

## Prednáška

### Poznámky k práci s erotickým prenosom a protiprenosom

Ľ. Juráš

**Erotický prenos (prenosová láska)** – zmes nežných, erotických a sexuálnych pocitov pacienta k terapeutovi. Vyvíja sa postupne s rozpakmi a pocitmi zahanbenia. Sexuálne túžby k terapeutovi sú prežívané ako ego-dystónne, ktoré pacient chápe ako nerealistické. Neinterferuje s cieľom pacienta získať vhlad a zrele vzťahovanie (typicky hysterickí pacienti).

**Erotizovaný prenos** (Blum, 1973) – intenzívny prenos, v ktorom sa pacient húževnato usiluje, v súlade s ego-syntónnou požiadavkou, o sexuálne uspokojenie terapeutom. Pacient v dôsledku narušenia ega – nezreteľných interných a externých realít očakáva, že sexuálny kontakt je nielen potrebný, ale aj oprávnený. Často pacientovo prehliadanie symbolicky incestuózných hraníc môže vychádzať z detských zážitkov obeť skutočného sexuálneho zvedenia (rodič, príbuzný) (typicky histrionickí a hraniční pacienti).

Erotické obrazy a fantázie sú v psychoterapii bežné. Energizujú a obohacujú proces, problémom sa stávajú vtedy, ak jeden alebo obaja partneri sa dostávajú do sexualizovaného stavu. Uvedomenie si etických štandardov je v takýchto okamžikoch veľmi užitočné, ale nie dostačujúce v riešení tejto ťažkosti u terapeuta.

**Erotické fantázie terapeuta** samé osebe nie sú ani benigné ani maligné. Tie, ktoré sú potlačené alebo ignorované, pretože sú považované za inkompatibilné s osobným alebo profesionálnym postojom, budú pravdepodobne pôsobiť maligne a spôsobovať protiprenos, ktorý narúša a prekáža vývinu terapie (pacientovi). Terapeut môže prežívať erotické fantázie a túžby, podobne ako iné pocity, ktoré môžu byť v službách terapie, avšak za predpokladu, že najskôr sú analyzované (Mann, 2006).

Erotická túžba tvorí prirodzenú časť terapeutových „osobných“ pocitov voči pacientovi. Ako taká, môže byť extrémne dôležitá v určitých momentoch alebo štádiách terapie, a relatívne nedôležitá inokedy, kedy dominujú iné pocity a fantázie. Intenzita s akou pôsobia na terapeuta je najužitočnejším ukazovateľom ich dôležitosti v danom čase.

Erotické fantázie by nemali byť zdieľané s pacientom. Terapeut sa musí s nimi vyrovnávať buď v sebaanalýze, supervízii alebo diskusií s kolegami. Priznanie sexuálnej príťažlivosti pacientovi nikdy nie je terapeutické, lebo je blízke sku-

točnému zvädzaniu (ťažko sa dá odlíšiť) (McWilliamsová, 2004). Ale priznanie erotickej atmosféry nie je deštruktívne: „pocitujem určité zvodné vlnenie v atmosfére“, „cítite, že medzi nami prebieha jemné flirtovanie?“ (V takejto situácii však pripustenie sexuálnej túžby môže byť veľmi nepríjemné). Ak predsa len terapeut prejaví nejaký nevedomý dôkaz sexuálnej vnímavosti pacienta, treba to komentovať: „čo si myslíte o tejto erupcii z môjho nevedomia?“ Bremeno vyrovnávania sa s erotickými túžbami spočíva na terapeutovi, deje sa prostredníctvom ich kontajnerovania a nerealizovania.

Vynorenie erotického prenosu naznačuje najhlbšiu túžbu pacienta po raste. Pacient si želá byť poznaný a pochopený, želá si zmeniť to, čo nemá rád v sebe (o sebe), zmeniť to, čo ho robí nemilovaným. Fundamentálnym základom erotiky je, že je psychickou väzbou a spája jedincov na najintímnejšej a najhlbšej úrovni. Erotický prenos preto je potenciálne najmocnejšou a pozitívnu kvalitou v terapeutickom procese. Erotická fantázia sa snaží liečiť staré zranenia a transformovať jedinca do niečoho lepšieho, silnejšieho, zdravšieho, živšieho, kompletnejšieho, zrelšieho a viac vyvinutého. Prostredníctvom erotiky psychika hľadá rast. Ona poskytuje mechanizmus a podnet k transformovaniu nášho nevedomého života (Mann, 2006).

Je neudržateľná pozícia, že vynorenie erotického prenosu primárne reprezentuje formu odporu k terapeutickému procesu. Niekedy však tento prípad môže nastať. Ak je odpor prítomný, je možné uvažovať o ňom, o úzkosti terapeuta z erotického rozrušenia a je nebezpečím zaplavenia.

„Zlatá baňa“ erotických prenosov spočíva v tom, že poskytujú terapeutovi in vivo rekapituláciu minulého vzťahu v prítomnej situácii prenosového vzťahu. Pacient ukazuje terapeutovi, ako sa správa v podobných vzťahoch mimo terapeutickú situáciu.

„Mínové pole“ predstavuje riziko vyvolania devastujúceho protiprenosového acting-outu. Sex medzi terapeutom a pacientom zničil kariéru mnohým terapeutom a zapríčinil závažné psychologické poškodenie pacientov. Gabbard uvádza odhad, že asi 10 % mužských terapeutov zlyháva kvôli sexu s pacientkou. Mnohí z nich v tom hľadajú liečenie pre seba a beznádejne sa pokúšajú liečiť ich pacientky. Jehu (1994) udáva podobnú štatistiku – niečo pod 10 % terapeutov bez ohľadu na terapeutickú orientáciu zlyháva a tiež, že 80 % pa-

cientov, ktorí mali sexuálny kontakt s terapeutom, uviedlo psychologické narušenie z tejto skúsenosti. Zneužívajúcimi terapeutmi sú väčšinou muži, ale zistil sa tiež veľký podiel žien. V každom prípade ide o terapeutov, ktorí sa nedokážu terapeuticky vyrovnávať s erotikou. Terapeut musí kontajnerovať sexuálne vzrušenie, kontajnerovanie by mu však nemalo inhibovať vášnivé pocity.

Obaja – pacient i terapeut – majú sklon strácať svoje reflexívne vedomie o prenosových a protiprenosových charakteristikách pocitov, pretože pôsobia ako reálne a naliehavé. Terapeut musí pozorne monitorovať odchýlky od jeho štandardnej klinickej praxi, v záujme ostražitosti voči protiprenosovým záväzkom. Niekoľko varujúcich známkov je obzvlášť užitočných v tomto monitorovaní: predĺžované sedenia za stanovený čas, redukovanie platby alebo neúčtovanie sedenia, odhaľovanie svojho vlastného osobného života pacientovi, konštantné denné snenie o pacientovi, venovanie zvýšenej pozornosti svojmu zovňajšku v deň sedenia s pacientom, objímanie pacienta alebo používanie iných foriem fyzického kontaktu, želanie stretnúť pacienta v neklinickom zariadení a že človek môže zachrániť (spasiť) pacienta pred jeho biedou (Gabbard a Wilkinson, 1994; Gutheil a Gabbard, 1993). Keď terapeuti začínajú pozorovať, že sa odkláňajú z týchto línií, alebo sú unášaní erotickými pocitmi k pacientovi, mali by to konzultovať so skúseným kolegom.

K schopnosti zvládať erotický protiprenos je dôležité osvojenie si niekoľkých princípov (Gabbard, 1994):

### 1. Preskúmanie protiprenosových pocitov – zhodnotiť v protiprenose podiel vlastných príspevkov versus príspevkov pacienta

- V terapii atraktívnych žien terapeut „vidí“ erotický prenos, ktorý neexistuje. Svoje sexuálne vzrušenie projekuje do pacientky, ktorú označí ako „zvädzajúcu“. K potvrdeniu však nemá presvedčivý dôkaz. Kvôli úzkosti z vlastných sexuálnych pocitov, ktorým sa vyhýba.
- Povznesenosť terapeuta na priznanie sa pacientky k erotickým túžbam k nemu. Úsilie kontrolovať sexuálne protiprenosové reakcie môže viesť k utlmeniu, zníženiu empatickosti a zvýšeniu dištancovanosti terapeuta. „Zvieracia kazajka“ na emócie – drží kontrolu sexuálnych impulzov, ktoré pôsobia ohrozujúco.
- Úzkosť zo strachu, že sexuálne pocity – pacientky alebo terapeuta – sa dostanú mimo kontroly. Úzkosť vedie terapeuta k odvádzaniu konverzácie od prejavov lásky alebo sexuálneho vzrušenia, alebo k predčasnému interpretovaniu týchto pocitov ako „odpor“, odklonenie od úlohy terapie. Ak terapeut nevhodne vyjadrí, že nepripustí, aby terapia bola odsunutá na vedľajšiu koľaj kvôli jej pocitom k nemu, núti ju držať sa problémov mimo terapie, ktoré ju do terapie priviedli.
- Najzradnejší protiprenos – terapeut stimuluje erotické pocity kvôli osobnému uspokojeniu. S voyeristickou rozkošou načúva detailom sexuálnych fantázií pacientky –

túži byť idealizovaným a milovaným. Pod touto túžbou sa môže skrývať získavanie sadistickej slasti zo vzrušovania necudných sexuálnych túžob pacientky. Táto túžba môže mať pôvod v detských interakciách terapeuta, v ktorých sa cítil pri vzrušovaní rodičom opačného pohlavia frustrovaným. A v psychoterapeutickom vzťahu sa môže pokúsiť obrátiť túto situáciu v detstve. Preto si v ňom musí uvedomovať svoje vlastné túžby. Kumin (1985, 1986) v tejto súvislosti poznamenal „Schopnosť analytika a neschopnosť presne interpretovať túžby pacienta v prenose vyžaduje porozumenie nielen tomu po čom a po kom túži pacient, ale tiež tomu, po čom a po kom túži terapeut“. Tiež naznačil, že túžby terapeuta po pacientovi môžu predstavovať vážnejší odpor, než túžby pacienta po terapeutovi.

### 2. Nezištná akceptácia erotického prenosu ako terapeutického materiálu potrebného k pochopeniu

Potom ako terapeut starostlivo zmonitoroval protiprenosové pocity, ďalším krokom je priniesť (oznámiť) pacientovi, že sexuálne alebo milujúce pocity sú akceptovateľnými aspektmi terapeutickej skúsenosti. Terapeut môže povedať: „V psychoterapii je možné, že budete prežívať rôzne pocity – nenávisť, lásku, závisť, sexuálne vzrušenie, strach, hnev a radosť, s ktorými je potrebné sa zaoberať, pretože sú nositeľmi dôležitých informácií pre terapiu“. Pacientovi možno povedať, že pocity vyvíjajúce sa v terapii poskytnú dôležitú informáciu o pocitoch, ktoré sa vyvíjajú v ich iných vzťahoch, ako v minulosti, tak aj v prítomnosti.

Ak pacient nalieha na terapeuta s uspokojením prenosových túžob, terapeut môže poukázať, že neuspokojenie túžob môže viesť k lepšiemu porozumeniu toho, čo sa deje v iných vzťahoch. Pritom by mal mať na pamäti, že erotický prenos môže byť veľmi nepríjemný pre pacienta (práve tak ako aj pre terapeuta) nielen kvôli frustrácii, ktorú prináša, ale tiež kvôli rozpakom, do ktorých uvádza. Terapeut môže empaticky poznamenať: „viem, že je ťažké a bolestivé pre vás prežívať tieto pocity bez možnosti ich uspokojenia, ale ak si ich môžeme spolu preskúmať, môžeme dospieť k lepšiemu porozumeniu problémom, ktoré ste do terapie priniesli“.

### 3. Hodnotenie významov prenosu v jeho funkcii odporu

Erotický prenos je odporom v tom zmysle, že je niečo skôr opakované než pamätané a verbalizované. Je determinovaný, podobne ako iné mentálne fenomény, princípom viacerých funkcií. Explorovať by sa mal prostredníctvom asociácií pacienta, snov a spomienok, na všetky jeho možné významy, z ktorých niektoré môžu byť nevedomé. Napr. erotický prenos pacienta na terapeutku môže predstavovať pasívne homosexuálne túžby, hoci terapeut je žena. Pretože musí tiež byť pochopený v zvláštnom momente terapie, terapeut musí zvažovať, čo predchádzalo jeho vývoju a čo vedie k jeho rozvinutiu.

Sexualizácia v prenose môže byť tiež spôsob obrany proti iným pocitom. Sexualizácia pri ukončení vzťahu slúži k vy-

hnutiu sa smútkovému procesu spájanému so stratou dôležitej figúry. Aj hostilita často leží pod povrchom prenosovej lásky pacienta. Erotické prenosy často maskujú značnú agresiu a sadizmus, i v takom rozsahu, že erotický prenos môže byť považovaný za formu negatívneho prenosu. Skúmanie prenosových túžob po sexuálnom vzťahu pravidelne odкрýva túžby ublížiť, uviesť do rozpakov, alebo zničiť terapeuta. Požiadavky pacienta na spriechodnenie sexuálnej hranice môžu byť až mučiace, obzvlášť v prípadoch erotizovaného variantu typického pre histrionických a hraničných pacientov, že terapeut sa desí každého sedenia. Terapeut sa môže cítiť použitým a transformovaným na objekt uspokojujúci potrebu, ktorého jedinou funkciou je vyplniť nevhodné požiadavky pacienta (Frayn a Silbrfeld, 1986). Mocným komponentom erotického alebo erotizovaného prenosu je často aj regresívna túžba vrátiť sa do symbiotického vzťahu v dyáde matka-dieťa. Sexualizovaná túžba môže byť lepšia než viac ohrozujúca túžba po fúzii.

#### **4. Interpretácia spojení medzi prenosom, súčasným a minulým vzťahom**

Správna interpretácia erotického prenosu často bude redukovať túžbu a odpor, ktoré obsahuje prenosová láska. K vyhnutiu sa predčasnej interpretácii, terapeut môže potrebovať pred podaním interpretácie pacientovi, vnútorné sformulovanie si interpretácie za pomoci protiprenosových túžob. Ča-

sovanie prenosových interpretácií je záležitosťou úsudku, ale pravidlom je neinterpretovať prenos, kým sa nestane odporom. Iným pravidlom je vyhnúť sa interpretovaniu, kým základné spojenia k minulým vzťahom a k súčasným extraprenosovým, nie sú blízko vedomého uvedomovania. Terapeut môže použiť model trianglu vhladu – spojení medzi prenosovými pocitmi a minulými vzťahmi, a medzi prenosom a súčasnými mimoprenosovými vzťahmi. Poukázaním na to, že prenosová láska je opakovanie niečoho z minulosti a spýtaním sa pacienta, či situácia je podobná minulým situáciám, terapeut môže položiť základ k interpretačným intervenciám.

Niektorí histrionickí a hraniční pacienti môžu v takej miere premieňať svoje sexuálne pocity do činnosti, že sa vrhajú na nohy terapeuta, sadajú mu do lona, vášnivo ho objímajú, že ich treba vrátiť na stoličku a povedať, že fyzický kontakt nie je prípustný. „Psychoterapia je verbálne liečenie, ktoré môže prebiehať len za určitých podmienok. Jednou z nich je, že vy sedíte na vašej stoličke a ja sedím na mojej“.

#### **Literatúra**

Literatúra u autora

*Do redakcie došlo 20.11.2008.*