

Vstupná komunikácia

Základné zložky psychoanalytickej techniky a odvodených psychoanalytických psychoterapií

Otto F. Kernberg

Nasledujúce riadky sú pokusom o opis základných komponentov štandardnej psychoanalytickej techniky vlastnej väčšine praktikujuúcich psychoanalytikov, ako aj zrozumiteľným znázornením techník odvodených od tradičnej psychoanalýzy, ktoré sa dajú široko využiť v prípadoch, keď voľba psychoanalýzy nie je možná. V skutočnosti, navrhujem, aby rozdielne psychoanalytické psychoterapie sa definovali a rozdeľovali na základe špecifických modifikácií v jednej alebo vo viacerých z týchto základných techník.

1. Definícia a analýza štyroch základných zložiek psychoanalytickej techniky

Aby som vysvetlil definíciu štyroch základných techník, vzal som do úvahy zodpovedajúce definície v početných veľkých slovníkoch psychoanalytických pojmov a konceptov vrátane *Dictionnaire International de la Psychoanalyse* – Alain de Mijola (2002); *The New Dictionary of Kleinian Thought* – Elisabeth Bott Spillius a kol. (2011); *Psychoanalytic Terms and Concepts* – Elisabeth L. Auchincloss a Eslee Samberg (2012); *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis* – Salman Akhtar (2009); *The Language of Psychoanalysis* -- J. Laplanche a J. B. Pontalis (1913); *The Edinburgh International Encyclopaedia of Psychoanalysis* – editoval Ross M. Skelton (2006); *A Dictionary of Kleinian Thought* – R. D. Hinshelwood (1989); štvrté vydanie *Handbuch Psychoanalytischer Grundbegriffe* – editoval Wolfgang Mertens (2014); *los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica* – Horacius R. Etchegoyen (1986) a *The First Dictionary of Psychoanalysis* – Richard Sterb (prvé vydanie v r. 2013). Bolo prekvapujúce a zároveň upokojujúce vidieť, že v týchto zdrojoch môžeme nájsť obrovské prekrytie a vzájomné dopĺňanie v definíciách.

A. Interpretácia

Interpretácia je základnou technikou psychoanalýzy a hlavným nástrojom, ktorý pomáha pacientovi uvedomiť si konflikt medzi obranou a impulzmi, medzi obrannými a impulzívnymi vzťahmi, stručne – uvedomiť si jeho nevedomý konflikt. Interpretácia je verbálna komunikácia analytika o hypotéze o nevedomom konflikte, ktorý sa dominantne vynára teraz v pacientovej komunikácii počas terapeutického stretnutia. Toto môžeme považovať za základný bežný technický prístup vo všetkých psychoanalyticky podložených liečbach. Obsahuje stupne komunikácie, ktoré postupujú od vedomého na povrchu k nevedomým hĺbkam – a od obrany a motivácie k tejto obrane -- po podprahový impulz.

Vo všeobecnosti interpretácia obrany alebo obranného vzťahu spustí proces interpretácie, po ktorom nasleduje interpretácia kontextu alebo impulzívného vzťahu, proti ktorému bol vytvorený odpor, a analýzu motivácie pre tento obranný proces. Interpretáčnej intervencie môžeme rozdeliť na:

1. **klarifikáciu**, ktorou sa analytik snaží vyjasniť, čo sa vedome deje v pacientovej myslí;
2. **konfrontáciu**, to znamená, pacientovi citlivo priniesť do jeho vedomia neverbálne aspekty jeho správania; tiché introspektívne využitie protiprenosu analytika – ako doplnenie informácií z klarifikácie a konfrontácie -- môže podstatne napomôcť určiť afektívne dominantnú tému na sedení; a napokon

3. **skutočnú interpretáciu**, analytikom navrhovanú hypotézu nevedomého významu, ktorá sa vzťahuje na všetky aspekty pacientovej komunikácie. Táto zhutnená hypotéza je interpretáciou „tu a teraz“ a nasleduje alebo je doplnená interpretáciou „vtedy a tam,“ teda genetickými aspektmi interpretácie, ktoré sa vzťahujú na pacientovu minulosť a prepájajú nevedomé aspekty súčasnosti s nevedomými aspektmi minulosti.

Interpretácia prenosu je najdôležitejším využitím interpretačných intervencií a pravdepodobne najšpecifickejším terapeutickým faktorom v psychoanalytickej terapii. Treba zdôrazniť, že interpretácia nadobúda odlišné formy u pacientov s neurotickou organizáciou osobnosti a normálnou identitou, u ktorých v procese obrán dominuje popretie a príbuzné obranné mechanizmy a kde interpretácia obsahuje uvedomenie si pôvodne nevedomých, popretých obsahov a kde odlišná interpretácia je v terapii ťažkých porúch osobnosti. U pacientov s hraničnou organizáciou osobnosti, ktorí sa vyznačujú difúznou identitou a dominuje u nich odštiepenie a príbuzné primitívne obranné mechanizmy, sa interpretácia týka obsahov, ktoré môžu vyvstať v pacientovom vedomí alebo predvedomí, ale zostáva oddelená od iných, konfliktne obsadených obsahov týmito mechanizmami: odštiepenie a/alebo popretie, projektívna identifikácia, primitívna idealizácia, devalvácia a onnipotentná kontrola. Tu interpretácia neodhaľuje skoršie nevedomé obsahy, ale nevedomú motiváciu, ktorá určuje fragmentáciu vedomého prežívania (Kernberg, Yeomans a Clarkin, 2008).

Možnosť zahrnúť do interpretácie celkové rozpätie manifestácie nevedomého konfliktu, nielen v užšom význame v prenose, ale aj vo vonkajšej realite, ako aj v intrapsychickom spracovaní a transformácii nevedomých aspektov z minulosti, inými slovami, element konštrukcie a rekonštrukcie, ktorý je obsiahnutý v interpretácii prenosu, naznačuje, že interpretáciu môžeme považovať viac za interpretačný proces ako za jednu izolovanú intervenciu analytika. Kým na sedení by afektívna dominancia mala určovať výber materiálu na interpretáciu – „vybraná skutočnosť“ podľa Biona, primeranosť hĺbky interpretácie sa mení vzhľadom na vývin analytického procesu, ktorý sa týka prevládajúcej prenosovej situácie. Interpretácie, ktoré sú príliš povrchné, nikam nepovedú a interpretácie, ktoré sú príliš hlboké, môžu byť zamietnuté alebo povedú k čisto intelektualizovanému prijatiu. Interpretácie na primeranej úrovni hĺbky by mali poskytovať potvrdzujúce dôkazy otvorením mysle pacienta novým, dovtedy nedostupným, netušeným obsahom.

Vo všeobecnosti platí, že v prípade neistoty o vhodnej hĺbke interpretácie v danom momente je vhodnejšie ísť „príliš hlboko“, než zostať na povrchu: pacientova reakcia tento fakt potvrdí a vyrokujú ďalšie interpretácie na primeranej úrovni. Rozličné psychoanalytické školy sa odlišujú v konkrétnom materiáli a hĺbke, na ktorú sa zameriavajú, ale pokiaľ mi je známe, neodlišujú sa, čo sa týka konceptu interpretácie samotnej ako základnej psychoanalytickej techniky. Môžu sa odlišovať vo frekvencii interpretačných intervencií a v rozsahu materiálu, ktorý je v nich zahrnutý, ako aj v stupni „saturácie“ verzus „sugestívnosti“ interpretácie. Napríklad francúzska psychoanalýza má sklon k menej častým, asociatívnym, „strategickým“, široko integrujúcim interpretačným intervenciám, zatiaľ čo kleiniánska analýza je charakteristická častými, „taktickými“ interpretáciami, ostro zameranými na prenos (Kernberg, 2011).

B. Analýza prenosu

Ako bolo predtým spomenuté, prenos je v situácii terapie v centre manifestácie pacientových nevedomých konfliktov, prevládajúcou obrannou činnosťou, ktorá funguje ako odpor v klinickom setingu, ale ako aj základný zdroj informácií o pacientových nevedomých konfliktoch. Prenos môžeme definovať ako nevedomé opakovanie patologických konfliktov z minulosti „tu a teraz“ a analýza prenosu je hlavným zdrojom špecifickej zmeny, ktorú prináša psychoanalytická liečba.

Toto vyjadrenie bolo čiastočne spochybnené psychoanalytikmi so vzťahovým prístupom, ktorí kladú rovnaký dôraz na terapeutickú funkciu aktuálneho vzťahu medzi klientom a analytikom, ktorý vznikol v analytickej liečbe, čo je prístup, ktorý dopĺňa ich názor, že prenos nie je výlučne aktiváciou pacientových nevedomých konfliktov z minulosti v „tu a teraz“, ale prispieva k nemu osobnosť a správanie analytika. Podľa vzťahových analytikov, tým istým spôsobom ako pacientov prenos spúšťa protiprenosové reakcie analytika, ovplyvňuje osobnosť analytika a jeho protiprenosové reakcie vývin prenosu. Z ich pohľadu sa prenos formuje za prispievania oboch účastníkov v analytickej situácii a analytikove rozpoznanie jeho prispievania ako zdroja vývinu prenosu, ktoré čiastočne zdieľa s pacientom, by malo viesť k spolupráci na pochopení prenosu, ktorý funguje ako významný terapeutický faktor, pričom obsahuje oboje – interpretáciu a rozpoznanie realistických aspektov aktuálneho terapeutického vzťahu (Kernberg, 2011).

Nakoľko prístup vzťahovej psychoanalýzy zahŕňa taktiež možnosti pre čiastočnú komunikáciu protiprenosových reakcií – v protiklade k exkluzívnej introspektívnej analýze analytika ako materiálu, ktorý je zahrnutý v interpretácii prenosu – je toto taktiež signálom o možnom vzdialení sa od prísne klasickej definície nevyhnutných zložiek v procese analytickej techniky. V tejto súvislosti potom vzťahový psychoanalytický prístup mení, do určitej miery, koncept prenosu a využitia protiprenosových reakcií, ako sú definované v klasickom psychoanalatickom modeli. Bez toho, aby som rozoberal pre a proti vo vzťahovom prístupe, je podľa môjho názoru tento rozdiel signálom, ako striktné umožňuje definícia štyroch základných techník v rámci klasického modelu rozlišovať neskoršie psychoanalytické modely a ich príslušné techniky od skutočnej štandardnej psychoanalytickej techniky.

Klasický koncept analýzy prenosu bol podstatne rozšírený konceptom analýzy „úplného prenosu,“ ktorý bol navrhnutý kleiniánskym prístupom (Joseph, 1985). Obsahuje systematickú analýzu prenosových dôkazov všetkých pacientových verbálnych a neverbálnych manifestácií v priebehu sedení, pacientove priame a implicitné komunikačné snahy ovplyvniť analytika v určitom smere a dôsledné skúmanie prenosových dôkazových materiálov z pacientovho externého života, ktorý, kedykoľvek prináša na sedenia. Zdá sa, že zahrnutie systematického pohľadu na pacientove celkové fungovanie v momente aktivácie prevládajúceho prenosu je dôležitým posilnením centrality interpretácie prenosu a zároveň ukazovateľom dôležitých implicitných dôsledkov interpretácie prenosu, najmä, analýzy charakteru. Obranné charakterové vzorce majú tendenciu stať sa dominantnými v prenosových odporoch, a tak sa ponúkajú na systematickú analýzu, ktorá vedie k charakterovej modifikácii. Toto je významný efekt psychoanalytickej liečby, jeden z jej najsilnejších terapeutických následkov a prekvapivo je podceňovaný v psychoanalytickej technickej literatúre.

Vyvstáva otázka, do akej miery je analýza prenosu výlučne efektívnou formou interpretácie. Voľne povedané: mnoho problémov v živote pacienta môže prilákať pozornosť analytika, pretože sú afektívne dominantné v komunikácii na sedení a zjavne prepojené s prenosom. Táto pozornosť môže v skutočnosti byť prevažne venovaná súčasnému vzťahu s vonkajším objektom a interpretácia príslušného nevedomého konfliktu môže byť zameraná na tento vzťah, lebo v tom momente sa práve tam nachádza afektívna dominancia. Napokon však hlavné patogénne nevedomé konflikty majú tendenciu byť zakotvené v charakterových obranných štruktúrach, ktoré sa stanú prenosovými odpormi. V krátkosti, verím, že systematická analýza prenosu je podstatným, ale nie výlučným fokusom interpretačnej činnosti analytika. Kleiniánsky prístup mal vždy tendenciu maximalizovať systematickú prenosovú analýzu, ale v súčasnosti sa taktiež vyvinul trend do Ego psychologického a vzťahového prístupu a dokonca aj francúzska analýza zvýšila tento aspekt analytickej práce.

Charakter prenosovej regresie sa tiež presunul v ponímaní primitívnych, skorých, archaických, objektových vzťahov prenosoch, v protiklade k neskorším, pokročilejším oidipálnym prenosom. Oidipálne -a preoidipálne konflikty majú tendenciu sústreďovať sa v regresívnych

prenosoch s dominantne agresívnym vývinom, v protiklade k jasnejšie rozlíšiteľnému stupňu vývoju v menej regresívnych prenosoch s dominanciou infantilných sexuálnych konfliktov.

Vo svetle súčasnej teórie objektných vzťahov sa objasnilo a obohatilo chápanie identifikačných a projektívnych aspektov prenosového vývoja pri ťažkých poruchách osobnosti. Pri neurotickej organizácii osobnosti zahŕňajú prevládajúce prejavy v prenosových/protiprenosových väzbách pacientovu identifikáciu s aspektom jeho infantilného Self za súčasnej projekcie zodpovedajúcej objektivej reprezentácie na analytika. Obrátenia tohto prejavu, kde by sa pacient identifikoval s objektvou reprezentáciou, zatiaľ čo by projekoval zodpovedajúcu reprezentáciu Self na analytika, sú menej časté. Na rozdiel od tohto, v prípade ťažkej psychopatológie sú takéto obrátenia časté a neustále výmeny Self a objektných reprezentácií sú pravidlom, čo spôsobuje zdanlivo chaotický charakter prenosového vývinu (Kernberg, O. F. Yeomans, F. E. Clarkin, J. F. et al., 2008). Navyše sa v týchto prípadoch vynárajú ešte iné komplikácie: recipročná aktivácia pacientovho grandiózneho Self a jeho znehodnotená sebareprezentácia ako dominantná patológia objektných vzťahov v prenosovom vývoji narcistickej patológie; a regresia k symbiotickým vzťahom, v ktorých pacient nemôže tolerovať žiadne rozdiely názorov a príbuznosti u terapeuta, pretože všetky triangulácie zažíva ako neznesiteľne traumatické. Interpretácia a prepracovanie týchto primitívnych prenosových regresíí je v týchto prípadoch dominantným terapeutickým rysom.

C. Technická neutralita

Technická neutralita sa nesprávne vykladá ako odporúčanie pre vzdialené, nezaujaté správanie analytika, „zrkadlo pacientovým predstávám“. V podstate, jednoducho odkazuje na to, že analytik je nestranný v pacientových aktivovaných interných konfliktoch, zostáva rovnako vzdialený, ako povedala Anna Freud, od pacientovho Id, Ega, Superega a od jeho externej reality (A. Freud, 1936). Technická neutralita pozostáva z postoja starostlivej objektivity. Naznačuje potenciál spojenectva s tou časťou pacientovho Ega, v ktorej je schopný vykonávať sebaopozorovanie, akokoľvek silný alebo slabý je tento aspekt pacientovej osobnosti. Technická neutralita navyše znamená, že analytik sa nepokúsi ovplyvniť pacienta svojím vlastným hodnotovým systémom. Freud počiatočnú metaforu o analytikovi ako „zrkadle“ sám spochybnil a protestoval proti pohľadu analytickej objektivity ako „nespokojnému nezájmu“.

Technická neutralita taktiež obsahuje koncept „abstinenzie“ v tom zmysle, že analytický vzťah nebude použitý na uspokojenie libidinózných alebo agresívnych impulzov pacienta ani terapeuta. Naopak, technická neutralita neznamena koncept „anonymity“. Tento sporný vývoj v psychoanalytickom myslení v 50. rokoch, podľa mňa, súvisí hlavne s rozvojom tlakov autorít v rámci psychoanalytického vzdelávania a s tým spojenou inštitúciami živenou idealizáciou trénovaného analytika, ktorý by nemal ukazovať pacientom žiadne bežné osobné ľudské charakteristiky. Toto implicitné podporovanie neanalyzovateľnej idealizácie analytika bolo v posledných rokoch ostro kritizované, hlavne vzťahovou školou.

Technická neutralita znamená postoj analytika „v role,“ prirodzený a úprimný prístup k pacientovi v rámci všeobecného, sociálne vhodného správania, ktorého súčasťou je analytikovo vyhýbanie sa všetkým zmienkam alebo zameraniam na svoje osobné záujmy alebo problémy. Analytik sa nemôže vyhnúť tomu, že osobné vlastnosti sa objavia v situácii liečby a stanú sa zdrojom pre prenosové reakcie. Realistické reakcie pacienta na realistické aspekty analytikovho správania by sa nemali považovať za prenosové reakcie: nie všetko je prenos! Ak zachováme definíciu prenosu, ako nevhodnej reakcie na realitu, ktorá je predstavovaná analytikom, ktorý reflektuje aktiváciu nevedomých konfliktov pacienta, malo by byť možné odlišiť prenos od ostatných pacientových realistických reakcií na prirodzené, ako aj citlivé aspekty liečebnej situácie.

Technická neutralita hovorí o správaní analytika na sedení, ale nie o jeho vnútorných emočných zážitkoch. Protiprenosové reakcie sa môžu meniť z momentu na moment, alebo v priebehu dlhšieho času, ale analytik sa má pokúšať zasiahnuť v momentoch, keď získal alebo obnovil pozíciu technickej neutrality a už nie je pod vplyvom vlastnej aktivovanej emočnej reakcie na pacienta. Aby som to zhrnul, sú to správanie a intervencie analytika, ktoré by mali byť vykonávané z pozície technickej neutrality, nie je to emočný zážitok analytika: tento zážitok má byť predmetom protiprenosovej analýzy, našej ďalšej témy.

Sú formy psychoanalytickej psychoterapie, v ktorých je nutné jasne opustiť technickú neutralitu, a to hlavne vo chvíľach závažného acting out, ktoré ohrozuje úspech liečby alebo život pacienta. V štandardnej psychoanalytickej liečbe takéto metodické opustenie neutrality bežne nie je indikované a nie je potrebné za účelom ochrany pacienta alebo liečebného rámca. Jedným z ukazovateľov, že liečba je forma psychoanalytickej psychoterapie a nie je psychoanalýzou, je vlastne opustenie technickej neutrality, ktoré je zahrnuté vo využití podporných psychoterapeutických prístupov založených na psychoanalytickej teórii. V rámci vzťahových prístupov, však psychológia Self vyslovene opustila technickú neutralitu do takej miery, že analytik vedome prijme pozíciu pacientovho objektu Self v snahe doplniť a normalizovať chýbajúci vzťah self-objektu z minulosti (Kernberg, 2011).

D. Využitie protiprenosu

Protiprenos je celková emočná reakcia analytika z momentu na moment na pacienta a na konkrétny materiál, ktorý pacient prináša. Súčasný pohľad na protiprenos je komplexné zoskupenie spolutvorené reakciou analytika na pacientov prenos, na realitu pacientovho života, na realitu analytikovho života a na špecifické prenosové dispozície aktivované v analytikovi ako reakcia na pacienta a jeho materiál. Za normálnych podmienok je protiprenos určovaný hlavne premenlivosťou prenosu, a aj analytikove emocionálne reakcie sa môžu počas každého sedenia podstatne meniť. Na rozdiel od akútnych fluktuácií protiprenosu chronické skreslenie analytikovho interného postoja voči pacientovi väčšinou znamená významné ťažkosti v analytikovom chápaní prenosu. Väčšinou poukazujú na pat v analytickej situácii, ktorý by mal analytik vyriešiť mimo terapeutických sedení s pacientom, sám, pomocou sebakúmania alebo na konzultácii. Vážne charakterové ťažkosti analytika môžu prispieť k chronickému protiprenosovému skresleniu, ale častejšie sú spojené s obmedzujúcimi ťažkosťami v jeho chápaní a interpretáciách a sú spojené s určitým vývinom v prenose (Kernberg, 2007).

Rackerova klasifikácia protiprenosových reakcií na *konkordantnú identifikáciu* v protiprenose – to znamená, analytikova emocionálna identifikácia s pacientovým centrálnym subjektívnym pocitom v danom momente a – *komplementárnu identifikáciu* v protiprenose – to znamená, identifikácia s prenosovým objektom pacienta, ktorý projikuje na analytika, identifikácia s interným objektom, ktorý v danom momente pacient nemôže prijať, je veľmi nápomocným indikátorom rozvoja prenosu. Konkordantná identifikácia v protiprenose napomáha zväčšenie empatie s pacientovým subjektívnym prežívaním a analytikova komplementárna identifikácia v protiprenose je dôležitým nástrojom pre analýzu primitívnych obranných operácií, hlavne projektívnej identifikácie. Interpretačná analýza o tom, čo bolo projikované do jeho subjektívneho prežívania, napomáha plné porozumenie dominantného objektného vzťahu, ktorý je aktivovaný v prenose.

Technické využitie protiprenosu vyžaduje, aby analytik, po prvé zostal „v role,“ aby sa ochránil pred protiprenosovým acting out, zatiaľ čo zostáva otvorený plnému skúmaniu vlastného subjektívneho protiprenosového prežívania. Absolútna interná tolerancia protiprenosových reakcií – vrátane regresívnych fantázií o špecifických vzťahoch s pacientom, môže byť nasledovaná

analytikovým interným skúmaním významov jeho reakcií v zmysle súčasnej prenosovej situácie, a motivácie analytikovho konkrétneho spôsobu reakcie, a teda prípravou pre analýzu prenosu. Ako sme už spomenuli, základným materiálom pre interpretačné intervencie je vlastne kombinácia analýzy pacientovho verbálneho a neverbálneho správania, jeho súčasného postoja k jeho vonkajšej realite a protiprenosu.

Ak nemôžu byť protiprenosové reakcie úplne rozpracované a kontrolované a sú vyjadrené alebo prežívané v rámci sedenia a pacient naznačí uvedomenie si tohto aspektu analytikovho správania, mala by analytik priznať realnosť tohto správania, bez ďalšej analýzy analytikovej motivácie, ktorá toto správanie spôsobila. Ide o to, zachovať úprimný vzťah s pacientom, priznať realnosť možno diskutabilného správania analytika, ktoré si pacient uvedomil a nepovažovať to za súčasť prenosu. Samozrejme, môže to znamenať aktiváciu určitých prenosových reakcií a vývojov.

Už sme spomenuli, že vzťahoví psychoanalytici sa môžu rozhodnúť selektívne zdieľať s pacientmi protiprenosové aspekty, aby im naznačili univerzálnosť takýchto emocionálnych reakcií, v skratke, svoju vlastnú ľudskosť. Týmto spôsobom môžu znížiť objektívne regresívne aspekty psychoanalytickej situácie, v ktorej je odohrávaný rodičovský vzťah s analytikom, ktorého vnútorný život pacient nikdy nespozná, podobne, ako to bolo s jeho rodičmi. Základom tohto prístupu je anti-autoritatívny zámer, ako aj presvedčenie, že aktuálny terapeutický vzťah má významný terapeutický efekt. Opakujem, verím, že toto predstavuje variáciu štandardnej psychoanalytickej techniky, ktorá umožňuje rozlišovať techniky rozličných psychoanalytických prístupov, znázorňujúc využitie tohto postupu. Protiprenosový „acting out“ musí byť odlišný od „enactment“-u,¹ pri ktorom emočná situácia, ktorá odráža vývoj prenosu a je odohraná (enacted) protiprenosovo bez špecifického aktuálneho správania sa psychanalytika, ale je s určitou prítomnosťou v jeho emočnom zažitku v súlade s emočným vzťahom, ktorý vyplýva z vývoja prenosu u pacienta. „Enactmenty“ môžu signalizovať dôležitý prenosovo-protiprenosový vývoj, ktorý by mal byť odlišný od protiprenosového „acting out“.

Zatiaľ máme celkový obrys základných techník, ktoré, podľa mňa, definujú podstatu psychoanalytickej techniky a ktoré sa môžu používať, ako som už spomínal, na analýzu rôznych vývojov v analytickej situácii, ako aj na analýzu snov, charakterovú analýzu, analýzu „acting out“, opakujúcich sa nutkaní, ktoré všetky nakoniec vrcholia v analýze prenosu.

2. Odlíšenie psychoanalýzy od psychoanalytických psychoterapií

Pred porovnaním rôznych odvodených psychoanalytických psychoterapií so skutočnou psychoanalýzou treba objasniť niekoľko bodov ohľadne všeobecného setingu liečby a ciele liečby. Ohľadne setingu liečby sa jedna otázka týka frekvencie sedení a druhá používania gauča. Predpokladám, že existuje všeobecná zhoda o minimálnej frekvencii psychoanalýzy v troch sedeniach za týždeň, s rozdielnymi názormi na nevyhnutnosť alebo potrebu vyššej frekvencie, teda štyroch až piatich sedení za týždeň, ktorých výška ešte nebola stanovená. Toto je kontroverzná téma, ktorá vyžaduje empirický výskum. Je rozumné sa domnievať, že prípady značnej narcistickej patológie potrebujú vyššiu frekvenciu než pacienti, u ktorých táto patológia nie je hlavnou témou.

Čo sa týka psychoanalytických psychoterapií, *terapia* zameraná na prenos [Transference Focused Psychotherapy (TFP)] výslovne požaduje minimálnu frekvenciu dvoch sedení do týždňa, so zdôvodnením, že nižšia frekvencia by neumožnila pozorné skúmanie pacientovej vonkajšej životnej situácie a zároveň prenosového vývoja (Clarkin, Yeomans a Kernberg, 2006). Je vhodné

¹ Pozn. prekl.: enactment – odohrávanie, vyjadrenie, zahranie roly (divadelnej).

uviesť, že všetky ostatné formy psychoanalytickej psychoterapie sú menej špecifické čo sa týka frekvencie, hoci všetky, okrem skutočnej podpornej psychoterapie, by považovali frekvenciu dvoch sedení do týždňa za vhodnejšiu než jedného sedenia.

Používanie gauča sa zdá pre psychoanalýzu optimálne, ale je potrebné mať na pamäti, že pri zachovaní striktnej psychoanalytickej techniky s primeranou psychoanalytickou frekvenciou je psychoanalýza uskutočniteľná u pacientov, ktorí pre rôzne dôvody vykazujú enormný odpor voči používaniu gauča. Zdá sa, že neexistuje dobrý dôvod na používanie gauča v psychoanalytických psychoterapiách, ktoré sa väčšinou vykonávajú v pozícii tvárou v tvár (face-to-face). Terapia zameraná na prenos je jasne zameraná na liečbu tvárou v tvár (face-to-face) pri

ťažkých poruchách osobnosti, setting, ktorý zdôrazňuje behaviorálne aspekty prenosu, ako aj uľahčuje analýzu protiprenosu v prípade pacientov s veľmi obmedzenou verbálnou kapacitou, v kontraste k nonverbálnej kapacite, prejavov vývoja prenosu. Vo všeobecnosti, čím je ťažšia psychopatológia, tým viac sú prenosi prevažne vyjadrené v závažne deformovaných charakterových vzorcoch, ktoré sa vynárajú ako silné skreslenia v interpersonálnom poli s terapeutom. Setting tvárou v tvár umožňuje príležitosti pre pozorovanie a interpretáciu týchto vývinov.

Očakávaným podstatným mechanizmom zmeny v psychoanalytickej liečbe a dominantným ukazovateľom efektivity liečby je dosiahnutie vhladu do nevedomých konfliktov, ktoré určovali pacientovu psychopatológiu a využitie tohto vhladu na vypracovanie nevedomých konfliktov z raného detstva a dospievania na vedomé a na riešenia s nadhľadom. Vynikajúcimi indikátormi terapeutického pokroku sú zásadné zmeny v dominantných prenosových procesoch. Základným predpokladom optimálnej efektivity psychoanalytickej liečby je definitívne zlepšenie celkového fungovania osobnosti pacienta v podstatných oblastiach kráľovstva psychológie vrátane práce a povolania, lásky a sexu, sociálneho života a kreativity a tomu zodpovedajúci nárast efektivity a spokojnosti so životom. *Terapia* zameraná na prenos, pravdepodobne najambicióznejšia z psychoanalytických psychoterapií, stanovuje podobné ciele pre pacientov s hraničnou organizáciou osobnosti, to znamená, veľmi ťažkou charakterovou patológiou, ktorá zvyčajne predstavuje kontraindikáciu pre psychoanalýzu. *Terapia* založená na mentalizácii [Mentalization Based Therapy (MBT)] očakáva výrazné zlepšenia symptomatického a interpersonálneho fungovania založené na jej špecifickom mediačnom mechanizme nárastu v mentalizácii – toto tvrdenie vyžaduje ďalšie diskusie (Bateman a Fonagy, 2004). *Terapia* založená na mentalizácii hlása, že interpretácia je kontraindikovaná v liečbe ťažko regresívnych borderline pacientov. Naopak, *terapia* zameraná na prenos používa interpretácie od začiatku liečby. Tento rozdiel vyžaduje ďalšie rozpracovanie.

Mentalizácia hovorí o schopnosti realisticky posúdiť duševné stavy u seba a u ostatných ako zámerné, motivované želania, pocity a ašpirácie. V určitom zmysle korešponduje s konceptom vhladu, s dôrazom na centralitu realistického sebauposúdenia, posúdenia ostatných a kapacitu pre sebareflexiu. Používanie konceptu mentalizácie je také rozšírené, že je ťažké odlíšiť ho od všeobecného psychoanalytického konceptu vhladu. *Terapia* založená na mentalizácii je špecifickou formou psychoterapie vyvinutou na liečbu hraničnej poruchy osobnosti a ťažkých porúch osobnosti vo všeobecnosti, je zameraná na ťažké skreslenia, ktoré charakterizujú terapeutické interakcie týchto pacientov a pomáha im systematicky nadobúdať realistickejšie posudzovanie svojho a terapeutovho emočného prežívania a správania v spoločných interakciách. *Terapia* založená na mentalizácii sa nepokúša zvýrazniť a interpretovať disociatívne alebo odštiepené procesy týchto pacientov, ktoré zasahujú do integrácie konceptu Self a integrácie konceptu o významných druhých.

Naopak, keď začína *terapia* zameraná na prenos vyjasňovaním pacientovho emocionálneho prežívania a jeho interpretácie vlastného a terapeutovho správania, nemá za cieľ normalizovať toto prežívanie pomocou vyjasňovania orientovaného na realitu, ale snaží sa objasniť a zachovať vedomé uvedomenie pacienta o extrémne skreslených, odštiepených Self reprezentáciách a objektných reprezentáciách, pristúpiť k objasneniu funkcie separácie extrémne *zlých/obávaných* a

dobrých/žiadaných vzťahov, aby mohlo byť zachované štiepenie medzi idealizovanými a ohrozujúcimi segmentmi prežívania (Clarkin, Yeomans a Kernberg, 2006). V tomto zmysle začína *terapia* zameraná na prenos taktiež intervenciami zameranými na mentalizáciu, ako prvým objasňujúcim krokom plnej intepretácie primitívne idealizovaných objektných vzťahov v prenose. Inak povedané, v *terapii* zameranej na prenos sa mentalizácia vzťahuje k špecifickému nadobudnutiu realistického vhl'adu, ktorý je spojený s chybnou interpretáciou reprezentácie Self a s tým súvisiacou chybnou interpretáciou objektnej reprezentácie významných druhých, v skratke, dosiahnutie vhl'adu pomocou transformácie difúznej identity na normálnu identitu. *Terapia* zameraná na prenos interpretuje primitívne štiepenie a príbuzné obranné mechanizmy na dosiahnutie realistického vhl'adu. V skutočnosti *terapia* zameraná na prenos, ktorá je vybavená presne na privolanie tejto zmeny, vykazuje empirické dôkazy, ktoré ukazujú, že táto liečba naozaj prináša nárast sebareflexie u borderline pacientov a nárast ich kapacity realisticky posúdiť seba a ostatných ako dôsledok integrácie identity. Oba prístupy *terapia* zameraná na prenos aj *terapia* založená na mentalizácii používajú mentalizáciu ako špecifické objasnenie povahy vzťahu, ktorý je aktívny v prenose, ale pre *terapiu* zameranú na prenos je toto len úvodný krok v interpretácii primitívnych obranných mechanizmov a objektných vzťahov. Podstatné rozdiely v používaní intepretácie nám teda dávajú možnosť rozlíšiť technický prístup týchto dvoch psychoanalytických psychoterapií.

Doteraz som ešte nepísal o podporných technikách v rôznych typoch psychoanalytickej psychoterapie (Kernberg, 1999). Vývoj v 60. a 70. rokoch v Spojených štátoch na vhl'ad orientovanej alebo expresívnej psychoterapie sa zhodoval s vývojom podporných modalít psychoterapeutickej liečby založených na psychoanalytickom pochopení psychopatológie a zvažovaní prenosového vývoja v priebehu psychoterapeutickej liečby. Výskumný projekt psychoterapie Menningerovej Nadácie bol psychoanalyticky založený na klasifikácii na štandardnú psychoanalýzu, expresívnu psychoterapiu a podpornú terapiu. Táto klasifikácia bola založená na technických kritériách pri používaní interpretácie, analýzy prenosu a podporných opatreniach, predovšetkým kognitívnej a emocionálnej podpore a sprevádzaní, selektívnej redukcie prenosovej regresie pomocou edukácie a priamymi intervenciami v prostredí, pôvodne nazývanými (trochu hanlivo) „manipulácia“. Z praktických dôvodov sa psychodynamická psychoterapia, vykonávaná v Spojených štátoch, do veľkej miery charakterizuje rôznymi stupňami kombinácií interpretačných a čiastočne prenosovo-interpretáčnych techník, ktoré sa kombinujú s priamym sprevádzaním a uistením a vo všeobecnosti reedukatívnymi pokusmi posilniť adaptívne kompromisy medzi impulzom a obranou.

Nemecká *hlinne* psychologicky orientovaná psychoterapia (Tiefenpsychologisch Fundierte Psychotherapie) využíva kombináciu interpretácie – obzvlášť pre extraprenosové manifestácie nevedomých konfliktov, čiastočnú klarifikáciu a na realitu orientovanú redukciu prenosu – a priamych podporných a reedukatívnych opatrení (Wöller a Kruse, 2005). Keď porovnáваме rôzne typy psychoanalytických odvodených psychoterapií, je posúdenie, do akej miery sú podporné techniky zahrnuté v ich technickom repertoári, dôležité pre ich vzájomné rozlišovanie.

Keď využijeme štyri technické nástroje, ktoré boli skúmané vyššie v texte, a mieru, do akej sú podporné techniky zahrnuté do liečebného prístupu, môžeme psychoanalýzu a psychoanalytické psychoterapie predbežne klasifikovať ako sadu príbuzných liečebných postupov, ktoré tieto techniky používajú v rôznej miere a s rozdielnym dôrazom. Toto by malo uľahčiť vytvorenie matice, ktorá vyhodnotí vzťahy medzi týmito prístupmi vrátane frekvencie sedení a setingu, ich indikácií a kontraindikácií alebo limitov a efektívnosti. Tento príspevok sa zamýšľa nad opatrným prístupom k vyjasneniu komplexného predmetu s klinickými a výskumnými aspektmi ako prvým krokom v úsilí uľahčiť vyjasnenie vzájomných vzťahov a umožniť výskum v tejto oblasti.

To, čo by sme mohli nazvať hlavným smerom štandardnej alebo klasickej psychoanalýzy, predstavuje prístup *súčasnej Ego psychológie*, *súčasný kleiniánsky prístup*, *britský nezávislý prístup* a *francúzsky* (nie-lacaniánsky) prístup, všetky používajú interpretáciu, analýzu prenosu, technickú

neutralitu a využívajú protiprenos, sú úplne znalé a oddané týmto technikám ako vzájomne potrebným a doplňujúcim sa. Rozdiely medzi týmito prístupmi súvisia s „taktickým“ (Kleiniani), v kontraste so „strategickým“ (Francúzi) prístupom ohľadne frekvencie prenosových interpretácií a rozdielnym dôrazom na rôzne obsahy a úrovne nevedomých konfliktov interpretovaných v rámci týchto prístupov; s dôrazom na archaické v kontraste k neskorším **oidipálnym** vývinom, **preoidipálnymi** konfliktmi v kontraste k neskorším **oidipálnym** konfliktom a dôrazom na vyjadrenie nevedomých konfliktov v jazykovej charakteristike (vo francúzskom prístupe).

Vzťahový psychoanalytický prístup využíva tie isté štyri základné techniky, ale s obmenou, ktorá je odvodená z jeho ponímania prenosu (považovaný za čiastočne daný v osobnosti a v reakciách analytika) a zdieľaním s pacientom efekty kombinovaného odohrávania (enactment), ktoré prispievajú k prenosu pacienta a analytika (Akhtar, 2009; Auchincloss a Samberg, 2012). V zmysle zvažovaných štyroch techník oddeľuje vzťahovú školu od klasickej psychoanalýzy tiež limitované zdieľanie protiprenosových reakcií pacientovi, navrhované vzťahovou školou. Tento prístup trochu redukuje technickú neutralitu a mohol by obmedziť interpretáciu prenosu na najhlbších úrovniach negatívneho prenosového vývoja, hlavne preto, lebo vzťahoví analytici sa zaujímajú o traumatický pôvod pacientových nevedomých konfliktov, namiesto toho, aby primárne smerovali ich pôvod. Naopak, psychológia Self predstavuje podstatnú redukciu technickej neutrality a analýzy prenosu prameniacej z toho, že analytik vedome preberá rolu self-objektu pre pacienta, ako súčasť špecifického dôrazu tohto prístupu na pomoc rozvoju a dozretiu normálneho narcizmu. Tu môže byť následkom podstatné obmedzenie analýzy prenosu, predovšetkým negatívnej analýzy prenosu (Kernberg, 2011).

Psychoterapia zameraná na prenos je psychoterapeutický prístup, ktorý je najbližší štandardnej psychoanalýze. Aplikuje štyri základné techniky s výrazným dôrazom na systematickú analýzu prenosu. Najväčším rozdielom oproti štandardnej psychoanalýze je občasné opustenie technickej neutrality za účelom ochrany rámca liečby a pokračovania liečby a za účelom ochrany pacienta pred život ohrozujúcim sebazničujúcim správaním. Táto významná odchýlka od technickej neutrality je ale kombinovaná so systematickou analýzou, ktorá nasleduje po takomto opustení neutrality, analýzou dôvodov a príbuzných nevedomých konfliktov vyžadujúcich opustenie technickej neutrality a ich nevedomých významov pre pacienta, so snahou obnoviť pozíciu technickej neutrality. Psychoterapia zameraná na prenos veľmi závisí od analýzy protiprenosu ako intrapsychickej exploračnej terapie využíwanej na vyjasnenie a interpretáciu prenosových vývojov.

Ego psychologická expresívna psychoterapia vyvinutá v Spojených štátoch v 60. a 70. rokoch explicitne používa interpretáciu, predovšetkým extra prenosový vývoj, s obmedzenou analýzou prenosu – predovšetkým týkajúcu sa analýzy negatívnych prenosových vývojov a terapeutického využitia pozitívnych prenosových vývojov na posilnenie terapeutického spojenectva (Auchincloss a Samberg, 2012; Kernberg, 1999). V tomto kontexte tento prístup redukuje pozíciu technickej neutrality. Taktiež kladie príliš malý dôraz na analýzu protiprenosu. Táto expresívna alebo psychoterapia orientovaná na vhlad môže byť tiež kombinovaná s podpornými prvkami, v takzvanom expresívno-podpornom prístupe; tento je v Spojených štátoch dosť častý v praxi psychodynamickej psychoterapie, v ktorej sú kombinované kognitívna a emocionálna podpora, selektívna redukcia negatívneho prenosového vývoja a priama intervencia v prostredí. Výlučne podporná psychoterapia, ktorá používa podporné opatrenia, doplnkovo k selektívnemu posilňovaniu adaptívnych kompromisných formácií impulzu a obrany, dopĺňa tento zoznam expresívno-podporných a podporných psychoterapií, v ktorých sa dopĺňajú výrazný stupeň redukcie technickej neutrality a obmedzená interpretácia prenosu s príslušne sa meniacimi úrovňami týchto podporných opatrení (Kernberg, 1999).

Nemecká *hlbinne psychologicky orientovaná psychoterapia* nasleduje pomerne tesne princípy amerických ego psychologických psychodynamických psychoterapií a bola do veľkých

technických detailov ďalej vyvíjaná v Nemecku. Bola obohatená o teoretické a technické prvky, odvodené od *britských psychoanalytických škôl*, ale obmedzuje interpretačný prístup na mimoprenosový materiál a kombinuje čiastočnú interpretáciu prenosu s priamou snahou redukovať negatívne prenosy, posilniť terapeutické spojenectvo a pacientove zdroje pre lepšie adaptívne fungovanie v prostredí (Wöller a Kruse 2005).

Terapia založená na mentalizácii sa špeciálne zameriava na zvýšenie pacientovho realistického uvedomenia si svojho prežívania a reakcií, momentálnu motiváciu Self a terapeuta, explicitne odmieta interpretačné intervencie a rozhodne sa vyhýba analýze prenosu. Snaží sa posilniť realistické aspekty vzťahu pacient – terapeut. Tým, že *terapia* založená na mentalizácii priznáva, že môže predstavovať prvý stupeň nasledujúcej psychoanalytickej psychoterapie, ktorá sa do väčšej hĺbky zaoberá pacientovými prenosmi a nevedomými konfliktmi, nestavia sa do konfliktu s psychoanalytickým prístupom.

V tomto momente sú dostupné empirické dôkazy o efektívite *psychoterapie* zameranej na prenos, *terapie* založenej na mentalizácii a *psychoanalytickej* psychoterapie v širšom zmysle (podľa všeobecného prístupu viditeľného vo vývine americkej Ego psychológie). Otvorenou otázkou zostávajú špecifické indikácie, kontraindikácie, limity a veľmi dôležitou otázkou je, ako tieto liečebné prístupy rozširujú sféru efektivity terapie všeobecného psychoanalytického prístupu. Treba taktiež zdôrazniť, že pre rozvoj techník týchto psychoanalyticky založených psychoterapií bol veľmi významný neustály vývoj v skutočnej psychoanalýze, pretože obohatil príbuzné techniky a zvýšil sofistikovanosť týchto prístupov. Napríklad príspevky kleiniánskej školy pre pochopenie primitívnych objektných vzťahov a primitívnych obranných mechanizmov boli veľmi významné pre psychoterapeutickú liečbu ťažkých porúch osobnosti. Podobne pochopenie povahy a potenciálu využitia protiprenosových reakcií, ktoré bolo vyvinuté v skutočnej psychoanalýze, podstatne obohatilo prístupy psychoanalytických psychoterapií.

Literatúra

- Akhtar, S. (2009): *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London, U.K.: Karmac
- Auchincloss, E.L. and Samberg, E. (2012): *Psychoanalytic Terms and Concepts*. New Haven, CT: Yale University Press
- Bateman, A. and Fornagy, P. (2004): *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment*. New York: Oxford University Press
- Bion, W.R. (1967): Notes on memory and desire. *Psychoanalytic Forum*, 2: 272-273, 279-290
- Clarkin, J.F., Yeomans, F.E. and Kernberg, O.F. (2006): *Psychotherapy for Borderline Personality: Focusing on Object Relations*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing
- De Mijolla, A. (2003): *Dictionnaire International de la Psychoanalyse*. Paris: Colmann-Lévy
- Etchegoyen, R.H. (1986): *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, A. (1936): The Ego and the Mechanisms of Defense. In *The Writings of Anna Freud* (vol. 2, pp. 3-176): New York: International University Press, 1974
- Hinshelwood, R.D. (1991): *A Dictionary of Kleinian Thought*. London, U.K.: Free Association Books
- Joseph, B. (1985): Transference - the total situation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66: 447-454
- Kernberg, O.F. (1999): Psychoanalysis, Psychoanalytic Psychotherapy and Supportive Psychotherapy: Contemporary Controversies. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80: 1075-1091
- Kernberg, O.F. (2007): Countertransference: Recent Developments and Technical Implications for the Treatment of Patients with Severe Personality Disorders. In *The Inseparable Nature of Love and Aggression*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, pp. 81-101
- Kernberg, O.F., Yeomans, F.E., Clarkin, J.F. et al. (2008): Transference Focused Psychotherapy: overview and update. *International Journal of Psychoanalysis*, 89: 601-620

- Kernberg, O.F. (2011): Divergent Contemporary Trends in Psychoanalytic Theory. *Psychoanalytic Review*, vol. 98, No. 5, 633-664
- Laplanche, J. and Pontalis, J.-B. (1988): *The Language of Psychoanalysis*. London, U.K.: Karnac
- Mertens, W. (ed.) (2014): *Handbuch Psychoanalytischer Grundbegriffe*. 4th Edition. Stuttgart: Kohlhammer
- Sterba, R. (2013): *The First Dictionary of Psychoanalysis*. London, U.K.: Karnac
- Skelton, R.M., Burgoyne, B., Grotstein, J., Stein, M. and von Velsen, C. (eds.) (2006): *The Edinburgh International Encyclopaedia of Psychoanalysis*. Edinburgh: Edinburgh University Press
- Spillius, E.B., Milton, J., Garvey, P., Cove, C. and Steiner, D. (2011): *The New Dictionary of Kleinian Thought*. New York, NY: Routledge
- Wöller, W. and Kruse, J. (eds.) (2005): *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer

Zhrnutie

Otto F. Kernberg, najvplyvnejší psychoanalytik našej doby, nazýva svoj text úvodom do základov psychoanalytickej a psychoanalyticky orientovanej psychoterapie. Kým prvá časť je jednoduchá a písaná hovorovou rečou, v druhej časti Kernberg poukazuje na to, aké vzťahy sú medzi tradičnou psychoanalytickou liečbou a psychodynamickými terapiami, ktoré sú odvodené od psychoanalýzy. Dôraz dáva pritom na *psychoterapiu zameranú na prenos* "TFP – Transference Focused Psychotherapy", ktorú založil so svojimi kolegami a ktorá je jednou z vedecky najdokonalejšie preskúmaných liečebných postupov pre ťažké poruchy osobnosti.

Kľúčové slová: psychoanalytická psychoterapia – prenos a protiprenos – psychoterapia fokusovaná na prenos – ťažké poruchy osobnosti.

Autor

Otto F. Kernberg, M.D.
 Riaditeľ, Personality Disorders Institute (Inštitút pre poruchy osobnosti), New York Presbyterian Hospital, Westchester Division
 Emeritný profesor psychiatrie, Weill Medical College Cornell University
 Výcvikový a supervízny analytik, Columbia University Center for Psychoanalytic Training and Research