

H Thomä / H. Kächele

Učebnice psychoanalytické terapie. Díl 1. Základy. Avicenum, Praha  
1992

### 3 Protipřenos.

#### 3.1 Protipřenos: příběh o Popelce a jejích proměnách.

Freud (1910d) již od samého začátku dává protipřenos do dynamických souvislostí s přenosem pacienta: vzniká jako výsledek "vlivu pacienta na nevědomé cítění lékaře". Freud zdůrazňuje, že "každý psychoanalytik zajde jen tak daleko, jak to jeho vlastní komplexy a odpory dovolí" (1919d, str. 108). Z toho vyplývá, že je nezbytné, aby se analytik podrobil cvičné analýze a zbavil se tak svých hluchých míst.

Freudova doporučení týkající se terapeutické techniky, která byla vyjadřována v jasných metaforách (odrážej jako zrcadlo, buď? jako chladnokrevný chirurg), byla často přijímána doslovně. V důsledku toho získal protipřenos během desetiletí negativní význam: Na "psychoanalytické čistotě" (1912e, str. 382), mající za cíl nepředpojaté a nehodnotící pochopení pacienta, muselo zakladateli psychoanalýzy velmi záležet, jak z obav před zneužitím psychoanalytické metody, tak z vědeckých důvodů. S politováním byla akceptována skutečnost, že i po zvládnutí zkreslujícího vlivu protipřenosu - v ideálním případě po jeho úplném vyloučení - stále ještě zůstává ve hře analytikova osobní rovnice. Freuda mohlo utěšovat, že ani v astronomii, kde byla objevena, nelze osobní rovnici\* zcela vyloučit. Kromě toho si Freud od cvičné analýzy sliboval zásadní odstranění vlivu osobní rovnice, které jednoho dne umožní uspokojující shodu mezi analytiky (Freud 1926e, str. 250).

---

\*Freudovi bylo známo, že pojem osobní rovnice pochází z astronomie. Proslulý případ, který vedl k objevu osobní rovnice, se stal astronomům Maskelynovi a Kinnebrookovi. V roce 1796 Maskelyne propustil svého asistenta, protože asistent pozoroval průchody hvězd vždy o více než půl sekundy později než on, jeho šéf. Maskelyne, vedoucí hvězdárny, si neuměl představit, že by stejně bdělí pozorovatelé se stejnou metodikou systematicky zaznamenávali různé časy. Teprve o 26 let později přišel Bessel na to, že to možné je, vysvětlil neshody v pozorování a nakonec Kinnebrooka opožděně rehabilitoval.

"Osobní pozorovací chyba", napsal Russel (1945), "zůstává i v dnešní astronomii nanejvýš nepříjemnou možností omylu, protože závisí jak na tělesném stavu pozorovatele, tak na charakteru i jasnosti objektu."

---

Tyto důvody přispěly rozhodující měrou k tomu, že historie vývoje pojmů přenosu a protipřenosu je tak odlišná. Oddělené cesty vývoje vyústily příliš pozdě v poznatek, že "máme co činit se systémem vztahů, kde jeden faktor je funkcí faktoru druhého" (Loch 1965a, str. 15). Tuto zvláštnosti reflektuje také Neyraut (1974) ve své studii Přenos. Kemper (1969) hovoří o "funkcionální jednotě" přenosu a protipřenosu. Již předtím došel Fliess (1953) tak daleko, že v některých přenosových jevech rozpoznával reakce na protipřenos analytika. Vzájemné působení zdůrazňuje také Moeller (1977).

Zatímco se přenos během krátké doby stal z největší překážky nejúčinnějším podpůrným terapeutickým prostředkem, zůstalo protipřenosu téměř po 40 let negativní znamení, přisouzené mu při jeho zrodu. Protipřenos odporoval tradičnímu vznešenému ideálu vědy, kterému se Freud cítil zavázán a na jehož vyplnění mu muselo záležet, jak z přesvědčení, tak pro zachování reputace rozporně přijímané metody. Historie vědy nalézá analogii zrcadla již? v učení o idolech Francise Bacona (1611 [1620]) a to už tehdy v souvislosti s představou objektivit: po vyčištění pozorovacího, odrážejícího zrcadla a po odstranění všech subjektivních prvků se objeví pravdivá povaha přírody. Z toho vyplývá požadavek odstranit protipřenos, tedy slepá místa a jiné nečistoty zrcadla. Z požadavku překonat vlastní neurotické konflikty a zejména jejich projevy v protipřenosu vůči pacientovi, se vyvinul takřka fobický postoj k vlastním pocitům.

Freud doporučuje zvláště mladému a citlivému analytikovi, právě se vydávajícímu na cestu, aby neléčil sugestivní terapií, nýbrž pravou psychoanalýzou. Freud ho varuje, aby do terapie nekládal příliš mnoho vlastní individuality, jakkoli to může být lákavé:

Mohli bychom se domnívat, že pro odpory, projevující se u nemocného, je naprosto přípustné, ba dokonce užitečné, když mu lékař povolí pohled do svých vlastních duševních defektů a konfliktů, když mu důvěrnými sděleními ze svého života umožní rovnoprávné postavení. Důvěra si přece zasluhuje důvěru a kdo po jiném vyžaduje intimitu, musí ji sám prokázat. Zkušenost nehovoří pro přednost takové afektivní techniky. Není také těžké nahlédnout, že se s ní opouští psychoanalytická půda a blíží se k sugestivní léčbě. Dosáhne se tím asi tolik, že pacient spíše a snadněji sděluje, co je mu samotnému známo a co z konvenčních zábran si chtěl ještě chvíli ponechat pro sebe. Pro odkrytí toho, co je nemocnému nevědomé, nepřináší tato technika nic, činí ho jen ještě neschopnějším překonat hluboké odpory a v těžkých případech selhává pravidelně na probuzené nenasytosti nemocného, který by pak rád vztah obrátil a který analýzu lékaře shledává zajímavější, než svou vlastní. Také řešení

přenosu, jeden z hlavních úkolů léčby, je intimním postojem lékaře ztížen, takže případný zisk ze začátku je posléze více než promarněn. Nerozpakují se, zavrhuji tuto techniku jako chybnou. Lékař má být pro analyzovaného neprůhledný a jako plocha zrcadla neukazovat nic jiného, než je mu ukazováno. Nelze ovšem prakticky nic namítat proti tomu, když psychoterapeut smíchá jeden díl analýzy s porcí sugestivního ovlivňování ..., ale lze požadovat, aby sám nebyl na pochybách, co činí a aby věděl, že jeho metoda nepatří k pravé psychoanalýze (Freud 1912e, str. 384).

Co smí psychoterapeut, ale co nesmí analytik, co rozlišuje psychoterapii a psychoanalýzu, to je otázka aktuální dnes stejně jako kdysi a rozdíly se dají nejspíše určit podle pravidel. Na protipřenosu závisí celý komplex terapeutického ovlivňování. Je to zásadní praktický i vědecký problém. Strach z protipřenosu tedy není jen čistě osobní záležitost. Profesionální pocit odpovědnosti nám přikazuje zabránit nepříznivým vlivům. Protipřenos se stal jejich zosobněním. Byl Popelkou psychoanalytické techniky. Její jiné vlastnosti bylo možno spatřit teprve po její proměně v princeznu. Předvědomě byly sice její skryté krásy tušeny již drahý čas před oficiálním uznáním. Ale šuškaní nedošlo sluchu a tak k proměně došlo zdánlivě přes noc. Z obdivu, který byl princezně najednou věnován, lze tušit, že mnoho analytiků se náhle cítilo osvobozeno, podobně jako po skvělé Kohutově rehabilitaci narcismu. Jak silné bylo fobické vyhýbání se tomuto tématu, je zřejmé z toho, že teprve 30 až 40 let po Freudově objevu protipřenosu (1910d, str. 108) se otevřely nové perspektivy v tomto směru také v publikacích, které uveřejnili např. A. a M. Balint (1939), Berman (1949), Winnicott (1949), A. Reich (1951), Cohen (1952), Gitelson (1952) a Little (1951). Zejména původní příspěvek Heimannové (1950) byl později chápán jako bod obratu a proto se k této publikaci později podrobněji vrátíme.

Historie pojmu (Orr 1954, Tower 1956) ukazuje, že právě uvedené publikace z let padesátých měly své předchůdce. Na publikaci Deutschové (1926), chybějící v jinak vyčerpávající studii Orrové, lze ukázat, jak byly zakrývány pozitivní stránky protipřenosu. Své úvahy o vztahu mezi protipřenosem a empatií, které výrazně předběhly svou dobu, a na které později navázal Racker (1968), uveřejnila Deutschová pod názvem "Okulní jevy během psychoanalýzy". Zláštný div, že tyto myšlenky zůstaly v ústraní! Publikace autorů Ferenczi (1964 [1919]), Stern (1924), Ferenczi a Rank (1924), Reich (1933) a A. Balint (1936) zůstaly také bez podstatného vlivu.

Fenichel (1941) relativně brzy poznal, že strach před protipřenosem by mohl dovést analytika k tomu, že by ve svých reakcích před pacientem potlačil jakoukoli lidskou přirozenost. Pacienti, kteří byli předtím v léčení u jiného analytika, často vyjadřovali své překvapení nad Fenichelovou uvolněností a přirozeností. Věřili, že analytik je něco zvláštního a že být lidskou bytostí mu není povoleno. A přitom by měl převládat právě opačný dojem. Pacient by měl

vždy spoléhat na lidskost svého analytika (Fenichel 1941, str. 74). Také Berman (1949) zdůrazňuje, že negativní hodnocení protipřenosu vede k rigidním antiterapeutickým postojům. Optimální klinické klima charakterizují klinické anekdoty, ze kterých je zřejmé, jak velký terapeutický význam má prožitek péče a jemného a srdečného zájmu analytika. Tato stránka psychoanalytického procesu, ke které mnozí věhlasní analytici přispěli svým osobním příkladem, přežívá ale spíše v osobním a neoficiálním podání.

Tato jen ústně tradovaná pokladnice zkušeností nevydala své ovoce, protože Freudova pravidla hry byla ritualizována. Specifické zátěže profese se nemění a tak je pochopitelné, že se v dějinách psychoanalýzy téma protipřenosu víc než půl století nachází na předním místě všech reprezentativních symposií o psychoanalytických technikách, pořádaných Mezinárodní psychoanalytickou asociací. Pravidelně se opakují spory o terapeutické technice doporučované Freudem, které se vyhrocují právě proto okolo pojmů analogie zrcadla, inkognito, citový chlad, a neutralita, nebo □ v terapeutické situaci je každý psychoanalytik stále znovu a znovu vystavován nejrůznějším zátěžím. Proto jsou asi atraktivní všechna řešení, která slibují jistotu i snadné zvládnutí. Tak jako začátečník rigidně lpí na psaném pravidle, tak se také každá nastupující generace psychoanalytiků znovu přidržuje slovních formulací a ne jejich dobově podmíněného smyslu.

Postupné objasňování podstaty terapie postavilo protipřenos do nového světla. To, že současně více autorů nezávisle na sobě působilo stejným směrem, ukazuje, že čas byl zralý pro zásadní změny.

Balint a Tarachov (1950) konstatují, že psychoanalytická technika vstoupila do nové fáze svého vývoje: Doposud se zabývala především analýzou přenosu, tedy příspěvkem pacienta k terapeutickému procesu. Nyní vystoupil do popředí praktického zájmu podíl analytika, zejména pak aspekt protipřenosu.

Následující důvody nás vedou k tomu, abychom zdůraznili význam příspěvků Heimannové (1950, 1960):

- Její přednáška (1950) je milníkem obratu k celostnímu pojetí, které všechny analytikovy pocity vůči pacientovi vykládá jako protipřenos.

- Heimannová zdůrazňovala jako žádný jiný autor pozitivní hodnotu protipřenosu jako zásadního diagnostického prostředku, dokonce jako nástroje psychoanalytického výzkumu, a chápala protipřenos jako kreaci pacienta.

- Tím byly protipřenosové pocity do jisté míry odosobněny. Vznikají sice v analytikovi, ale jako produkty pacienta. Čím dokonaleji se analytik otevírá protipřenosu, tím lépe ho může použít jako pomocný diagnostický prostředek. Nebo □ vznik protipřenosu je přisuzován pacientovi a Heimannová ho původně vysvětlovala jako projektní identifikaci ve smyslu Kleinové.

- Heimannové patří autorství celostního pojetí protipřenosu, ale po roce 1950 sama vícekrát kriticky zaujala stanovisko k vzniklým "nedorozuměním". Také diskuse, které se v rámci výzkumu procesu interpretace iniciovaných Thomäem (1967) odehrály v Heidelbergu a Frankfurtu, vedly k dalšímu objasňování a

podnítily paní Heimannovou k publikacím o analytickém procesu poznávání (1969, 1977). Zatímco ona sama se nakonec od své teze, že protipřenos je výtvorem pacienta, distancovala do té míry, že při osobním rozhovoru s B. a H. Thomäovými (3. srpna 1980) se velice podívovala, že by kdykoli něco podobného vyřkla, její myšlenka se mezitím dávno osamostatnila a přežívá nezávisle na její autorce.

Myslíme, že takové osobní vzpomínky zde mají své místo. Vždyť většina analytiků prodělá výcvik plný konfliktů, který s přibývajícím délkou cvičných analýz je těžší a těžší. Dílo paní Heimannové je toho dokladem. Teprve ve svých posledních publikacích (1978) se odvážila zdůvodnit terapeutické použití protipřenosu bez toho, že by se odvolávala na projektivní identifikaci a na teorie M.Kleinové.

Aby byla Popelka osvobozena od porodních znamení, připsaných jí jejím duchovním otcem, bylo potřeba zvláštního umění porodních babiček. Neboť mezi analytiku vedou koncepční změny k hlubokým profesionálním a osobním konfliktům. Ty mohou být zmírněny, pokud se podaří nalézt přijatelnou interpretační návaznost na Freuda. Heimannová měla dobré důvody, dotýkat se protipřenosu jen v sametových rukavičkách. Dnes již víme od Kinga (1983), že jak Hoffer, tak Kleinová ji naléhavě domlouvali, aby na Mezinárodním psychoanalytickém kongresu v Ženevě svou přednášku "On countertransference" (1950) vůbec nepřednášela. Jaký div, že se uchýlila k úskoku! Ostatně, tak se to v podobných případech říká: Freud prý sám viděl tyto věci podobně, nebo přinejmenším tak ve své praxi sám jednal, byl pouze nepochopen. Tak upozornila Heimannová (1950) diplomaticky na nesprávné výklady ("missreadings"), ke kterým by Freudovo pojetí protipřenosu a jeho analogie zrcadla a chirurga mohly vést. Nerenz (1983) jde nově ještě dále a tvrdí, že Freud byl hrubě nepochopen na základě jedné legendy, která zkreslila jeho komplexní chápání protipřenosu a posunula je do všeobecně akceptovaného negativního pojetí.

Pravdou je, že již Ferenczi (1964 [1919]) hovořil o odporu analytika vůči protipřenosu. Ferenczi popsal 3 fáze protipřenosu. Do 1. fáze dospěje analytik, jestliže ve svém konání a mluvení, ba i ve svém cítění všechno kontroluje, což může vést k různým komplikacím. Potom, v 2. fázi, upadá do odporu proti protipřenosu a hrozí mu nebezpečí, že se stane příliš nevlídným a odmítavým, čímž se uskutečnění přenosu pozastaví nebo úplně znemožní. Po překonání tohoto stadia snad dosáhne 3. fáze: zvládnutí protipřenosu (str. 53). V téže publikaci Ferenczi výstižně popisuje optimální vyladění analytika jako "neustálou oscilaci mezi volnou hrou fantazie a kritickým hodnocením" (str. 54).

Cítenář bude překvapen, že právě u Ferencziho, poté co vzdal hold intuici, nalezne větu: "Na druhé straně musí lékař logicky zkoumat pacientův i svůj vlastní materiál a ve svém konání a sděleních se smí řídit výhradně výsledky této myšlenkové práce" (str. 53).

Z odstupu je pochopitelné, proč i Ferencziho popisy 3 fází zvládání protipřenosu nic nezměnily na nadměrné úzkosti, kterou on označoval jako nesprávné vyladění: Dříve naučená kontrola pocitů a její přehánění do odporu proti protipřenosu nemohou být korigovány neurčitým konstatováním, že se jedná o nesprávné vyladění. Zavedeme-li totiž přísnou kontrolu pocitů jako první zkušenost, které se naučíme, nemůžeme se divit, že na konci získáme nadměrnou úzkost, která přetrvává, i kdybychom ji chtěli znovu zrušit. Tak či onak, Ferencziho popis protipřenosu sotva pozitivně ovlivnil k jeho využívání. V otázkách terapeutické techniky respektovali psychoanalytici Freudova doporučení, jejichž znění bylo přijímáno příliš doslova.

### 3.2 Protipřenos v novém rouchu

Zmína Popelky v zášívce princezny nemohla být popsána výstižněji, než jak to učinila Heimannová: "Analytikův protipřenos je nejen alfa a omega analytického vztahu, nýbrž je výtvozem ("creation") pacienta. Je částí pacientovy osobnosti" (1950, s. 80). Protipřenos, který byl až dosud více méně silnou neurotickou reakcí analytika na přenosovou neurózu pacienta, které se mohl analytik pokud možno vyvarovat, se nyní stává alfa a omega analytického vztahu a později se stává "celostním" protipřenosem (Kernberg 1965). Heimannová (1950) rozumí protipřenosem všechny pocity, které analytik prožívá vůči svému pacientovi. Její téze je,

že citlivá odpověď analytika na pacienta v analytické situaci je nejdůležitějším prostředkem jeho práce. Protipřenos je nástrojem výzkumu nevidomých procesů pacienta... Málo se zdůrazňovalo, že analytická situace je vztahem dvou osob. Tento vztah se neliší od jiných tím, že by u jednoho ze zúčastněných - totiž u pacienta - pocity existovaly a u druhého, totiž u analytika, nikoliv, nýbrž záleží především na síle citového prožívání, kterou má analytik a na tom, jak ji využije. Oba tyto faktory na sobě navzájem závisí (s. 81).

To nejdůležitější je, že analytik své pocity zadržuje, místo aby je jako pacient odrahoval. Pocity vzbuzené v analytikovi jsou podřízeny analytickému úkolu, při němž funguje pro pacienta jako zrcadlo.

Spolu s rovnoměrně rozloženou pozorností potřebuje analytik lehce oslovitelnou emoční senzibilitu, aby postačil sledovat pacientova citová hnutí a jeho nevidomé fantazie. Je naší základní hypotézou, že je to nevidomí analytika, které

rozumí pacientovi. Tento vztah na hluboké rovině vyplouvá na povrch v podobě pocitů, které analytik pozoruje jako reakce na pacienta, totiž jako protipřenos. Neexistuje dynamičtější cesta, po níž by hlas pacienta dospěl k analytikovi. Ve srovnání vlastních pocitů s asociacemi a chováním pacienta disponuje analytik nejlepším prostředkem, kterým si může vyzkoušet, zda rozuměl svému pacientovi nebo ne (s.82).

Protože Heimannová později sama toto pojetí značně omezila a hledala kritéria pro vymezení oblasti jejich platnosti, můžeme toto téma nechat stranou. Teorie v psychoanalýze neslouží jen k vícenému řešení problémů. Jsou uloženy v genealogii, v rodinné tradici. Heimannová se pravděpodobně snažila novou teorií protipřenosu dát pod jeden klobouk Reika s Kleinovou, kteří jako její učitelé byli nepochybně kmotry této myšlenky. Analytik se Reikovým "třetím uchem" zaposlouchává do protipřenosu, a křeace pacienta do něho údajně vniká pomocí mechanismů popsaných Kleinovou.

V teorii Kleinové a její školy závisí analytikova schopnost vcítění na tom, zda dokáže sám na sobě pozorovat projektivní a introjektivní identifikační procesy, které u pacienta probíhají nevědomě. Uvádí se tyto důvody:

Na paranoidní-schizoidní a depresivní pozice se pohlíží jako na nezbytnou dispozici obecně a, při dodatečných podmínkách, i specifické psychopatologie. Přechody od normálního k patologickému jsou plynulé. Protože se předpokládá vrozená polarita pudu a zkušenost má až sekundární význam, procházejí všichni lidé oběma pozicemi (jako nevědomým "psychotickým jádrem") a jejich vlivům na projektivní a introjektivní identifikace: "Fixační bod psychotického onemocnění leží v paranoidní-schizoidní fázi a na začátku depresivní pozice....

Je-li však dosaženo depresivní pozice a je-li alespoň částečně zpracována, nejsou potíže vyskytující se v průběhu dalšího vývoje individua psychotické, nýbrž neurotické povahy" (Segal 1964; dt.1974, s.102). Protože depresivní pozice je udržována nevědomě (s.109), musí se neuróza stát univerzálním jevem. Pro všeobecnou přítomnost této pozice, probíhá psychoanalytický proces stejnoměrně podle převažující té či oné pozice, ovšem za předpokladu, že se analytik chová jako čisté zrcadlo a podporuje vývoj přenosové neurózy ve smyslu rozvoje projektivních a introjektivních identifikací. Oba tyto procesy určují druh objektního vztahu jak k vnitřním, tak k vnějším objektům, a to stejně u pacienta jako u analytika.

Analytikova schopnost vcítění se formálně i obsahově vysvětluje oběma aspekty identifikace (Segal 1964; dt.1974). Metafora, která připodobňuje empatii k přijímači, ji ztotožňuje s protipřenosem (Rosenfeld 1955, s.193). Vnímá-li analytik co cítí a prožívá, je s to vysvětlit určitý pocit z projekce pacienta. Bion (1955) užívá následující slova:

Budiž poznamenáno, že mé interpretování je odvozeno z teorie Kleinové o projektivní identifikaci, totiž nejprve si objasním svůj protipřenos, a teprve potom verbalizuji interpretaci a nabízím ji pacientovi. (1955,s.224).

Money-Kyrle popsal hladký, normální průběh přenosu a protipřenosu jako pomírně rychlou oscilaci mezi introjekcí a projekcí:

Zatímco pacient hovoří, identifikuje se s ním analytik takřka jako introjektivní, a jakmile mu vnitřně porozuměl, může ho reprojektivovat a interpretovat. Soudím však, že analytik si je vědom zejména projektivní fáze, totiž té fáze, ve které pacient reprezentuje nezralou nebo poškozenou část sebe sama, a kterou nyní (analytik; pozn.aut.) může pochopit a interpretací ve vnějším světě také léčit (Money-Kyrle 1956,s.361;).

Grinberg (1979) označuje nevědomé odpovědi analytika na pacientovy projekce jako projektivní protiidentifikace.

Obsahové i formální sepětí empatie s procesy projektivní a introjektivní identifikace umožňují pochopení jen tomu analytikovi, který sám psychoanalyticky pracoval paranoidní-schizoidní a depresivní pozici ve své osobní historii. Při konstituování objektu podle formy a obsahu popisuje kleiniánská teorie objektního vztahu jen podřadný význam reálným osobám vnějšího prostředí, ve srovnání s nevědomými fantaziemi, které považuje za pudové deriváty (viz Guntrip 1961,s.230; 1968, s.415;1971 ,s.54-66). Podle toho splňuje analytik svůj úkol nejlépe tehdy, když se projevuje jako neosobní zrcadlo, jako neosobní vykladač (Segal 1964;dt.1974,s.15 6). Kleiniánský psychoanalytik spojuje svou čistou interpretativní techniku s maximální neutralitou. Zrcadlo nemá tak sřkajíc slepá místa, pokud analytik dosáhl nejhlubších vhledů do vlastní projektivní a introjektivní identifikace. Systém Kleinové pak dále vyžaduje použití čisté psychoanalytické techniky také u těch pacientů, u kterých by jiní psychoanalytici uvažovali o variacích nebo modifikacích.

Z vědeckého hlediska je trapné, že psychoanalytické rodové svazky připouštějí nové názory jenom při vyloučení dobře fundované kritiky. Tak například Heimannová nechala bez povšimnutí Grotjahnovu (1950) kritiku Reikových názorů, a Biberling (1947) a Glovers (1945) ignorovali kritiku učení M Kleinové. Přesto však jen stěží dokážeme ocenit osvobozující přínos Heimannové, která s rozhodností zastávala názor, že protipřenos je kreací pacienta. O deset let později musela Heimannová opravit několik nedorozumění. Například "niktež" kandidáti výcviku interpretovali podle "pocitu" a při tom se odvolávali na její pojednání. Když to Heimannová kritizovala, dovolávali se kandidáti jejího nového pojetí protipřenosu a nezdálo se, že by byli ochotni kontrolovat své výklady skutečnými událostmi v analytické situaci (1960,dt.1964, s.485). Autorka sice dokázala v hlavních bodech "zapudit strašidlo necitlivého, nelidského analytika a



poukázat na použitelnost protipřenosu "(s.485). Ale protože se v každé nové generaci psychoanalytiků toto strašidlo vždy znovu objevuje, musí se stále znovu zahánět. Dnes je to již ovšem jednodušší, protože se můžeme dovolávat velkého vzoru. Je však nutno řešit další otázky, které se nevyskytují ve Freudově teorii protipřenosu, protože v jeho pojetí se zdály být bezpředmětné.

### 3.3 Důsledky a problémy celostního pojetí

Zdá se, že cesta k integraci protipřenosu je dlážděna neporozuměním, což neplatí pouze pro kandidáty výcviku a nevztahuje se to jen na nedostatečnou kontrolu realitou analytické situace u těch interpretací, které vycházejí z protipřenosu, jak to kritizovala Heimannová. Nové chápání protipřenosu se dotklo základních problémů psychoanalytické techniky: Nejde o nic menšího než o poznávací proces v samotném analytikovi, tedy o vznik a odůvodnění jeho interpretací a terapeutického postupu. Budeme-li totiž interpretovat podle pocitů, ve výše uvedeném smyslu, aniž bychom si je ověřovali v analytické situaci a na skutečných událostech, pak z toho vyplývá, že eo ipso je již dáno i zdůvodnění interpretací a jejich platnost. Jestliže je protipřenos povýšen na základní funkci vnímání, vzniká nebezpečí, že mu bude připsána síla spolehlivého úsudku.

Zdá se, že protipřenos, proměněný Heimannovou, vstupuje do těsného spojení s rovnoměrně rozloženou pozorností (viz 7.3). Ale jak dospějeme od nezaujatého naslouchání ke spolehlivé znalosti, že vlastní tělesné pocity, city, fantazie a rozumové úvahy odpovídají nevědomým procesům pacienta, ať už ve vzájemnosti nebo v komplementaritě? Protože Heimannová povýšila protipřenos na nástroj výzkumu, dostala se do popředí naivní představa, že objasníme-li vznik fantazie v analytikovi, máme již v rukou spolehlivé a platné závěry o nevědomých procesech v pacientovi. Proč však tedy "protipřenosy" Heimannové a "empatie" Kohutova, což jsou nástroje těsně spřízněné a jako orgány nemohou popřít svůj původ v "třetím uchu" Reikově, dospívají ke zcela odlišným výpovědím o nevědomí pacientů. Budeme se tímto zanedbávaným tématem podrobněji zabývat ještě v kap.10. Reiss(1983) publikoval podrobnou studii o tom, které problémy musíme vyřešit, chceme-li zkoumat interakční vznik empatie.

Od pouhého tvrzení k důkazu, že protipřenos je alfa a omega analytického vztahu a kreací pacienta, je ještě daleká cesta. Namísto aby se zde pokračovalo, předstírá se, jako by téze Heimannové, (včetně vysvětlení projektivní identifikací), byla dobře zdůvodněna zcela určitými myšlenkami a fantaziemi analytika, vážícími se na zcela individuální případ. Naše vlastní názory na vznik

fantazií v analytikovi a jejich místo při transformaci do interpretací, včetně kontroly analytickou situací jak to vyžadovala Heimannová, shrneme na konci této kapitoly. Je-li protipřenosu použito jako nástroje vnímání, jde především o řešení onoho problému, který Heimannová označuje jako kontrolu terapeutickou situací. Tato kontrola, ve smyslu ověření, je o to naléhavější, že lze snadno ..."upadnout do pokušení, že, (psychoanalytik, pozn.aut.) projikuje do vědy jako všeobecně platnou teorii to, co poznává v matném vnímání sebe sama jako zvláštnosti své vlastní osoby" (Freud 1912e,s.383), nebo to v konkrétním případě připisuje pacientovi místo sobě. Protože právě v psychoanalýze jde o plné využití subjektivity, jak bychom rádi zdůraznili spolu s Lochem (1965a), je také nutné, aby byla rovněž osobní teorie intersubjektivně zahrnuta do diskuse. Přitom je žádoucí odlišit protipřenos od osobní teorie; taková diskuse by mohla objasnit, jaké teoretické hypotézy se v současnosti používají v praxi psychoanalytiků.

Zdá se, že celostní pojetí protipřenosu má zejména následující teoretické a praktické důsledky:

Bez ohledu na Freudův požadavek překonat slepá místa protipřenosu, který platí dnes stejně jako dříve, navázalo celostní pojetí na Freudův model receptoru psychoanalytického vnímání (viz 7.3). Celostní pojetí tedy oživilo tradici, která se pěstovala především za Reika. Vedlejším projevem této tradice je představa, že empatické vnímání plynoucí od nevědomého k vědomému nepotřebuje žádné další odůvodňování, čímž si dělá nárok na vlastní psychoanalytické chápání pravdy. Je pozoruhodné, že tato tradice je v psychoanalýze pěstována ve všech školách.

Za další důsledek celostního pojetí protipřenosu můžeme považovat pokus kleiniánských psychoanalytiků, redukovat psychoanalytické fantazie vztahující se k pacientovi na několik typických mechanismů a jimi také vysvětlovat svou empatii.

Heimannová se domnívala, že nevědomí pacienta se částečně projevuje v protipřenosu. Toto pojetí pak spojovala se vztahem dvou osob v analýze. Představa, že vlastní pocity mohou odpovídat pocitům bližního, který je vyvolává, byla brzy zavedena do aplikované psychoanalýzy. Tam se záhy rozrostla v plevel, neboť v aplikované psychoanalýze je kontrola požadovaná Heimannovou značně obtížná. Obzvláště v dnešní době je velmi oblíbené spatřovat ve fantaziích účastníků terapeutických seminářů zrcadlení pacientova nevědomí. Čím více nápadů mají účastníci diskusí a čím přesvědčivěji dokáže vedoucí nalézt ve spoustě hledisek červenou nit, tím úspěšnější jsou takové akce. Seznamují s fantaziemi a nevědomými přáními, která se skrývají za manifestními jevy. Společné fantazírování o pacientovi má tedy především didaktickou funkci, která nějak napomáhá léčbě. V tom "nějak" je ovšem zakopaný pes, neboť jen docela zřídka lze sestavit ověřitelné téze a zpětná vazba chybí pravidelně. Přesnější klinický důkaz není pravděpodobně ze zásadních

dùvodù vùbec možný, neboť lze vymyslet nekonečný počet variací na dané téma.

Máme tedy před sebou paradoxní situaci: na jedné straně prospívá výuce, jestliže se v kazuistických seminářích hodně spekuluje a fantazíruje, na straně druhé je vzdálenost od problémů nepřítomných pacientů a k jejich nevědomé motivaci často značně velká. Zde se představy rozcházejí. Ze společných fantazií můžeme mít radost jen potud, pokud nepadne otázka, v jakém vztahu jsou nápady účastníků semináře k nevědomým myšlenkám nepřítomného pacienta. Zdůrazňujeme nepřítomnost pacienta proto, abychom připomněli, že účastníci semináře vědí o něm jen z druhé ruky a jen to, co jim sdělí analytik, který jej má v terapii. Účastníci semináře přihlížejí teleskopem, jehož systém čoček značně zkresluje obraz předmětu. Z naší analogie je zřejmé, že je nemožné zobrazit směr paprsků bez přesné znalosti jednotlivých systémů. Abychom alespoň mohli rozpoznat co nejpřesněji způsob pohledu daného analytika, bylo v 60. letech na psychosomatické klinice v Heidelbergu zavedeno protokolování psychoanalytických sezení, které umožňovalo pohled na verbální výměnu (Thomä a Houben 1967; Thomä 1967). Také Klüwer (1983) v seminárních diskusích opírá svůj rozbor vztahu mezi přenosem a protipřenosem o zevrubné protokoly průběhu hodin. Okamžité tématické těžiště zabarvuje náladu a soudy seminaristů. Depresivní průběh hodin vyvolává jiné reakce než ten, v němž pacient dopřává analytikovi, aby se účastnil na jeho úspěchu a vyhledává jeho souhlas. Až potud můžeme přirovnat seminární skupinu k rezonanční desce. Avšak jak dalece tato analogie platí? Klüwer tvrdí, že v rezonanční desce seminární skupiny "pokračují fenomény přenosových a protipřenosových vztahů, přes protokoly a přímé projevy v semináři až do skupiny, a tam je lze většinou rychleji uchopit než to dokáže terapeut" (1983, s. 134).

Toto tvrzení se opírá o hypotézu, která sama by musela být teprve dokázána - tedy jakási *Petitio principii*. Klüwer kromě toho požaduje, "aby se zásadně všechny fenomény, které se objeví, vykládaly směrem k pacientovi, nikoli k terapeutovi" (s. 134).

Takový postup pečuje ovšem o harmonii v orchestru a ulehčuje terapeutovi, který podává zprávu, neboť zdánlivě nemluví vlastní řečí. Nasloucháme hlasu pacienta skrze analytika. Můžeme to objasnit na fiktivním příkladu:

Kritická poznámka účastníka semináře se považuje za vyjádření pocitů pacienta, který měl být tím prvním, kdo vložil svou agresivitu do analytika. Tímto nepozorovaným protipřenosem se pacientova agresivita dostala do semináře, zesílila rezonancí a byla uchopitelná. Naše schématické znázornění snad jasně ukazuje, že jenom takřka telepatická pozorovací schopnost rezonančního tělesa by byla s to, přeskočit mnohé nevysvětlené transformace a dostat se zpětně tam, kde vznikly fenomény přenosu a protipřenosu. Avšak rezonanční těleso to v sobě má! Každý instrument polyfonního orchestru má totiž své rezonanční těleso. Každý účastník semináře zesiluje pacientovu intonaci svým způsobem.

Nějak potom dojde k tomu, že se zdá, že jedna rezonance má co dělat s pacientem víc než druhá, a vždy existují takové rezonance, které jsou mu tak vzdáleny, že s ním nemají vlastně nic společného. Všechno se tedy pacienta netýká. Ale kdo to ve skupině ví? Dirigent, první houslista nebo jiní vážení sólisté dbají, aby rezonance nějak souzněla. Každá skupina vykazuje vlastní dynamiku, tolik vzdálenou od pacienta. Teorie projektivní identifikace nezdědka vtiskuje idejím rezonance vědecký nátěr a to zejména tam, kde by k překonání mezer v informacích byly nutné telepatické schopnosti. Tyto kritické poznámky poukazují na omezenou didaktickou hodnotu načrtnutého stylu semináře, kde se spíše podporuje autoritářství než vědecké myšlení.

Idea rezonance se rozšířila zvláště v Německu, zejména pod vlivem Balintovských seminářů. Balint sám sice, při vedení tématických seminářů, vztahoval z didaktických důvodů nápady členů skupiny na pacienta, avšak jako dirigent nenápadně zasahoval do rezonance a vyhmátl to, co považoval za potřebné. Mystika protipřenosu nebyla jeho záležitostí. Daří se jí především v naší zemi; pragmatické "anglické škole" je stejně cizí jako "britským teoretikům objektivních vztahů" (Sutherland 1980). Také de M'Uzan (1977, s. 164-181) využíval protipřenos v přísné návaznosti na analytickou situaci a na to, zda pacient může spojit své prožívání s výkladem analytika. Následující proces někdy zesiluje podle de M'Uzana analytickou sensibilitu pro nevědomé procesy svého pacienta: Ve změněném stavu vědomí, srovnatelném s lehkou depersonalizací, avšak s paradoxně zvýšenou pozorností - a bez rozumově poznatelné souvislosti s momentálně zpracovávaným materiálem - vnímá analytik ve slovech a obrazech analyzanda fragmenty nikdy neuvědomovaných a vytěsňených myšlenek. Po výkladu se tyto obsahy zčásti doplní ihned ve stejném sezení, zčásti dodatečně asociacemi nebo sny analyzanda a tím se potvrdí. Analytik ovšem musí odlišit to, co pacient v něm vyvolává, od vlastních nevědomých konfliktů. Rozpoznávacím znamením, že jde o obsahy vědomí vyvolané pacientem, může být podle de M'Uzana to, že analytik u sebe v následujícím pozorování zaregistruje nevšední jevy, jako je např. zesílený objektivní příklon k pacientovi spojený s narušením svého pocitu identity. K demystifikaci by mohly přispět podrobné popisy takového průběhu, při němž pacientovy asociace tak říkajíc potvrzují nebo nepotvrzují protipřenos. Tuto psychickou aktivitu, která není typická ani pro bdění, ani pro sen nebo spánek, nazývá de M'Uzan (1977) "paradoxní myšlení" ("pensée paradoxale"). Tento stav nastává ve chvíli, kdy se analytikův psychický stav značně přiblížil psychickému stavu pacienta. Toto paradoxní myšlení je kvůli nesrozumitelným nebo úlomkovitým slovům lokalizováno v oblasti mezi nevědomím a předvědomím.

Celostní pojetí chápalo protipřenos tak široce, že nakonec už nic jiného nezůstalo: stalo se identickým s celou psychickou realitou analytika.

McLaughlin (1981) proto navrhl, aby se upustilo od tohoto pojmu, neboť splývá s "psychickou realitou". Nicméně, zakořeněné terminologické návyky

samozřejmě každému analytikovi se stěží dají odstranit, stejně tak jako fenomény, na které se vztahují. Proto také nenalezl McLaughlinův návrh žádnou odezvu, ačkoliv by měl být při hlubším pohledu pojmán vážně. Neboť v psychoanalýze se pojmy nejen rozšiřují, ale také přehodnocují. Dostávají mnoho - často opačných - významů, což neodvratně vede ke zmatkům. Například Heimannová musela později dokazovat, že existují i naprosto přirozená slepá místa, která nejsou podmíněna pacientem, tedy podle nové nomenklatury nemohou být označena jako protipřenos. Tyto habituelní protipřenosy pojmenovala Heimannová jako jeho, t.j. analytikův přenos. Po přehodnocení protipřenosu nebylo jasné, které z mnoha myšlenek a fantazií, které jsou součástí rovnoměrně rozložené pozornosti, jsou analytikovi vnuceny nebo, jak se říká v odborném žargonu : byly do něho vloženy.

Heimannová nejenže zapudila strašidlo a nejen rozšířila a přehodnotila určitý pojem. Vytvořila také speciální novou teorii (nejprve v návaznosti na mechanismy projektivní a introjektivní identifikace Kleinové), u níž se přehlédlo, že ještě vůbec neprošla vědeckou ověřovací zkouškou. To, že protipřenos je výtvorem pacienta se vydávalo za skutečnost. Heimannová rozhodně nebyla špatně pochopena důvěřivými kandidáty výcviku. Teprve za deset let, když byla vyžadována klinická kontrola, byla její tvrzení přehodnoceno jako pouhá hypotéza. V tomto období zaujala Heimannová kritický postoj k teoriím M. Kleinové. Její víra ve vysvětlující sílu projektivní identifikace dostala trhliny a tak se změnilo i její chápání protipřenosu. Heimannová (1956) například ještě dlouho věřila v pud smrti a z toho odvozovala popírání a jiné obranné mechanismy (s.304). Tam, kde platí teorie projektivní identifikace, tam platí i nadále, že všechny protipřenosové odpovědi jsou determinovány pacientem. Souhlasíme se Sandlerem (1976, s.46), že je třeba velmi rozhodně vystupovat proti takovým tvrzením, protože činí další objasňování zbytečným a hypotéza je vydávána za platnou minci.

Doufáme, že jsme jasně vysvětlili, proč nelze vyřešit zmatky pouhým úsilím o definici, a proč návrh stáhnout nějaký pojem z oběhu moc neznamená. Pojmy samy o sobě mají totiž podřadný význam, v podstatě plní funkci uvnitř teorie a v rámci nějaké psychoanalytické školy. M.Shane (1980) ukázal, že nevědecké přejímání pravidel chování trainingovými analytiky a supervizory může vytvářet protipřenos specifický pro danou školu. Definice protipřenosu Freuda a Heimannové měly svou funkci uvnitř různých teorií terapeutických interakcí a na nich závislých analytických postupů. Všechno mluví pro to, že fobické potírání pocitů, ke kterému sváděla Freudova teorie, mělo negativní efekt - kromě vlastní praxe zakladatele psychoanalýzy; Freud si dovedl svá pravidla pružně přizpůsobit (Cremerius 1981; Kanzer a Glenn 1980). Právě tak je jisté, že terapeuticko-technické inovace Heimannové změnily a přehodnotily více, než jen jeden pojem. "Používat naši subjektivitu znamená, uvědomit si ji". Přikláníme se plně k této Lochově (1965a, s.18) poučce, kterou autor podpořil slavnou

větou z Freudova dopisu Binswangerovi (1962, s.65): "Musíme tedy pokaždé rozeznat a překonat svůj protipřenos, teprve pak jsme svobodni."

### 3.4 Konkordance a komplementarita protipřenosu

Všimněme si nyní některých pokusů o popis typických protipřenosů. Racker (1957) rozlišil (v rámci teorie M. Kleinové) protipřenosové reakce analytika na podkladě dvou typických forem identifikace, které nazývá konkordantní a komplementární identifikací. Při konkordantní identifikaci se analytik identifikuje s příslušnou instancí psychického aparátu pacienta, tedy Já s Já, Nadjá s Nadjá, Ono s Ono. Analytik tedy prožívá pocit, který pociťuje pacient. Výraz "komplementární identifikace", který pochází od Deutschové (1926), popisuje analytikovu identifikaci s přenosovými objekty pacienta. Analytik se cítí jako matka nebo otec, zatímco pacient prožívá znovu takové pocity, jaké měl dříve ve vztahu k danému imagu rodiče. Protože se Deutschová velice brzy přimlouvala pro použití protipřenosu, citujeme ji doslovně:

Nazývám tento proces komplementárním postojem na rozdíl od identifikace s infantilním pacientem. Teprve oba procesy společně tvoří podstatu nevědomého protipřenosu. Jeho použití, a účelné zvládnutí náleží k nejdůležitějším úkolům analytika. Tento nevědomý protipřenos se nesmí zaměřovat s hrubě afektivním vědomým vztahem k pacientovi (Deutsch 1926,s.423; zdůr.autoři. )

Komplementární postoj rozšířil Sandler z hlediska teorie rolí tím, že interakci mezi pacientem a analytikem vysvětloval z hlediska intrapsychických rolí, které se jeden druhému snaží vnutit. Pacientův vztah sestává z role, ve které se nachází a z komplementární role, kterou v téže chvíli přisuzuje analytikovi (Sandler 1976,s.44; zdůr.v orig.). Ačkoli se jen obtížně rozšiřuje teorie rolí na intrapsychické a nevědomé procesy, přece jen lze snadno komplementaritu v tomto smyslu pozorovat a prožívat. Analytik přistupuje uvážlivě na role, které mu byly nevědomě připsány anebo vnuceny, dorozumívá se o věci s pacientem a tak mu umožňuje, aby dospěl k odlišnému inscenování. Z hlediska teorie rolí bychom mohli terapeutický proces popsat jako cestu, která vede stále blíže k vlastním rolím, které by pacient nejen chtěl hrát, ale také takovým být. Role, které jsou pacientovi psány na tělo, jsou jemu (jeho "pravému Self") nejbližší. Podstatná je zde analytikova doplňující funkce. Nepřijme-li analytik komplementaritu, je ztíženo nové inscenování.

Pomocí komplementarity jako základního principu sociální interakce můžeme také pochopit, proč už Ferenczi(1964 /1919/) pozoroval, že analytikův odpor k protipřenosu ztěžuje vznik přenosu. Neboť objekt, který se chová naprosto neosobně, působí spíše odpudivě. Právě tak by bylo chybné myslet si, že takový objekt je zvlášť vhodný k tomu, aby pomohl věrně zobrazit stará imága a tím zajistit vědeckou rekonstrukci. Z teorie rolí a ze symbolického interakcionismu můžeme také pochopit, proč má takřka fatální důsledky, jestliže celostní pojetí protipřenosu vysvětluje prožitek analytika jako projekci vnitřních objektů. Neboť jak mám prostřednictvím komunikace s významnou druhou osobou nalézt cestu k sobě a změnit se, když objekt předstírá, že není ničím jiným než tím, čím jsem já. Avšak právě tak to je v rigorózní kleiniánské technice výkladu, technice opírající se o teorii projekce a introjekce. Zde takové výklady mohou být přesto účinné, to je něco jiného. Hovor o přesunování dobrých a zlých složek Já či Self usnadňuje totiž identifikaci s lidskou povahou všeobecně a zvláště pak s osobními nevědomými fantazijními elementy. Melanie Kleinové a její škole patří velká zásluha za to, že rozšířila schopnost analytiků vnímat protipřenos a prohloubila pohled do povahy zla v člověku. Ať už jakkoli může pacient přispět k inscenování protipřenosu - přece jen vzniká v analytikovi a ten za něj také odpovídá.

Podle našeho mínění probíhá terapeutická změna právě v oblasti reflexe "role enactment" a "role responsiveness". Zařadíme-li teorii rolí do modelu jeviště vytvořeného Meadovou (1913), dalo by se také říci, že psychoanalytický prostor umožňuje ustavičné zkoumání jednání, takže oba účastníci se mohou rychle a snadno vzdálit z jeviště, přejít do hlediště, a pozorovat sami sebe. Oba se skutečně nacházejí současně na jevišti i v hledišti. V tom jak pacient líčí sám sebe se vyskytují hlavní role i vedlejší či bezvýznamné role, jejichž latentní významy jsou pro analytika zvláště důležité. Ani jako pozorovatelé nezůstávají pacient a analytik na téže místě. S perspektivou se mění i obraz, který je právě na scéně. Ke změně perspektivy přispívají i analytikovi interpretace, které přerušují hovor nebo mlčení pacienta a obsahují metakomunikaci, totiž sdělení o právě se odehrávající výměně. Jestliže však příliš zdůrazňujeme metakomunikativní aspekty výkladu, poznáváme, že působí jako pokyny režiséra a zasahují do projevu herců. Při výkladu protipřenosu se ukazuje, že sám režisér také stojí na jevišti, což dramaticky prohlubuje dialog.

Proti tomuto jevištnímu modelu psychoanalytického dialogu, který jsme rozšířili z původního Habermasova (1968) a Loewaldova (1975) modelu, lze leccos namítnout. Skutečně není vhodná žádná analogie k tomu, aby vyjádřila genuinní stránky psychoanalytické situace: veškerá srovnání pokulhávají. Naše analogie má své slabiny, ne však tam, kde je tuší čtenář, jehož možná zaráží teorie rolí, nebo to, že terapie se dá porovnávat s hrou na jevišti. Neboť slzy zde prolité nejsou méně pravé a skutečné, než slzy, které kanou po tvářích v životě. Také přenosové a protipřenosové pocity jsou autentické. V návaznosti na duchaplné poznámky Freudovy (1915a, s.315-319) o autentičnosti přenosu bychom rádi

zdůraznili odpovědnost analytika, který je jako režisér odpovědný také za svůj protipřenos. Celostním pojetím se z nouze, totiž z nevyhnutelnosti protipřenosu, stala ctnost: čím více, tím lépe! Čím více protipřenosu, tak by to například nakonec mohlo znít, tím lépe pro přenos. Absurdní následky protipřenosové euforie, která se nyní na mnoha místech objevila místo jeho dřívějšího opomíjení! Eissler (1963a) komentoval tyto výstřelky ironicky takto:

Protipřenos byl Freudem jednoznačně definován jako duševní pochod v analytikovi, který je škodlivý analytickému procesu. Je-li dnes protipřenos oslavován jako nejúčinnější léčebný faktor, není to konec konců nic jiného než pervertování teorie a praxe. Jako vtip bych rád poznamenal, že se zdá, že nejsme daleko od chvíle, kdy kandidátům budeme radit, aby obnovili svou výcvikovou analýzu, protože nerozvíjí protipřenosy na své pacienty (s.457).

Ve smyslu rozšířeného jevištního modelu trváme na tom, že analytik je sice pacientem silně oslovován (protipřenos), ale svou profesionální úlohu může plnit jen tehdy, když zůstává současně režisérem i divákem a je si vědom toho, jak silně v analytické situaci působí jeho myšlení a jednání. Protože - jak zdůraznil Freud (1915a, s 318) - kromě jiného "svádí k zamilovanosti", připadá na jeho vrub částečně i to, jaké představy si pacient tvoří o pravosti a realitě v obecném a specifickém smyslu. V duchu jevištního modelu docházíme k závěru, že analytická situace přináší pacientovi větší stupeň svobody než život. Freud vycházel z opačného názoru, neboť soudil, že závislost přenosu na infantilní předloze a jejím nuceném opakování omezuje svobodu. Ačkoli je tento výrok částečně správný, nepřihlíží k tomu, že "reenactment" (nová inscenace) a "role responsiveness" (pohotovost k odpovědi) zvětšuje v analytické situaci prostor ke svobodné hře, protože se operuje formami možností, které rozpouští omezující klíše.

Nové inscenování dovoluje analytikovi hned od počátku spoluúčinkování, které pacientovi usnadňuje, aby cestou terapie "získal onu větší míru duševní svobody", kterou měl Freud (1915a, s.319-321) před očima jako cíl "zdařilé neoslabené" psychoanalýzy.

Analogie s jevištním modelem tedy neselhává na otázce autentičnosti. Naopak: dalo by se spekulovat o tom, že na jevišti, podobně jako ve snu, probíhá dokonce autentičtější děj, neboť víme, že z toho jednou unikneme. Víme ovšem také, že slast nechce býti pouze věčná, nýbrž také skutečná.

Hranice psychoanalytické situace umožňují bezpečný herní prostor při vyhledávání rolí, které pacient až dosud nedokázal zcela dostatečně obsadit. Čtenáři vzdělanému v analýze padne hned do očí dvojsmyslnost tohoto označení, které používáme nikoliv bez úmyslu. Neboť teorie obsazení postihuje nevědomý vnitřní svět a jeho energetické řízení a má daleko k inscenování a výrazové rovině. Zde mají analogie své hranice, stejně tak jako skutečnost, že v psychoanalýze jsou vyjadřování a pohyb zásadně omezeny na řečové akty.



Oživování obrazů, které jsou evokovány protipřenosem, je na straně analytika částí kognitivního procesu. K nevědomému pudovému přání pacienta může patřit vnitřní obraz, k němuž patří určitý vnější podnět tak jako klíč k zámku. Doplnění, korespondence a souhlasnost vyznačují určité aspekty interakčního dění. Zda je obraz výsledkem vnitřního podráždění, pudu, nebo zda vnější objekt stimuluje endopsychické podráždění - tento prastarý problém, kterému Kunz (1946a) věnoval dvoudílné dílo - ponecháváme stranou. "Volné spojení" pudu s objektem konstituuje, jak ukázal Freud, lidský vývoj.

### 3.5 Máme přiznávat protipřenos nebo ne?

Dostáváme se nyní úvahám, které mohou otevřít prostor novým perspektivám a přiblížit řešení závažných problémů spojených se zvládáním protipřenosu. Máme tu na mysli často diskutované téma, zdali má analytik přiznat pacientovi svůj protipřenos či nikoli. Mnoho analytiků odmítá taková doznání a dovolává se přitom Freudových zkušeností a s tím spojeného pravidla inkognita. Vyjimky z tohoto pravidla zdůvodňují a na příkladech dokládají zejména Winnicott (1949), Little (1951) a Searles (1965, s. 192-215). Heimannová již po léta varovala před tím, aby byly pacientovy potvrzování jeho realistické vjemy. Teprve později přišla na to, že analytikovo sdělení pocitu, které se týká pacienta, neznamená nějaké osobní doznání, které by pacienta zatěžovalo jeho vlastními životními problémy. Při bližším pohledu vidíme, že Freudovo doporučení se týkalo toho, že pacient nemá být zatěžován osobními analytikovými problémy, i kdyby to bylo učiněno ze sebelépe míněných úmyslů, neboť to pacienta mate a brání mu to, aby si našel svůj vlastní životní styl. V tomto smyslu také Heimannová argumentovala. Teprve v jedné ze svých posledních prací, která má charakteristický titul: "Über die Notwendigkeit für den Analytiker, mit seinen Patienten natürlich zu sein" /O tom, jak je pro analytika nezbytné, býti se svým pacientem přirozený/ (Heimann 1978). Heimannová se v určité terapeutické situaci nejenže řídila citem, nýbrž to i sdělila: Dodává k tomu tento komentář:

Sdělila jsem své pocity, ačkoli se to přičilo pravidlu, a připadalo mi to jako něco zcela přirozeného. Sama jsem tím byla překvapena a později jsem o tom více přemýšlela. Představování sama sebe jinou osobou je dobře známá strategie našich pacientů, kompromis mezi přáním po upřímnosti a odpor k tomu, a obvykle to pacientům říkáme. Mohla jsem to učinit a nezmiňovat se o svých pocitech. Zkusila jsem nalézt formulaci bez vyjádření svých pocitů, ale žádný výklad se mi nelíbil, všechno znělo křečovitě. V mé supervizi se nevytvořilo nic lepšího. Jak vysvětluji na jiném místě (Heimann 1964), jsem proti tomu, aby analytik sděloval pacientovi své pocity a dával nahlédnout do svého soukromí,

protože to pacienta zatěžuje a odvádí ho od jeho problémů . Nenalezla jsem lepší výklad než ten, který jsem pacientce poskytla, a přitom jsem poznala, že mé sdělení, že mě mrazí, když 15tileté stvoření má duševní zátěž 70tileté osoby, ve skutečnosti neodhaluje nic z mého privátního života, právě tak málo, jako mé sdělení, že pacientka je identifikována s nedospělou dívkou (Heimann1978).

Upozorujeme na podržené místo. Podstatné je, že sdělení pocitu musí být posuzováno ve smyslu komplementárnosti. Proto také může autorka říci, že neodhalila nic ze soukromého života. Je to pocit vázaný na situaci, je vlastně částí interakce a sděluje pacientce, jak působí na objekt. Tento aspekt bychom rádi posuzovali z obecnější úrovně, neboť jsme přesvědčeni, že se objeví ještě další cesta, jak využít protipřenosu.

Pacientům je nepochopitelné, že analytiku nelze vyvést z rovnováhy, že se stejnou vyrovnaností snášejí beznadějnost jako pohrdání a nenávisť. I v zápalu intenzivní přenosové lásky si analytici zachovávají zřejmou neutralitu. Zdání klame - to víme, a nikoli teprve od dob celostního pojetí protipřenosu. Ale jak působí, když se analytik nepřímou projeví jako nedůvěryhodný, když se postaví mimo dobro a zlo a pacientovi interpretuje jeho nevědomé přání, totiž co pacient zamýšlí s ním, analytikem, jako s objektem přenosu? Kromě toho k obvyklé strategii výkladu patří, ukázat pacientovi, že má vlastně na mysli jiný objekt - otce, matku, sourozence atd. Analytik tedy vůbec nemůže být potrefen! Z tohoto teoreticky a terapeuticky nepřekonatelného postavení může analytik uniknout, když připustí, že by mohl být zasažen a cítit pohnutí. Neutralita, ve smyslu rozvážného odstupu, se dostaví po prožitém protipřenosu a umožní nám plnit naši profesionální úlohu a distancovat se od přirozených, tělesně smyslových komplementárních reakcí, které mohou být vyvolány sexuálními a agresivními vzněty pacienta. Proto také považujeme za důležité, ulehčit pacientovi identifikaci tím, že se podílí na analytických úvahách o kontextu a pozadí výkladů. Tak se reguluje blízkost a vzdálenost k analytikovi jako k objektu. Tento postup popsala Heimannová a my jsme se mu nyní snažili dát zásadní význam.