

Prednáška

Život terapeuta a vývoj erotických protiprenosov

Pavel Černák

Spomínam si, ako ma pred takmer desiatimi rokmi upútal Yalomov román o psychoterapii a psychoterapeutoch „Lži na pohovce“. Autora isto netreba predstavovať, je asi najprekladanejší zo všetkých píšucích o psychoterapii. Okrem odborných prác (krásne dielo o existenciálnej psychoterapii) sú to pútavo napísané knihy, romány, poviedky či eseje, v ktorých popularizuje a približuje tajomné zákutia a cestičky psychoterapie. Purista by namietol, že ich odborná hodnota je mizivá, nie sú to žiadne seriózne vedecké pojednania. Ale či psychoterapia nie je najmä o ľudských príbehoch, o smútku a utrpení ľudského jedinca? Príbeh človeka v jeho jedinečnosti a zauzlení v patologickom procese stojí nad všetkými teóriami a vedeckými skúmaniami a z tohto pohľadu je Yalom majstrovský vyprávač, ktorý v sebe nikdy nezaprel hlboké teoretické a praktické skúsenosti. Ale asi tušíte, že som Yaloma spomenul nie pre chválospevy (obrana pred vlastnou témou?). V tom čase ma silno oslovil úvod knižky, v ktorom sa hlavnej postave, psychoterapeutovi dr. Ernestovi Lasheovi svedá na etickom výsluchu hriešnik dr. Seymour Trotter, starý muž, skvelý psychoanalytik, bývalý predseda americkej psychiatrickej asociácie, tvorca smerníc APA v otázkach hraníc terapie. Ako terapeut totiž porušil to, čo sám presadzoval a za čo bol zodpovedný – prekročil hranice a mal sexuálny styk so svojou pacientkou. Pacientka s ťažkou hraničnou poruchou osobnosti, ktorá však bola mladá, mimoriadne príťažlivá a krásna, sa prenosovo do neho zamilovala, aby si vynútila pre svoje uzdravenie zmluvu s diablom – po dvoch rokoch abstinencie, odvrátenia anorexie, automutilácií, upustenia od sexuálnych excesov a radikálnej zmene života spočívajúcej v štúdiu, dobročinnosti atď. dovedla svojho terapeuta k vytúženému vikendu, počas ktorého ho chcela mať ako muža a nie ako svojho terapeuta, cítiť ho ako oporu a bezpečie, ktoré v detstve nikdy nezažila... Stalo sa. Jej manžel mal na ňu nasadeného detektíva, ktorý urobil jednoznačné kompromitujúce fotky a dr. Trotter sa dostal pred súd.

Z pohľadu pacienta je tu vykreslený nepochybne celkom štandardný obraz prenosového správania sa a sveta fantázií, v tomto prípade pacientky s hraničnou patológiou. Fascinujúci je ale najmä proces, akým sa vyvíja protiprenos dr. Trottera. Dlhو má nadhľad, drží terapiu pevne vo svojich rukách, ale postupne sa láme, čo si pravda dokáže ako majster zra-

cionalizovať – kde treba oficiálnymi i vlastnými – ale správnymi pravidlami a tézami, inokedy ich popieraním. Áno, jeho interpretácie a obhajoby sú presvedčivé, majú svoju vnútornú logiku. Cítime, že to nie sú len simplexné racionalizácie pudovej sexuálnej túžby, ale hlbší, neodvratiteľný proces, ktorý smeruje k jedinému cieľu, pomôcť, čiže oddať sa svojej pacientke a zároveň sebe. Výsledok je ako studená sprcha, sebaklam, trest za prekročenie hraníc, porušenie tabu.

Príbeh je brilantnou ukázkou nezvládnutého erotického protiprenosu. Zo slov „obhajoby“ (nepotreboval sa obhajovať, na to bol príliš hrdý, len si splnil svoju povinnosť, aby ju využil pre získanie dr. Lasha na dráhu psychoterapeuta) presakuje nespracovaná narcistická problematika terapeuta. Pokušenie podvoliť sa situácii, ktorú pravda sám ako režisér kreoval, s očakávaním terapeutického efektu, bolo silnejšie ako vzdanie sa terapie v čase, keď mu bolo jasné, že vlastná úzkosť a panika robia jeho kroky iracionálnymi. Chcel dokázať (sebe, či svojmu otcovi?), že bude iný terapeut ako tých 20 pred ním, ktorí túto pacientku nezvládli a nechali ju z terapie odísť, lebo si zvolili bezpečnú cestu. „Lenže ja som iný typ terapeuta, ja som záchranca stratených duší, odmietam pustiť pacienta k vode. Radšej si zlomím väzy, nechám sa zastreliť, urobím čokoľvek, aby som pacienta zachránil“.

Ale život terapeuta nie je len o takýchto nástrahách erotiky a sexuality. Je ťažký – ale krásny. Krásny v rozmanitosti, jedinečnosti, v priblížení sa k tajomstvu druhého, v dotýkaní sa tých najhlbších zákutí života cudzieho človeka. Ťažký v tom, že témy smrti, agresie a sexuality sú bytostne vlastné každému, psychoterapeutov nevynímajúc. Každý terapeut sa musí vo svojom profesionálnom živote s nimi vyrovnávať, otázka je, či vlastný výcvik, vlastná analýza sú dostačujúce na „uspokojivé riešenie“. Určite nie, pacienti sú našimi učiteľmi, prostredníctvom nich dozrievame, oni nám poskytujú skúsenosť a pomáhajú k vlastnému rastu. Nemenej dôležité, ak nie najdôležitejšie, je u terapeuta preukázanie určitého stupňa psychosexuálnej a psychosociálnej zrelosti. Podľa Eriksona je genialita hlavným modom mladej dospelosti, láska jej základnou cnosťou. Nádej, vernosť a starostlivosť patria medzi psychosociálne cnosti, ktoré vyrastajú z troch kľúčových štádií života: nádej z protikladu základnej dôvery oproti základnej nedôvere v dojcenskom období, vernosť z protikladu identity oproti zmätenosti identity v adolescencii a starostlivosť z protikladu tvorivosti oproti sebazaujatiu v dospelosti. Tieto základné vlastnosti kvalifi-

kujú mladého človeka ku vstupu do generačného cyklu aospelého k jeho uzavretiu. Je zrejme, že terapeut na svojej životnej dráhe prechádza viacerými obdobiami, kľúčovými pre jeho psychosexuálne a psychosociálne dozrievanie.

Pozrime sa teraz bližšie na oblasť, ktorá je pri psychoterapii asi najviac tabuizovaná, hovorí sa o nej neraz len v náznakoch, býva predmetom vtipov i siláckych „pivných“ rečí, a čo ju charakterizuje asi najviac, býva, na rozdiel od kľúčových tém agresie a smrti, najviac utajovaná a v tej súvislosti i sprevádzaná klamstvami (nie každý má také šťastie ako dr. Trotter, ktorého usvedčili fotografie a vyhol sa dileme, či má alebo nemá klamať). Je to téma lásky, erotiky i sexuality v psychoterapeutickom vzťahu. Položme si otázku, čo privádza ľudí k psychoterapeutickému povolaniu, ktoré radi vyhlasujeme za poslanie, čo je isto neraz pravda, ale zároveň za týmto hrdo znejúcim označením môžeme zakryvať prirodzené egoistické motívy. Okrem zvedavosti a túžby po poznaní je to vlastná potreba sebapoznania a poskytovania pomoci druhým, prostredníctvom ktorej si pomáhame sami, ako už bolo povedané, rastieme, sme zrelší, plnší, múdrejší. Narcistické uspokojovanie je teda neoddeliteľnou súčasťou už výberu povolania a sprevádza terapeuta počas celej jeho kariéry. Je to do určitej miery normálne, zdravé, je to motivujúci zdroj. Každý má radšej úspech ako neúspech, a platí to aj o psychoterapii. Dospelý terapeut bez ohľadu na vek a skúsenosti je vždy konfrontovaný s láskou v jej najrozmanitejších podobách. Podľa Kernberga analytické (ergo terapeutické) prostredie je klinickým laboratóriom, ktoré umožňuje študovať samotnú povahu lásky, a to prostredníctvom prenosu a protiprenosu. Práca s prenosovou láskou obsahuje v sebe prácu so smútkom a odriekaním, ktoré sa obvykle vyskytujú pri riešení oidipovskej problematiky. Terapeut by mal pacienta naučiť (interpretovať), že hľadanie oidipovského objektu bude v podstate trvalým rysom jeho milostných vzťahov. Prenosová láska sa podobá neurotickej tým, že prenosový regres podporuje vývoj neopätovanej lásky. Výskum prenosovej lásky poskytuje dôkazy o prítomnosti všetkých zložiek obvyklého zamilovania: projekciu zrelých aspektov ego ideálu na druhého, v tomto prípade terapeuta, ďalej ambivalentný vzťah k oidipovskému objektu a obrany proti perverzným, infantilným a genitálnym oidipovským túžbam a proti ich zapojeniu. To umožňuje, aby sa v prenose navodil zážitok pravej romantickej lásky presiaknutý sexuálnymi túžbami. Ako uvádza Kernberg, je to iba na prechodný čas a trvá dovtedy, kým si pacient nenájde dostupný objekt v reálnom živote.

Charakter prenosovej lásky výrazne závisí od pohlaví pacienta a terapeuta. Neurotické pacientky majú pri mužoviterapeutovi sklon k typicky pozitívnemu oidipovskému prenosu, ako ho opísal Freud. Neurotické rysy prenosovej lásky sú badateľné jednak v intenzite erotických túžob v spojení s neopätovanou láskou, ale sa prejavujú aj zvyčajným infantilným narcistickým prianím byť milovaný, a sexuálna blízkosť je skôr symbolickým vyjadrením symbiotických túžob. Pacientky s narcistickou štruktúrou pri mužoch terapeutoch takúto prenosovú lásku nevyvíjajú, alebo len v miernej podobe, a na konci liečby. Bráni im v tom narcistický odpor

proti závislosti od terapeuta a vlastné sexuálne túžby voči nemu zažívajú ako ponížujúce. Ale narcistické ženy so silnými antisociálnymi rysmi sa môžu pokúsiť terapeuta sexuálne zviest, čo si on môže mylne vykladať ako oidipovskú problematiku. K rozpoznaniu môže pomôcť zreteľná agresia v prenose. Tieto pacientky je potrebné odlišiť od masochistických žien, ktoré môžu alebo nemusia mať osobnú skúsenosť sexuálneho zneužívania a majú vrodenejšie dispozície k tomu, aby boli sexuálne zneužívané a využívané. U hysterických pacientiek je erotizovaný prenos intenzívny, predstavuje klasickú prenosovú lásku v tom, že obranná sexualizovaná idealizácia terapeuta často zakrýva závažnú nevedomú agresiu, ktorá je odvodená od oidipovského sklamaniasa a z nevedomej oidipovskej viny. Pacientky s hraničnou štruktúrou môžu vyjadrovať mimoriadne silné túžby, aby boli milované, ich erotické požiadavky smerujú k ovládnutiu terapeuta, a na dosiahnutie cieľa sa neraz vyhrážajú samovraždou.

Z uvedeného vyplýva, že prenosová láska, erotický aj erotizovaný prenos, kladú na terapeuta nároky priam mimoriadne. Mal by byť dostatočne istý a pevný vo svojich hraniciach, pritom stále empatický, aby situácii dobre rozumel, vedel ju rozpoznať, správne identifikovať a interpretovať. Kto z nás by z praxe nepoznal situácie ako z hollywoodskeho filmu. Do pracovne prichádza pekná, príťažlivá mladá žena, má nevnučujúci sa sexappeal, oblečená je decentne, ale tak, aby neunikli pozornosti prednosti jej postavy, prináša diskretnu vôňu kvalitného parfumu, počas rozhovoru nenápadne prehodí nôžkami, aby sa ani náhodou nestalo, že si ich oproti sediaci muž nevšimne, jej pohľad vyžaruje nádej a čo je najhoršie (či najlepšie), terapeutovi dáva najavo svoje sympatie, obdiv a časom čoraz menej skrývané erotické fantázie a túžby. Rafinovanosť v tomto smere nepozná hranice, a je nebezpečnejšia, ako otvorené sexuálne či erotizované správanie. Pacientka však nemusí byť ani pekná, ani mladá, dokonca ani atraktívna, prenos funguje vždy, je to fenomén ľudský, bez prívlastku. Sú to normálne situácie zo života, špecifická je len situácia, okolnosti, za ktorých k nej dochádza. K nej pochopiteľne patrí protiprenos u terapeuta. Kernberg hovorí, že ak má pacient erotické pocity a fantázie vytesnené, v protiprenose zvyčajne vyvolávajú len malé erotické reakcie. Neplatí to ale vždy. Mladí, neskúsení terapeuti, ktorí berú psychoterapiu viac ako výzvu než ako pokoru, si môžu rozvíjať vlastné erotické fantázie, keď projikujú na pacientku svoje oidipovské situácie a narcistické sebaopotvrdzovanie. Niektoré masochistické pacientky, najmä ak sú pekné a atraktívne, dokážu vyvolať u terapeuta výrazné fantázie o ich záchrane a zviest ho k tomu, aby sa im pokúsil pomôcť. Takéto zvädzanie je obvykle sexualizované a v protiprenose sa prejavuje ako fantázia o záchrane, ktorá obsahuje silný erotický prvok.

Nevyriešená narcistická patológia terapeuta je hlavnou príčinou vyjadrovania protiprenosu v podobe zvýšenej erotizácie terapeutickú situácie a prekračovania rámca terapeutického prostredia. Občas sa to stane: nechciavstúpime do terapeutickú miestnosť a z atmosféry sedenia zovanie syn-tónny eros. Nie je jasné, kto drží hranice vzťahu: pacientka

flirtuje s terapeutom, ten si to užíva, evidentne mu to robí dobre (platí to samozrejme aj v opačnom poradí pohlaví). Nekontrolovaný eros je znakom oidipovskej dynamiky, u pacienta pochopiteľne nevedomej, u terapeuta nepochopiteľne nevedomej. Erotické fantázie a obrazy sú za bežných okolností v psychoterapii bežné, priam obohacujú a energizujú proces, ale ak terapeut prekročí sexuálne hranice vzťahu, je to prekročenie oidipovskej bariéry a vyjadruje to u neho masochistickú patológiu s nevedomým prianím byť potrestaný za tento priestupok.

V súvislosti s erotickými protiprenosmi Kernberg múdro odporúča tolerovať ich u seba, dokonca radí, aby ich terapeut rozvinul do imaginárneho sexuálneho vzťahu. Tým stratia na intenzite, najmä ak má vedomosť o pomoc odmietajúcich, sebazničujúcich aspektoch pacientovej osobnosti. Tento prístup umožní interpretáciu prenosu skôr, ako sa zvráti do negatívnej podoby.

Terapeut, ktorý dokáže otvorene skúmať svoje vlastné sexuálne pocity voči pacientovi, je schopný vyhodnotiť povahu vznikajúceho prenosu. Tým sa vyhne obrannému popretiu vlastnej erotickej reakcie na pacienta. V praxi je situácia obvykle zložitejšia, na vzťah pôsobí heterosexuálna i homosexuálna dynamika, pozitívny i negatívny oidipovský komplex. Terapeut má byť schopný skúmať prenosovú lásku, a nemá pritom svoj protiprenos vyjadrovať eroticky, zvodným spôsobom. Pacientov erotický prenos môže byť vyjadrovaný neverbálne, erotizáciou vzťahu, a na ňu by mal terapeut reagovať skúmaním obrannej povahy neverbalizovaného zvädzania, bez toho, aby prispieval k erotizácii terapeutickéj situácie alebo vlastnou obranou pacienta odmietal. Naviac musí počítať s pacientovou reakciou na frustráciu z prenosovej lásky, ktorá nevyhnutne nasleduje.

Čo z toho vyplýva? Terapeut by si mal zachovať dostatok vnútornej slobody, aby mohol permanentne skúmať vlastné pocity a fantázie a integrovať ich do porozumenia svojho erotického protiprenosu. Preto Kernberg radí nehovoriť pacientovi o svojom protiprenose.

Je prirodzené, že pri tak subtilnom, intímnom a v hlbokom nevedomí ukrytom jave, ktorým je prenosová láska, je terapeut voči jej sile neraz bezmocný, bezbranný a pochopiteľne robí aj chyby. Musí sa vyrovnávať nielen s vlastnými bisexuálnymi sklonmi, ale aj s ďalšími perverznými infantilnými prianiami, ako sú napr. sadistické a voyeristické dôsledky interpretatívneho prieskumu pacientovho sexuálneho života. K tomu potrebuje sám odvalu, sebaanalýzu, úprimnosť a zrelosť, ktorú získava aj za cenu vlastných chýb a omylov. V tomto sa individuálne vyvíja, mimochodom, aj v závislosti od vlastného sexuálneho života, ktorý čím je spokojnejší a naplnený, tým viac mu umožní sprevádzať pacienta na jeho ceste pri riešení obmedzení v tejto základnej ľudskej skúsenosti. Aj to je však otázka vývoja: zdalo by sa, že s pribúdajúcimi rokmi tak ako fyziologicky ubúda z libidinózneho apetencie a sexuálnej aktivity, problematika erotického protiprenosu stráca na intenzite a význame. Je to skúsenosť mnohých terapeutov – v tretej dekáde sú prenosovou láskou zaplavovaní a vyvíjajú veľa úsilia, aby sa protiprenosovo zachovali eticky správne. Je to viac boj s vlast-

ným erotickým protiprenosom, či skôr so sexuálnymi túžbami, ako jeho porozumenie. V štvrtej dekáde je terapeut už zrelší, skúsenejší, láske rozumie viac, cíti ju už mnohostrannejšie. Dokáže si aj prenosovú lásku vychutnať takpovediac pod obojím: stále je vyhľadávaný opačným pohlavím, svoje erotické protiprenosové fantázie si ešte „užíva“, ale má ich pod kontrolou, pretože im teoreticky lepšie rozumie a je zodpovednejší. Psychoterapeutický vzťah už nie je pre neho len výzvou k naplneniu narcistických potrieb, ale aj väčšou zodpovednosťou. V piatej dekáde sa v tom šťastnejšom prípade dostávajú zrnká múdrosti, nadobudnutej skúsenosťou a pokora. Či je to otázka uvoľneného priestoru, alebo od sexuality nezávislého zrenia, to nechávam do diskusie. O šiestej dekáde sa mi nechce ani hovoriť. Tá múdrosť je až tristná... kde sú erotické protiprenosové fantázie, je ešte niekde prenosová láska? A kde sú tie mladé zvädzajúce ženy a zvodní narcisti (v tomto prípade povzdych terapeutky so silnými masochistickými tendenciami)? Platia psychoanalytické koncepty, ten skvelý Kernberg, Blum, Personová, a vôbec, platí tu v tomto prípade vôbec Freud?

Vráťme sa na začiatok. Ako sa skončil Yalomov príbeh dr. Trottera?

Ešte počas spovedi u dr. Lasha hovorí: „naša profesia je zraniteľná, ohrozovaná zo všetkých strán. Našou povinnosťou je ochraňovať ju a obhajovať jej štandardy. Mój príbeh nebol o zrade, konal som v dobrej viere. Viem, že to znie absurdne, ale aj teraz si myslím, že som urobil dobre. Niekedy nás osud zaženie do postavenia, v ktorom je správne urobiť niečo špatné. Ale nikdy som nezradil svoj odbor, ani žiadneho pacienta“.

Keď Ernest, dr. Lash, dostal po roku od Seymura krátky list s fotografiou, zahľad sa na ňu. Bol na nej dr. Trotter na kolieskovom kresle, usmieval sa svojim potrhým, skriveným úsmevom. Bella, jeho krásna pacientka, stála za ním, úbohá a vychrtlá, oči mala sklopené. Ako vždy, aj teraz mu zvieralo žalúdok, keď sa pozeral na fotografiu. Ernest chcel poznať jednoznačnú odpoveď o ich skutočnom osude. Kľúč treba hľadať v Belliných očiach, pomyslel si. Vyzerali melancholické, možno malomyselné. Prečo? Dostala, čo chcela – alebo nie?

To je odpoveď na otázku, či celá problematika prenosovej lásky a protiprenosu súvisí so životnými dekadami. Spravidla len do tej miery, že čím neskôr a pri väčšom veku rozdiel sa prekročí hranica, tým viac sa posúva forma. Obsah nie.

Literatúra

1. Kernberg, O.F.: Normálna a patologická láska. 1.vyd., Praha, Portál 1999.
2. Erikson, E.H.: Osm veků člověka. Praha, Lidové noviny 1999.
3. Yalom, I.D.: Lži na pohovce. 2. vyd. Praha, Portál 2002.

Do redakcie došlo 1.12.2008.