer je imel mnogo bolj specifičen pomen. A.Sandler pravilno ugotavlja, da, čeprav neopisan s to oznako, je pojem uvida "trdno vkoreninjen v Freudovih formulacijah, ki se tikajo izpreminjevalnih procesov vodečih do ozdravitve."

3) Seveda ta Ornsteinova trditev lahko velja le za Freudovo pojmovanje v samih začetkih psihoanalize. V Predavanjih za uvod v psihoanalizo (1917) Freud jasno nakazuje, da obstaja velika razlika med analitikovim vedenjem in pacientovim vedenjem. To je, če je analitik razumel smisel pacientovega simptoma in ga komuniciral pacientu, to še ne pomeni, da si bo pacient to razumevanje osvojil in ga obdržal. V istem delu je Freud tudi poudaril, da lahko pacient kaže dve vrsti vedenja. On lahko ve za smisel simptoma, kot mu ga je razložil analitik, ali kot si ga sam predstavlja, obenem pa tega ne ve. Freud poudarja potrebo po nadaljnji raziskavi o razliki med tema dvema načinoma vedenja, ki ju kažejo pacienti. Pozneje se je ta razlika izkristalizirala v anglosaksonski literaturi v koncepta razumskega uvida in čustvenega uvida. Terapevtično učinkovit naj bi bil le slednji. Nezmožnost zdravnika ločiti med svojim in pacientovim vedenjem je Freud kasneje imel za enega izmed kriterijev takozvane divje psihoanalize (Freud, 1910).

4) Naj omenim tu mimogrede, da se je Freudu vedno šlo za to, da bi orisal čim ostrejšo mejo med psihoanalizo in med metodami direktne sugestije, ki so jih prakticirali predvsem s pomočjo hipnotizma (n.pr. Freud, 1917). V tem razlikovanju naj bi bila vloga interpretiranja diametralno nasprotna sugestiji, ki direktno nekaj ukazuje ali prepoveduje. Ravno tako s pacientove strani naj bi bilo stanje, ki ga predstavlja uvid(vedenje), povsem nasprotno od slepe pokornosti pod vplivom avtoritarne sugestije. Spomnimo se tudi Freudovega aforizma (Freud, 1919), kjer Freud primerja čisto zlato psihoanalize z bakrom direktne sugestije.

5) Winnicott (1965, 1975) je bil med naslednjo generacijo analitikov morda tisti, ki je najbolj izčrpno speljal program, ki ga je začrtal Ferenczi. V zadnjih Ferenczijevih spisih je najti presenetljivo število konceptov sorodnih tistim, ki so pozneje postali temelj Winnicottovega dela, n.pr. poudarek na vlogi okolice v najzgodnejšem stadiju otrokovega razvoja, na nujnosti, da se mati in družina prilagodijo potrebam otroka (Ferenczi, 1927) ter enaki potrebi po analitikovi prilagoditvi potrebam otroka v pacientu (Ferenczi, 1931); misel, da motnje v pacientovi psihi med zdravljenjem niso nujno izraz pacientovega odpora ali nujna posledica njegove patologije, ampak da so lahko, posebno pri regrediranih pacientih, izraz analitikovega nerazumevanja ali nepozornosti; zaključek, da ni bistvenih razlik med zdravljenjem otrok in odraslih pacientov; koncept 'travmatične progresivnosti' ali 'prezgodnje zrelosti' nekako odgovarja Winnicottovem konceptu osebnega razvoja na podlagi reakcij na motnje s strani ambienta (reactions to impingement) in njegovemu konceptu razvoja tako zvanega lažnega selfa (false-self development); pojmovanje pacientove zmožnosti za terapevtično regresijo, če nudi analitik primerno okolje; ločitev jaza v negujoči lažni

self in nebogljani resnični self (caretaking false self in true self); pojmovanje pacientove potrebe, da doseže stik z ranljivim otrokom v samem sebi, odgovarja Winnicottovi misli, da mora lažni self, s pomočjo analitikove podpore, dopustiti pravemu selfu možnost razvoja. Balint (1968) v svojih izjavah izrecno poudarja svoj dolg Ferencziju za svoje zaključke.

6) Pod oznako 'trance' največkrat pojmuje hipnotično stanje, do katerega je prišlo s pomočjo hipnotikove formalne indukcije; a tu označuje Ferenczi na ta način spontane regresivne epizode, ki se lahko pojavijo v toku psihoanalitičnega zdravljenja.

7) Druga skupina otroških psihoanalitikov pod vodstvom A. Freud je zmerom polagala večji poudarek na vzgojni aspekt analize otrok, čeprav ni nikoli zanikala prvenstvene vloge specifično psihoanalitične interpretacije dejavnosti.

8) Vredno je omeniti, da Stone (1961) v svojem eseju podčrtuje precejšnjo razliko med svojim in Spitzovim pojmovanjem. Za Stona se analitična terapija odigrava v vzdušju 'intimne separacije' med analitikom in pacientom. V nasprotju s Spitzom, ki trdi, da psihoanalitična situacija reproducira najprvotnejše razvojne stopnje odnosa med materjo in otrokom, Stone predlaga, da psihoanalitičen odnos obnavlja fazo relativne otrokove ločitve od prvotnega objekta – matere. Psihoanalitična situacija naj bi reproducirala tisti stadij razvoja, ko se skoraj popolna telesna intimnost in direktna odvisnost dojenčka od matere umika govoric kot nositeljici novega načina komuniciranja. Na tej podlagi tudi Stone razlikuje med transfernim pomenom psihoanalitika in somatičnega zdravnika. Tako pravi: „Po tej shemi naj bi analitik predstavljal mater v fazi ločitve in bi ga bilo treba ločiti od tradicionalnega zdravnika, ki predstavlja mater intimne telesne manipulacije.“

9) Sorodnost med Langsovim pristopom in pristopom Zetzelove je v tem, da oba poudarjata velik pomen psihoanalitične situacije za konsolidacijo osnovnih jazovih funkcij in lastnosti, ki imajo svoj izvor v primarnem odnosu med materjo in otrokom. Bistveno se pa razlikujeta v pojmovanju, kako je mogoče tako konsolidacijo doseči. Zetzelova predlaga v to svrhu neinterpretativne intervencije z analitikove strani, ki naj bi pomagale ustvariti 'realno' sliko (v razliko od transferne) odnosa med analitikom in pacientom. Ona predlaga za ta realističen aspekt psihoanalitičnega odnosa ime terapevtski sporazum. Trdnost tega sporazuma naj bi slonela (v razliko od Greensonovega pojmovanja o svojem konceptu 'delavni sporazum' /Greenson, 1967/, kjer avtor poudarja poznejše jazove pridobitve, predvsem racionalne faktorje) samo na prvotnih jazovih lastnostih, pridobljenih v zgodnjih stadijih razvoja mati-otrok.

Langsova najostrejša kritika pa je namenjena prav proti pojmovanju, da so potrebne različne vrste intervencij z analitikove strani: tiste, ki naj krepijo terapevtski sporazum in spet druge, ki naj razrešijo transferno nevrozo. Langs, morda bolj odločno kot katerikoli sodobni psihoanalitik, zagovarja 'neoskrunjenost' klasičnega psihoanalitičnega setinga in trdi, da večina tako zvanih devijacij in parametrov je nepotrebnih in celo škodljivih za terapevtski proces in da le-ti skoraj vedno izhajajo iz analitikovih kontratransfernih težav, ne pa iz realnih pacientovih potreb. Tako daleč sega njegova zahteva po absolutni čistosti analitičnega setinga, ki zahteva med drugim stoddostno zaupljivost, da se je v to svrho odpovedal vsaki, tudi najbolj bežni diskusiji o svojih pacientih ali njihovi omembi v znanstvenih člankih. A kar je važno v tem kontekstu je sledeče: taka absolutna nekontaminiranost analitičnega setinga ni po Langsu le primerna priprava za nastop interpretacij (ki po njegovem obdržijo svojo tradicionalno transformativno vlogo), ampak je sama po sebi izrednega pomena za pozitivne strukturne spremembe v pacientovi psihi, odgovarjajoče tistim, ki jih je otrok deležen v svojem prvotnem odnosu s svojo materjo.

10) Pod pojmom psihoanalitične situacije ali setinga je treba upoštevati tudi konstantne značilnosti analitikovega nastopa. Tako je analitik v konstantnih aspektih svojega nastopa del 'statičnega' psihoanalitičnega setinga, z druge strani pa on sam doživlja svojstven psihičen razvoj, nekako komplementaren pacientovemu intrapsihičnemu procesu. Tako psihoanalitik izvaja svoj vpliv na procesni razvoj pacienta a) kot integralen del psihoanalitičnega setinga in b) kot faktor, ki je sam podvržen določenemu progresivnemu razvoju.

11) Ni treba misliti, da ta osnovna težnja proti bolj diferenciranemu stanju vodi do višjih stopenj v nekakšni linearni črti. Regresivne faze z odgovarjajočimi transfernimi pozicijami in z odvisnostjo na analitika, so pri večini patologij predpogoj bolj harmoničnega razvoja. V tem smislu pojmujeemo terapevtske regresivne faze kot nujen del poti, ki jo pacient mora prehoditi, da se prebije do svojih imanentnih sposobnosti za bolj zdrav razvoj.

12) Glej n.pr. Brennerjev citat str.4

13) Zavedam se trohice pretiravanja v tem podajanju o 'nezmotljivosti' analitikovih interpretacij. Moj namen je tu postaviti podlago za opis nasprotujočega pojmovanja kriterijev za validacijo analitikovega interpretiranja. Da razlika med obema opisanima shemama ni tako absolutna jamči dejstvo, da so analitiki od nekdaj poudarjali, da 'pravilne' interpretacije bi moral pacient potrditi z ustreznimi asociacijami (glej n.pr. Musatti, 1976 – 1.pogl.). A potem se je dogajalo, da so pacientove 'potrditvene' asociacije in reakcije bile pojmovane zelo široko, kar je dajalo vtis, da je kriterij pravilnosti običal v analitikovem 'prepričanju' o 'resničnosti' njegovih konstruktov. To se je dogajalo tudi zaradi tega, ker se ni nikoli povsem izključilo gledanje na analitikove interpretacije kot objektivni opis (se pravi tak, da bi lahko bil splošno sprejet) pacientovega psihičnega stanja in situacij iz pacientove preteklosti.

Novost pojmovanja, kot je prikazano nekoliko pozneje v tekstu, je ravno v tem, da brezkompromisno veže pravilnost interpretiranja, kot tehničnega postopka, na terapevtski proces in poudarja zmešnjavo v pojmovanju 'pravilnosti interpretacij' kot objektivnih razlag, neodvisnih od pacientovih reakcij do njih.

14) S tega vidika je seveda umestna tudi kritika, ki jo usmerja Ekstein (1956) proti znanemu Gloverjevemu članku (1931) o terapevtskem učinku nepravilnih interpretacij.
Glej tudi op. 13