

*Psychoterapia***Ego i Self a jejich protekce, defenze či kompenzace  
(pozitivně psychodynamický přístup)**

J. Kulka

**Ego and Self: their protection, defense, and compensation****Souhrn**

V práci je definován koncept Ega a Selfu, jejich projekce, defenze a kompenzace. Je ukázáno, že práce s projekcemi, defenzí a kompenzací je jedním z hlavních přístupů psychoterapie, zvláště pak pozitivně psychodynamického přístupu.

**Klíčová slova:** Ego, Self, protekce, defenze, kompenzace, pozitivně psychodynamický přístup.

**Summary**

Concepts of Ego and Self are defined, and their protective, defense, and compensatory mechanisms are described. It is shown that working with protections, defenses, and compensations is one of the main tasks of psychotherapy, esp. of positive psychodynamic therapy.

**Key words:** Ego, Self, protective mechanism, defense mechanism, compensatory mechanism, Positive Psychodynamic Therapy

Termíny „Ego“ a „Self“ mají ve vývoji psychoanalýzy a celé dynamické psychoterapie složitý a ne zcela jasný osud a význam (Fonagy a Target, 2005). Dokonce i takový klasik selfpsychologie, jakým je H. Kohut, přiznává, že nikde neuvádí přesný význam pojmu Self, ani nevysvětluje jeho základ. Připouští to „bez lítosti a studu“ (Kohout, 1991). Často se také zapomíná na to, že samotný S. Freud (Rycroft, 1993) vždy shodně a jasně uváděl, že jeho strukturální model Id-Ego-Superego je fikcí (!?).

Lze si představit, že různé metaforické pojmy „Já“ mohou mít ve vědecké a psychotherapeutické práci kreativně-heuristickou úlohu, avšak pro vytváření plauzibilní teorie jsou nepřijatelné. Mým záměrem je proto jednak přispět k jejich explikaci, jednak se zastavit u jejich reálných denotací, k nimž přednostně patří protektivní, defenzivní a kompenzační mechanismy.

**Ego vs. Self**

Freudovské Ego bylo podrobena první významné psychoanalytické revizi v publikacích H. Hartmanna (1939), jenž pracoval s konceptem „aparátu primární autonomie ega“ a patří k zakladatelům egopsychologie. Ani tento teoretický trend se neukázal být z hlediska pochopení „Já“ uspokojivým a tak vznikla ještě selfpsychologie, která vedle Ega postavila Self (Fonagy a Target, 2005).

Podle H. Kohuta (1991) jsou v normálním vývoji prekurzory psychických struktur self/objektové vztahy. K postupné konsolidaci Self dochází na základě transmutující internalizace selfobjektů. Self, resp. jeho jádro je pak nezávislým centrem iniciativy a vnímání pevně spojeného s našimi nejdůležitějšími ambicemi a ideály a s naším prožitkem, že naše tělo a mysl vytvářejí jednotu v prostoru a kontinuum v čase. Kohut svým pojetím obsah Self značně zamlžil, neboť jeho extenzi vymezil tak široce, že na Ego téměř nic nezůstalo. Patrně je to z dalšího kontextu, kdy Kohut požaduje pro klinickou práci dva přístupy: „psychologii, která považuje

Institut pozitivní psychodynamické terapie, ARCANA, Brno  
**Adresa:** Doc. PhDr. Jiří Kulka, PhD., Institut pozitivní psychodynamické terapie, ARCANA, Brno, Jana Uhra 12, 602 00 Brno, ČR, kulka@arcana.cz

Self za centrum psychického světa, a psychologii, která ho považuje za obsah mentálního aparátu“.

Podle Ch. Rycrofta (1993) patří Ego k objektivnímu referenčnímu rámci, jenž vidí osobnost jako strukturu, Self náleží k referenčnímu rámci fenomenologickému. To vcelku odpovídá situaci v literatuře, kdy se Ego nejčastěji charakterizuje jako centrum fungování, Self je pak vztaženo k subjektivnímu prožívání sebe sama. Příkladem může být pojetí R.D. Stolorowa a G. Atwooda (1984), kteří rozlišili „Já“ jako iniciátora akce od „Já“, které organizuje zkušenost. Pojmem „Self“ rozumějí strukturu, jejímž prostřednictvím zkušenost Self nabývá kontinuitu, kohezi a trvalou organizaci. Podobně M. Horowitz (1992) zahrnul do Self uvědomovanou zkušenost, která v podobě osobních schémat nebo modelů rolových vztahů začleňuje jedincovy zkušenosti a v ideálním případě poskytuje stabilní sebeobraz.

Mám za to, že problém vymezení Ega a Self je analogický problému vymezení psychiky a osobnosti. „Psychika“ je jistě širší a obecnější pojem než „osobnost“. Na druhé straně víme, že psychická činnost se vždy reálně odehrává v rámci osobnosti, která je její individuální integrací. A samozřejmě, osobnost má svou psychiku, je psychikou (psychickým systémem).

Analogicky můžeme Ego definovat jako osobnostní, ale také psychický **zdroj iniciativy**, jako centrum fungování (Piagetův termín), které studujeme v rámci psychologie osobnosti i psychologie obecné. Self je pak čistě osobnostní instancí **organizace zkušenosti**, jejímž prostřednictvím si – mimo jiné také – subjekt uvědomuje sám sebe. Tyto specifikace mají výhodu, že do nich zahrneme různé přístupy, vč. kohutovské transmutující internalizace selfobjektů, jež ústí v konsolidaci Self.

## Problémy jáství

Útok na „Já“ a jeho ohrožení představuje obecně problémem. Člověk má problém, jestliže se ocitne pod vlivem situace, na niž nemá k dispozici pohotově adaptivní reakci, chování. Jestliže je každý problém, který konstruktivně řešíme a vyřešíme, prostředkem osobního růstu, pak problémy, které nevyřešíme a jež nás zatěžují či zraňují, se proměňují v psychotraumata. Zvláštní skupinou těchto problémů jsou právě takové, které představují nějakou hrozbu Egu či Self. Kromě ohrožení života či existence to jsou situace, kdy je narušováno dobré sebehodnocení, sebeakceptace a sebeúcta. Zdravý jedinec se má naučit řešit problémy, konkrétně útoky na své „Já“, s nimiž se v životě běžně setkává.

Problémy/traumata týkající se Ega/Self můžeme obecně rozdělit do tří kategorií:

1. **frustrace** (překážka na cestě k cíli; např. jedinec se cítí neakceptován svým kolegou),
2. **konflikt** (střet protichůdných sil na cestě k cíli; např. koincidence exhibicionismu a úzkosti před vystoupením na veřejnosti),

3. **stres** (zátěž na cestě k cíli, která je na hranicích naší kapacity zvládnání anebo ji přesahuje; např. přemrštěné očekávání, které přesahuje možnosti jedince).

Člověk může problém řešit, vyhnout se mu, ignorovat jej, nebo jej odložit na později. Ne vždy se ovšem problém podaří vyřešit, a proto se objevují kompenzace, defenze a protekce (Kulka, 2002 a 2005). Jejich opakované využívání vytváří typickou strukturu, která se může přeměnit na charakterovou strukturu neurotickou (patologickou), pokud jedinec své problémy nevládne. Tato možnost je mnohokrát v literatuře pojednána. Například W.R.D. Fairbairn (1952) vypracoval teorii objektních vztahů, na jejímž základě vysvětluje etiologii různých poruch – u obsedantně-kompulzivní poruchy například dítě předpokládá, že přijímaný i zavrhaný objekt jsou uvnitř něj, takže dosáhne určité míry nezávislosti za cenu, že musí kontrolovat „špatný“, tj. zavrhaný vnitřní objekt, u paranoidní poruchy zase předpokládá, že akceptovaný objekt je uvnitř, zatímco zavrhaný mimo atd.

Ať už jde o eufunkční nebo dysfunkční řešení problému, vždy je jeho účelem ustavení nové rovnováhy. V tomto smyslu jsou i různé psychopatologické projevy snahou o nalezení jakési nové rovnováhy. Psychoanalytické a psychodynamické studie to ukázaly na četných příkladech (Boessmann a spol., 2001).

Jak již bylo konstatováno, nelze říci, že by každá obranná reakce byla patologická. Pokud si zachovává adaptivní charakter, její intenzita, frekvence a rozsah nepřestoupí určitou míru, může mít pozitivní význam. Byly provedeny také jejich hierarchizace. Příkladem je pokus G. E. Vaillanta (1988), jenž rozlišil zralé, středně zralé a nezralé obrany. Mezi zralé obrany zařadil popření, altruismus, sublimaci a humor. Mezi středně zralé obrany patří podle tohoto autora intelektuální izolace, vytěsnění, reaktivní výtvar, přesun, somatizace, racionalizace a odčinění. Nezralé obrany představují pasivní agrese, agování (acting out), disociace, projekce, autistická fantazie, bagatelizace, idealizace, štěpení (splitting), psychotické obrany, popření vnější reality a její deformace. I kdybychom si dokázali představit poněkud odlišnou kvalifikaci zmíněných obran, jistě jde o pozoruhodnou diferenciaci.

## Protektce, defenze, kompenzace

Pojmy psychologické ochrany a obrany jsou často zaměňovány. Zde je budeme rozlišovat. Účelem ochranného mechanismu je zajistit bezpečí. Ochrana mává prospektivní charakter a aktuálně jde o vyhnutí se možné hrozbě. Obrana je obecně štítem proti **aktuálnímu útoku**, tj. proti momentálnímu ohrožení. Kompenzace je pak **náhradou** za chybějící dispozici osobnosti nebo vzorec chování, které se neutvořilo v minulosti.

Obecným příkladem sebeochranného mechanismu je vyhnutí se nebezpečné situaci, zaujetí sociální distance, ritualizace nebo použití nějaké ochranné pomůcky. Příkladem sebeobranného mechanismu je bagatelizace nebo popření útoku na svou osobu, na její sebeúctu.

V literatuře nalezneme mnoho definic psychologické obrany. Už u S. Freuda (podle Rycrofta, 1993) je obrana „obecné označení pro každou techniku, která nutí Ego, aby ji používalo při konfliktech, jež mohou vést k neuróze“. V tomto smyslu splývá pojem obrany s ochranou, což je zřejmé i z dalších vymezení, kdy Rycroft například píše, že obrana může být vyvolána:

- a) úzkostí, zaviněnou zvýšením pudové tenze;
- b) úzkostí, zaviněnou špatným svědomím (hrozbami Superega);
- c) reálným nebezpečím.

Zde pojmy ochrany a obrany splývají. Novalis, Rojcewicz a Peele (1999) definují psychologické obrany jako „nevědomé mechanismy myšlení nebo konání, které brání před vnějšími nebo vnitřními hrozbami, jež by vedly ke vzniku dysforického afektu (např. úzkostí nebo smutku)“. Možná bychom mohli sebeochranu chápat jako dopředu připravenou sebeobranu proti potenciálnímu nebezpečí. Jeví se však výhodné ochranu a obranu rozlišovat, neboť u ochrany jde psychodynamicky o reakci na předpoklad, o preventivní opatření, zatímco u obrany jde o reakci na aktuální útok.

Ještě zbývá objasnit pojetí kompenzačního mechanismu. Zde si pomůžeme teorií selfpsychologie H. Kohuta (1991). Kohut hovoří o defenzivních a kompenzačních strukturách Self u narcistických poruch osobnosti. Osobnostní struktura je defenzivní, „když její jedinou a převažující funkcí je překrývání defektu Self“, a je kompenzační tehdy, „když uvedený defekt Self spíše kompenzuje“. Řečeno v intencích naší úvahy, kompenzační mechanismy nahrazují při řešení problémů ty dispozice a postupy, kterých se osobnosti nedostává. Mají za úkol vyrovnat nedostatky jiným způsobem. Jestliže ochranné a obranné mechanismy staví osobnost mimo aktuální či potenciální hrozbu, kompenzační mechanismy vedou k alternativám, které ovšem také – podobně jako ochrany či obrany – mohou být dysfunkční. Extrémním příkladem je smrt slavného hudebníka J. Lennona. Motivem jeho vraždy byla jen touha chorobného mladíka upozornit na sebe svět a „proslavit se“. Vražedný čin se stal patologickou kompenzační neuskutečnitelné touhy. Nejznámějším mechanismem kompenzace je sublimace jako přemístění energie z aktivit a objektů biologického zájmu na aktivity a objekty méně pudové. Někteří autoři pokládají sublimaci za obranný mechanismus. Například A. Freudová (1991) ji považuje za jednu z obran v oblasti normality, neboť poskytuje jedinci progresivní řešení jeho problémů.

Všechny uvedené psychické mechanismy mohou být zdravé, eufunkční (edosytonní) nebo nezdravé, dysfunkční (egodystónní). Jedním ze žádoucích efektů psychoterapie je dostat tyto mechanismy pod kognitivní a afektivní kontrolu. V pozitivní psychodynamické terapii můžeme také ukázat na jejich pozitivní stránky a posílit jejich eufunkčnost. Od egodefenzivních mechanismů je nutno odlišit odpor, s nímž se v rámci psychoterapie přirozeně často setkáváme. Později vymezíme odpor také jako jednu z obranných reakcí, což by někoho mohlo mást. Vždy jde však o to, z jaké perspektivy

ke zkoumanému fenoménu přistupujeme. Uvažujeme v systémových souvislostech.

## Rezistence

S. Freud považoval za odpor vše, co brání v pokračování práce. H. Thomä a H. Kächele (1993) vysvětlují podstatu odporu: „Pacient, který vyhledává pomoc, shledává podobně jako terapeut, že proces změny je sám o sobě znepokojující, neboť jednou dosažená rovnováha, i když je udržována jen s těžkými ztrátami vnitřní a vnější svobody pohybu, garantuje určitou jistotu a stabilitu . . . Vytváří se uzavřený kruh, který se sám udržuje a zesiluje („selfperpetuating circle“), ačkoli pacient vědomě usiluje o změnu; neboť rovnováha, ať jsou její následky jakkoliv patologické, napomáhá výrazně k redukci úzkosti a nejistoty. Rozmanité formy odporu slouží k udržení získané rovnováhy.“

Fakt, že odpor napomáhá k redukci úzkosti, vede k častému zaměňování tohoto fenoménu za defenzivní mechanismus. Proti synonymitě obou termínů vystupují již zmínění Thomä a Kächele (1993), kteří zdůrazňují, že „pojem odporu patří k teorii terapeutické techniky, kdežto pojem obrany se vztahuje k strukturálnímu modelu psychického aparátu“. Projevy odporu se podle nich dají pozorovat, zatímco procesy obrany se musí teprve odkrýt. Jako nejčastější kategorie odporu bývají uváděny odpor plynoucí z vytěsnění, přenosový odpor, odpory plynoucí ze Superega, z Id a odpor na základě sekundárního zisku z nemoci. Nejdůležitější jsou odpor z vytěsnění, jež se stupňuje s tím, jak se blíží uvědomování potlačených obsahů, a odpor přenosový, který má tři modalitty: odpor proti uvědomění přenosu, odpor jako pozitivní (erotizovaný) přenos či jako negativní (agresivní) přenos a nakonec odpor proti zrušení přenosu.

I když se odporům zcela vyhnout nelze, vcelku platí, že je lepší se jich vyvarovat, neprovokovat je, anebo je alespoň zeslabovat. Jejich interpretace již vyžaduje značnou důvěru na straně klienta a citlivost na straně terapeuta. J. Kulka (1999) nebo U. Boessmann a spol. (2001) navrhují přeznámkovat odpor v pozitivní schopnost, vč. jeho humorného pojetí. Pozitivní reinterpretace mohou být následující:

- vyhnout se nepříjemným pocitům, jako jsou rozčilení, strach či pocit viny,
- udržení si duševní pohody, abychom lépe zvládli každodenní nároky,
- zachovat si sebeovládání, abychom ušetřili jiné od nepříjemností,
- uchránit se změn a novostí, které jsou spjaté s riziky, a tím si uchovat životní energii,
- uchránit si vlastní identitu před psychoterapeutem,
- přizpůsobit tempo a styl terapeutického procesu vlastním potřebám,

- a tím se uchránit od nebezpečí psychoterapie, například od maligních regresí, psychotických dekompenzací, zvýšených požadavků, vyčerpání, narušení různých mezosobních vztahů, závislosti na terapeutovi atd.

## Psychoterapeutický model práce s obranou

Při analýze konfliktu nebo frustrace z psychodynamického hlediska předpokládáme, že jde o napětí mezi třemi skupinami pocitů: přáním, strachem a obranou (Frederickson, 2004). Této situaci budeme říkat trojúhelník defenze nebo frustrace.

Aktuální přání obsahuje vše, co chce klient na terapeutickém sezení říci, dělat nebo si myslet. Pokud klient své přání opustí, usuzujeme na aktualizaci úzkostné emoce, která zahrnuje strach, vinu, stud a další nepříjemné pocity. Pokud se objeví, nastupuje obrana – něco, co klient dělá, aby tento pocit potlačil, zvládl a podobně. „Je-li strach důkladně analyzován, obrany slábnou, a potlačená přání se mohou snáze vynořit. Ta přinášejí další úzkosti, které lze interpretovat.“

S obranami tedy pracujeme tak, že si všímáme momentu, kdy se spustí, a pak se zabýváme úzkostí, resp. jinými negativními pocity, které aktualizovaly obranu v reakci na dané téma.

V psychodynamické terapii jsou tedy obrany uvažovány jako negativní nevědomé mechanismy. To platí o aktuálních obranách, kterých jsme svědci při psychoterapii. V životě však nejsou obrany vždy negativní a mohou mít také zcela nebo alespoň zčásti pozitivní účel. Jak již víme, takovým obranám říkáme eufunkční, zatímco předtím zmíněné nazýváme dysfunkční. Toto rozlišení je důležité v pozitivní psychodynamické terapii, jejíž metodologie se odvíjí na počátku vždy od pozitivních momentů a k těm negativním se dostává až posléze. Konkrétním příkladem eufunkční obrany je příprava studenta na zkoušku. Jeho přání složit zkoušku co nejlépe může vyvolat strach, že ji pokazí nebo neudělá. Eufunkční obrana pak vede k tomu, že si vyčlení více času a energie na přípravu. Jindy potřebujeme dosáhnout příjízďící tramvaj a strach, že by nám mohla ujet, vede k tomu, že přidáme do kroku.

Zajímavý příklad uvádí J. Frederickson (2004): „Pacientka: *Minulou sobotu jsem měla mít večer schůzku s Jimem. Měl mne vyzvednout v sedm, ale ještě v půl osmé tam nebyl. Bála jsem se, jestli nezapomněl. A to mne žralo. Přišel až v půl deváté, opilý a omlouval se, že jde pozdě. Byla jsem smutná. Chtěla jsem mu říct, že mě naštvál, ale pak jsem si vzpomněla, že jsem sama přišla mnohokrát pozdě, takže jak bych za to mohla někoho kritizovat?*“

Příklad ilustruje známý typ defenze jako obrácení proti sobě, který už popsala A. Freud (1991). Klientka líčí rostoucí kritické pocity vůči příteli. V určitém okamžiku však začíná místo něj kritizovat sebe. Trojúhelník defenze je naplněn, to je zřejmé. Jedna z otázek ovšem může také znít: „Není to snad správné, že – když chci kritizovat – měl bych začít u sebe?“ Když budu požadovat na své partnerce, aby

byla dochvilná, měl bych být dochvilný také já. Eufunkční kontext obranného mechanismu je jasný.

Frederickson (2004) navrhuje u daného případu následující postup – obranu a úzkost analyzujeme dříve než přání. „Na rozdíl od analýzy přenosu, která přímo interpretuje nevědomé myšlenky pacienta, tato analýza obran interpretuje konflikty mezi přáními, kterých si je pacient vědom. Když se tedy vrátíme k případu dívky, jejíž přítel přišel pozdě, můžeme předpokládat, že byla dost rozzlobená. Ona to ale neřekla. Řekla jen, že přišel pozdě a pak se objevila její obrana. V rámci našeho přístupu se zaměříme na její schopnost popsat přítelův pozdní příchod bez hněvu, který v ní zřejmě zůstal hluboko uložen. Zůstaneme ale jen u té části přání, která byla vyjádřena a spustila obranu.“

Obranný mechanismus můžeme interpretovat a různě propracovávat. Jednou z možností, kterou nabízí pozitivní psychodynamický přístup, je začít u pozitivního propracování, posílit Self klientky a vyjádřit podporu intervence svědomí. Vždyť si správně uvědomila, že by se měla nejprve sama napravit a až potom by mohla být práva kritizovat svého přítele. Zásah morálního regulativu je zcela adekvátní.

A tak i v běžném životě jsou mnohé obrany na místě a člověk se musí umět bránit. Je třeba jen rozlišit, kdy je daná obrana eufunkční a kdy je dysfunkční. Eufunkční je tehdy, když má účelnou adaptivní funkci. Dysfunkční je pak v případech, kdy frustruje osobnost, brání aserci „Já“, narušuje sebeakceptaci, snižuje sebevědomí a podobně.

## Literatúra

1. **Boessmann, U.:** Praktischer Leitfaden für tiefenpsychologisch fundierte Richtlinientherapie. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag, GmbH, 2001.
2. **Fonagy, P., Target, M.:** Psychoanalytické teorie. Perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie. Portál, Praha 2005. (Psychoanalytic Theories. London: Whurr Publisher, 2003).
3. **Frederickson, J.:** Psychodynamická psychoterapie. Jak dobře naslouchat. Triton, Praha 2004. (Psychodynamic Psychotherapy: Learning to Listen from Multiple Perspectives. Philadelphia, Taylor & Francis, 1999).
4. **Fairbairn, W.R.D.:** Psychoanalytic Studies of the Personality. Tavistock Publication, London 1952.
5. **Freud, A.:** The Ego and the Mechanisms of Defense. Madison, International Universities Press, Connecticut 1991.
6. **Hartmann, H.:** Ego Psychology and the Problem of Adaptation. International Universities Press, New York 1939.
7. **Horowitz, M.J.:** Person Schemas and Maladaptive Interpersonal Patterns. University of Chicago Press, Chicago 1992.

- 8. Kohut, H.:** *Obnova Self*. Psychoanalytické vydavatelství, Praha 1991. (The Restoration of the Self. International Universities Press, Inc., New York 1977).
- 9. Kulka, J.:** Duševní zdraví a pozitivní obraz člověka. *Causa Subita*, časopis pro lékaře v praxi, 8, 2005, č. 3, s. 111.
- 10. Kulka, J.:** Humor in Positive Psychotherapy. *Zeitschrift für Positive Psychotherapie*, Heft 20, 19. Jahrgang 1999, s. 61-68.
- 11. Kulka, J.:** *Mystic Way of Positive Psychotherapy*. 3rd World Congress of Psychotherapy. Wien 2002.
- 12. Kulka, J.:** Working with protective, defense, and compensatory mechanisms of Ego and Self in Positive Psychotherapy In: *Proceedings of the 6th Int. Training Seminar of Positive Psychotherapy*. Felix: Romanian Association of Positive Psychotherapy, 2005.
- 13. Rycroft, Ch.:** *Kritický slovník psychoanalýzy*. Psychoanalytické vydavatelství, Praha 1993. (A Critical Dictionary of Psychoanalysis, Penguin Books, 1972, 1. vyd., Nelson, 1968).
- 14. Stolorow, R.D., Atwood, G.:** *Psychoanalytic phenomenology: toward science of human experience*. *Psychoanalytic Inquiry*, 1984, č. 4, s. 87-104.
- 15. Novalis, P.N., Rojcewicz, C.J., Peele, R.:** *Klinická příručka podpornej psychoterapie*. Vydavateľstvo F., Trenčín 1999. (Clinical Manual of Supportive Psychotherapy. American Psychiatric Press, Inc., 1993).
- 16. Thomä, H., Kächele, H.:** (1993). *Psychoanalytická praxe*. 1. teorie. Mach, Hradec Králové 1993. (Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band I: Grundlagen. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg 1985).
- 17. Vaillant, G.E.:** (1988). *Defense mechanisms*. In: Nicholi, A.M. (ed.): *The New Harvard Guide to Psychiatry*. Harvard University Press, Cambridge 1988, s. 200-207.

*Do redakcie došlo 12.12.2005.*