

---

**Bojan VARJAČIĆ RAJKO**

## **Negativna terapevtska reakcija**

### *Negative therapeutic reaction*

#### **Povzetek**

Pojem negativne terapevtske reakcije izvira iz psihoanalize in ga skušajo avtorji razumeti s pomočjo nekaterih ključnih psihoanalitičnih konceptov, kot so npr. odpor, mazohizem, negativni transfer ipd. Negativna terapevtska reakcija je nepričakovano in intenzivno poslabšanje psihičnega stanja pacienta v nekem trenutku v analizi, ko naj bi se dejansko zgodilo izboljšanje zaradi prejšnjega uspešnega dela in ustreznih intervencij analitika. Dinamika v terapiji postane burna, razdiralna. Pojav po mnenju večine avtorjev pelje do prekinitve analize. Pojmovanja, kaj je v ozadju take reakcije, so različna in v skladu z različnimi tokovi v psihoanalizi.

#### **Ključne besede**

negativna terapevtska reakcija, mazohizem, psihoanaliza.

#### **Abstract**

Phenomena of negative therapeutic reaction stems from psychoanalysis. Psychoanalytic authors employ various fundamental concepts to understand it – masochism, resistance, negative transference etc. Negative therapeutic reaction is an unexpected and intensive reaction of the patient in analysis, which was so far successful, and after analyst's proper intervention. Dynamic forces in therapy become turbulent, destructive. Negative reaction usually brings therapy to a premature end. Theoretical understandings of this phenomena are different and in correspondence with various psychoanalytical streams.

#### **Key words**

negative therapeutic reaction, masochism, psychoanalysis.

## Uvod

Negativna terapevtska reakcija (v nadaljevanju NTR) je sicer redek pojav, a očitno dovolj pomemben in zagoneten, saj ga skušajo opisati različni psihoanalitični avtorji.

NTR se opisuje s pomočjo različnih ključnih analitičnih konceptov (mazohizma, narcizizma, zavisti ipd.), ki pomagajo razumeti odpor do temeljite psihične spremembe. Čeprav avtorji skušajo začrtati jasne obrise NTR, bomo videli, da so pojmovanja dokaj različna, ne le v smislu teoretičnega razumevanja, ampak tudi razumevanja pojavnih oblik in faz, ki pripeljejo do končnega stadija NTR, ki je, spet različno, za nekatere rešljiv, za druge ne.

Čeprav je NTR specifično psihoanalitičen pojem, je znotraj NTR opisana dinamika do neke mere in v nekaterih pogledih najverjetneje znana slehernemu terapevtu, katerega eno od orodij dela je uporaba transferja. Pojem je soroden drugim, širše poznanim pojmom, kot so npr. odpor, zastoj, motnje v delovni zvezi. Vsi ti pojmi opisujejo določene pojave, značilne za vse psihoterapije, ki vsaj v neki meri skušajo doseči spremembo pri posamezniku, ta pa se tej tako ali drugače upira. Vprašanje, ki se ga bomo podrobneje dotaknili v zaključku, je, ali je NTR ne le specifično psihoanalitičen pojem, ampak tudi specifično psihoanalitičen pojav.

Teoretična obravnava NTR ni mogoča brez koncepta mazohizma, saj je le-ta v samem bistvu reakcije. Zato se bomo na začetku na kratko posvetili prav mazohizmu.

## Mazohizem

Freud (1905a) je mazohizem sprva obravnaval v okviru seksualnih perverzij, in sicer v neločljivem paru s sadizmom, v katerem njuno medsebojno razmerje določa mehanizem obrata iz pasivnega v aktivno ter obrat na lastno osebo oziroma navzven, pomembno vlogo pa igra tudi fantazija, v kateri se mazohistični subjekt<sup>1</sup> identificira s sadističnim objektom, ki mu prizadene bolečino. Freud (prav tam) se je spraševal, kaj prispeva k pojavu užitka pri bolečini, in je v osnovi predpostavil povsem fiziološki proces, ko »[...] seksualno vzdraženje nastaja kot stranski učinek cele vrste notranjih procesov, brž ko intenzivnost teh procesov preseže določeno kvantitativno mejo« (str. 83). Bolečina kot intenzivni proces naj bi torej sprožila vzporedno seksualno vzburjenje.

Pred uvedbo dualne teorije o gonih smrti in gonih življenja je Freud predpostavljal, da je sadizem primaren, mazohizem pa sekundaren, pozneje (1924) pa je mazohizem pojmoval kot primarnega. Predpostavil je, da gon smrti v organizmu deluje že od začetka življenja. Del gona smrti se za namene seksualnih vlog na podlagi libida obrne navzven, del pa ostane zvezan z libidom v lastni osebi in tvori primarni erotogeni mazohizem, h kateremu se lahko pridra sekundarni mazohizem, ki je posledica introjeckije prej projiciranega sadizma.

V delu *Ekonomski problem mazohizma* (1924) je Freud ločil tri vrste mazohizma: erotogeni, ženski in moralni, pri čemer je videl erotogeni mazohizem kot osnovo vseh vrst mazohizma. Mazohizem je pojmoval kot nedoumljiv pojav, ki obide načelo ugodja: »Če bolečina in neugodje ni sta več opozorili, temveč lahko postaneta cilj sam, je načelo ugodja ohromljeno [...]« (str. 377).

<sup>1</sup> Izraz subjekt bomo v članku pretežno uporabljali namesto izrazov oseba, posameznik, pacient, klient, analizand ipd.

Posebnost moralnega mazohizma je v tem, da je njegova zveza s seksualnostjo zrahljana. Pri vseh drugih oblikah mazohizma je pogoj, da trpljenje povzroča ljubljena oseba, pri moralnem mazohizmu pa je pomembno trpljenje samo, ne glede na to, od kod ali koga prihaja: »Pravi mazohist vedno nastavi svoje lice, kadarkoli obstaja možnost za to, da dobi udarec« (prav tam, str. 388). V osnovno moralnega mazohizma je Freud postavil nezavedni občutek krivde oziroma potrebo po kaznovanju, ki izhaja iz njega: »[...] Nevroza, ki je kljubovala vsem terapevtskim naporom, v nasprotju z vso teorijo in proti vsem pričakovanjem lahko izgine, če oseba zabrede v muke nesrečnega zakona, izgubi premoženje ali jo doleti nevarno organsko obolenje. Tedaj ena oblika trpljenja odpravi drugo [...]« (str. 384). Freud je poudaril razliko med mazohizmom, ki izhaja iz zahteve nadjaza (izhajajoč iz starševske avtoritete in njihovih zahtev), ki povzroča strogo vest in moralno zavrtost, ter moralnim mazohizmom: »Pri prvem je poudarek na stopnjevanem sadizmu nadjaza, ki se mu jaz uklanja, pri drugem pa, nasprotno, na jazovem lastnem mazohizmu, ki zahteva kazen, pa naj ta pride od nadjaza ali od zunaj od staršev« (str. 386). Pomembna razlika pa je tudi v tem, da gre pri normalnem mazohizmu nadjaza za premaganje in deseksualizacijo Ojdipovega kompleksa, pri moralnem mazohizmu pa je na delu ponovna seksualizacija, tj. nezavedna želja biti tepen od očeta za svoje seksualne fantazije in avtoerotična dejanja, kar predpostavlja željo po pasivnem spolnem odnosu z njim. Na ta način se k bolečini in neugodju pridruži libidinalna komponenta – užitek.

V okviru gonske teorije se je skušal mazohizem pojasniti z udeležbo libidinalne zadovoljitve, najsibo neposredno (npr. v okviru spolnih praks, nasilja ipd.) ali pa posredno preko nadjazovega pritiska ali moralnega pritiska, ki prihaja od zunaj. V vseh primerih naj bi bila nezavedna osnova seksualna, od seksualnosti oddaljene oblike mazohizma pa le neke vrste premesitve, obrati in simbolna udejanjenja.

Teorija objektih odnosov je k tovrstnemu razumevanju dodala lastne poudarke. Novickova in Novick (1987) mazohizem opredeljujeta kot »[...] aktivno zasledovanje psihične ali fizične bolečine, trpljenja, ponižanja v službi prilagoditve, obrambe in gonske zadovoljitve oralnih, analnih in faličnih stopenj« (str. 381). Avtorja sta pri delu z otroki opažala dve vrsti mazohističnih fantazij. Prva je normalna, prehodna in značilna bolj za deklice, druga pa utrjena, značilna bolj za dečke in mnogo manj dostopna obravnavi. Avtorja sta pojasnila razvoj mazohističnih tendenc z dinamiko odnosa med materjo in otrokom v najzgodnejšem otroštvu. V tem odnosu mama ni zmogla absorbirati otrokovih napetosti in zadovoljiti njegovih potreb. V otroka je eksteralizirala lastne stiske, npr. občutek nemoči, in jih predelovala s pomočjo otroka, s čimer ga je prehitro prikrajšala za razvojno nujno občutenje omnipotence. Otrok se je na tako ravnanje odzval z obrambno idealizacijo mame in zanikanjem agresivnih teženj do nje. Hkrati je introjiciral mamino agresivnost, ki je tako ostala v njem v arhaični obliki, ko še ni bila združena z libidom. Separacija od mame ni bila mogoča, saj bi to ogrozilo mamo in jo simbolno ubilo. Otrok je ostal zvezan z objektom, ki mu je nudil bolečino namesto zadovoljitve, a ta izbira je bila boljša kot popolno umanjkanje objekta. Ali, kot je dejal eden od dečkov v terapiji: »Ko se počutim dobro, sem popolnoma sam; ko se počutim slabo, sem s svojo mamo« (str. 361). Mazohistični osebje je trpljenje potrebno, da bi se ponovno združila z notranjim objektom. V tej zvezi med objektom in bolečino avtorja vidita bistvo mazohizma. Mazohistično strukturo pojasnita kot obrambo zoper agresivnost do objekta, kot obrambo pred še krutejšimi fantazijami o poškodovanju telesa ali kastraciji, kot način iskanja in ohranjanja objektivnih odnosov in kot način zadovoljevanja seksualnih potreb.

Katz (1990) poudarja nestabilnost odnosov mazohistične osebe. Zanj je navezanost nevarna, zato se mora odnos pokvariti. Objekt doživlja kot sadističnega in ponižujočega, hkrati pa ga

obožuje in se z njim identificira. V odnosu niha od podrejanja k upor, saj si odvisnosti hkrati želi in se je boji.

Teorija objektivnih odnosov po mojem mnenju bolje kot teorija gona pojasni zvezo mazohizma z neko subjektivno pridobitvijo. Ta pridobitev tu nima zveze z užitek, ampak s subjektivnim boljšim, jasnejšim, bolj povezanim občutjem sebe.

V psihoanalizi je na mazohistične težnje posameznika med drugim mogoče sklepati po kontratransfernih reakcijah analitika, njegovi težnji po ponižanju, kritiziranju in zasmehovanju analizanda (npr. Novick in Novick, 1987). Do zapleta v terapiji pride, ko se terapija, ki naj bi osebi predstavljala dobro in korektivno izkušnjo (česar si zavestno želita oba udeleženca), sprevrže v igro moči. Dinamika mazohizma namreč tudi pri terapevtu pripelje do opustitve dobronamerne drže do subjekta.

### **Negativna terapevtska reakcija**

V psihoanalitični literaturi se NTR prekriva z nekaterimi sorodnimi pojmovanji, kot so npr. odpor, zastoj, negativni transfer in karakturna obramba v obliki negativizma. Nekateri avtorji so skušali začrtati meje med njimi. Tako naj bi se NTR kazal v težnji sabotirati analitični proces in terapevtske pridobitve ter razočarati oz. ponižati analitika, medtem ko je za odpor značilno, da gre bolj za obrambo pred nesprejemljivimi impulzi in spomini. NTR se sproži predvsem po analitikovih ustreznih interpretacijah in grožnji uspešnega analitičnega dela (Asch, 1976), kar za odpor ni značilno. Čeprav nekateri avtorji obravnavajo NTR kot priložnost za uspešno nadaljevanje ali poglobitev analize (npr. Horney, 1936; Olinick, 1964; Asch, 1976; Danielian in Lister, 1988), pa se NTR v odnosu do odpora kaže kot bolj globalna in praktično nedotakljiva na podlagi interpretativnega dela, zato po NTR običajno pride do prekinitve obravnave (Maguire, 1990). Rosenfeld (1987) meni, da je vloga analitika pri odporu večja kot pri NTR, kjer naj bi težava v jedru izhajala iz posameznika.

Za NTR je značilno čustveno burno dogajanje v analizi, medtem ko so za zastoj [angl. *stalemate, impasse*] značilni devitalizacija terapevtskega procesa, posameznikova čustvena monotono in prevladovanje obrambne intelektualizacije (Maguire, 1990).

Pojmovanja NTR se razlikujejo glede tega, v kolikšni meri pojmujejo prispevek analitika kot bistven pri nastanku ter razrešitvi NTR ter v kolikšni meri je NTR premostljiv oz. nepremostljiv.

### **Freudovo pojmovanje negativne terapevtske reakcije**

Prvi opis NTR je podal Abraham leta 1919, čeprav reakcije ni tako poimenoval. Opisal je subjektivno omnipotentnost, kontroliranje analitika in situacije (t. i. analno kontrolo), zavist ter spodkopavanje analitičnega procesa. V tem smislu je Abraham zelo sodoben, saj mestoma uporablja razumevanje, ki se je razvilo šele po Freudu.

Prvi opis NTR je Freud podal leta 1923, vendar je že pred tem orisal nekaj značilnosti oseb analizi, ki bolj ali manj neposredno zadevajo NTR. Leta 1916 je na primer opisal značajske tip propadlih zaradi uspeha. Freud je gradivo za svoj opis črpal iz vsakodnevnega življenja, literarnih predlog in analitičnega zdravljenja: »Zato je zdravnik še toliko bolj presenečen, kar

zbehan, ko ugotovi, da ljudje včasih zbolijo natanko tedaj, ko se jim začne izpolnjevati globoko zasidrana, dolgoletna želja. Kakor da ne prenesejo sreče; ni namreč dvoma, da sta pri njih uspeh in bolezen v vzročni zvezi« (str. 254). Freud je tako reakcijo razumel kot vpliv vesti, ki izvira iz Ojdipovega kompleksa. Gre za strah pred zmago nad enim od roditeljev v ojdipskem trikotniku, kar je za nekatere osebe nevzdržno. Dokler taka želja obstaja le v fantaziji, ni ogrožajoča, ko pa se približa možnost realne izpolnitve, se ji jaz postavi po robu. Posebnost reakcije je Freud videl v tem, da k nevrozi običajno pripelje zunanje odrekanje, ne pa izpolnitev želje.

Freud je leta 1918 v zvezi s primerom Podganarja navedel opažanje, da je pacient po tistem, ko je bil nek simptom v analizi dokončno razjasnjen, temu učinku nasprotoval s poslabšanjem simptoma. Taka negativna reakcija prehodne narave je Freuda spomnila na ravnanje otrok ob prepovedih. Otroci po prepovedi isto vedenje še enkrat ponovijo, preden ga dokončno prekinajo: *»Na tak način dobijo občutek, da so prenehali na lastno željo in hkrati niso ubogali prepovedi«* (str. 69).

V članku Jaz in ono (1923) je Freud prvič poimenoval in opisal dinamiko NTR: *»Vsaka delna rešitev, ki pri drugih (in bi morala tudi pri njih) povzroči izboljšanje ter začasno odpravo simptomov, pri njih hipoma povzroči stopnjevanje bolezni«* (str. 347). Pri tej reakciji ne gre zgolj za kljubovanje zdravniku, strah pred izgubo bolezenskih dobičkov ali vpliv narcistične nedostopnosti, temveč je dinamski vzrok NTR občutek krivde ali potreba po kazni, ki odraža agresivnost nadjaza. Samodestrukcijo, vsebovano v NTR, je Freud (1923, 1937) pojasnjeval tudi z razpletanjem libidinalnega in agresivnega gona, ki naj bi bila v normalnem stanju prepletena: *»Iz tega razpleta naj bi ideal sploh dobil ostro, kruto potezo gospodovalnega moraš«* (1923, str. 352).

### Pojmovanje Horneyjeve

Horneyjeva (1936) v NTR vidi vpliv mazohistične strukture osebnosti. Verjame, da je NTR ob ustreznem analitikovem razumevanju mogoče premagati. Opisuje pet značilnosti posameznikovega doživljanja znotraj NTR:

- 1) Posameznik doživi dobro interpretacijo kot impulz za tekmovanje, kot da bi analitik z interpretacijo dokazoval svojo superiornost, inteligentnost ipd. Posameznik je ogrožen, ker je analitik razumel ali opazil nekaj, česar posameznik ni zmožel sam domisliti.
- 2) Posameznik doživi interpretacijo kot kritiko, grožnjo svojemu samovrednotenju, udarec svojemu narcisizmu. Subjekt izraža težnje po popolnosti, ki so obrambne narave.
- 3) Interpretacija, ki bi posamezniku pomagala napredovati in doživeti uspeh, je ogrožajoča, saj oseba enači uspeh z uničenjem drugih. Če bi osebi uspelo, bi drugi do njega čutili enak bes, kot ga čuti sam do drugih, ki so uspešni. Zato se oseba boji, da ga bodo drugi ovirali ali se mu maščevali.
- 4) Posameznik doživi interpretacijo kot obsodbo, zato se skuša proti njej boriti.
- 5) Posameznik doživi interpretacijo kot zavrnitev na strani analitika. V ozadju te reakcije je močna želja po naklonjenosti in sprejetosti pri drugih.

Horneyjeva NTR vidi kot reakcijo v dveh fazah. V prvi fazi se oseba po analitikovih pravilnih in pravočasnih intervencijah odzove z olajšanjem, v drugi fazi pa sledi upor zoper analizo in osebo analitika.

## Vloga agresivnosti in zavisti

Kleinova (1957) NTR razume kot primitivno reakcijo, ki izhaja iz shizoidno-paranoidne pozicije in iz zavisti kot temeljnega občutenja v tej poziciji. Kaže se v obliki različnih obramb, ki so uperjene proti prehodu v depresivno pozicijo in torej varujejo pred občutki psihične bolečine, izgube, krivde ipd. Različne obrambe – npr. idealizacija, razvrednotenje, pohlepna internalizacija, vzbujanje zavisti v drugih, krepitev sovražnih občutij ipd. – predstavljajo oviro, da bi oseba v analizi zmogla vzeti, kar mu ponuja analitik in kar sam čuti, da bi ji lahko v resnici pomagalo. Pacient analitiku torej zavida, da je ta zmožen ustvarjati in dajati, zato ga fantazijsko in realno napada.<sup>2</sup> Pacient analitika napada tudi zato, ker je vanj projiciral lastna preganjalna in ambivalentna občutja. Zavist je lahko odkrita, tako kot pri paranoidnih, ali pa prikrita, npr. ko se kaže kot zmedenost ali pa ko oseba sovražni del odcepi od celotnega sebe.

Rivierova (1936) na podlagi teorije Kleinove NTR razume kot obrambo zoper depresivno pozicijo. Terapevtska sprememba in s tem premik v zrelejšo depresivno pozicijo bi za osebo pomenila grožnjo. Znotraj depresivne pozicije bi se morala namreč oseba soočiti z ambivalentnimi občutji do primarnega objekta, torej tudi z agresivnostjo in destrukcijo. Čeprav oseba slutiti, da v sebi nosi taka občutja, pa jo je groza soočiti se s psihično realnostjo, ki se odkriva z analizo. Posamezniki, ki se odzivajo z NTR, so nezavedno prepričani, da so uničili svoje notranje objekte, kar jim vzbuja močne občutke krivde. Napredek v analizi bi pomenil, da je rajši kot svoje notranje objekte rešil sebe, da je spet poskrbel le zase, da je na nek način izdal svoje notranje objekte, slednji pa se mu bodo za to izdatno maščevali. Oseba ne zmore sprejeti pomoči in se zateče k manični obrambi, tj. prepričanju, da je zmožna notranje objekte reparirati sama. Analitika kontrolira in ne dopusti, da bi se v terapiji porušilo njegovo psihično ravnovesje, kar naj bi bil tudi razlog, da analize ne prekine. Oseba v analizi seveda nekaj dobiva, ne more pa biti hvaležna ali priznati, da je nekaj dobila. Avtorica slikovito opiše doživljanje subjekta na pragu depresivne pozicije in znotraj NTR: *»To je strah, da če bi bil iskreno in resnično ozdravljen z analizo in bi bil končno zmožen opraviti reparacijo, ki jo potrebujejo vsi, ki jih je ljubil in poškodoval, bi obseg te naloge posrkal njegov celotni sebe z vsemi atomi njegovih virov, vse njegove telesne in psihične moči do konca življenja, vsak vdih, vsak utrip srca, kapljo krvi, vsako misel, vsak trenutek življenja, vso lastnino, ves denar, vse sledi vseh kapacitet, ki jih ima – skrajnost suženjstva in samosežig, ki spreleti zavestno imaginacijo. To zanj pomeni zdravje z nezavedne depresivne pozicije in njegov nezdravljeni status quo v brezkončni analizi je očitno bolj zaželen kot tako pojmovanje zdravja – kakorkoli grandiozno in izjemno se v nekem smislu zdi«* (v Valenstein, 1973, str. 370). Rivierova slika dramatično situacijo osebe, ki je na tanki meji med osvoboditvijo izpod jarma kaznujočih notranjih objektov ter suženjskim zavezništvom z njimi. Življenje po analizi je brez užitka, obstaja le občutek dolga, služenje ter skrajni napor, celo do same smrti. Osebe z NTR se po mnenju Rivierove dejansko bojijo, da bodo znoreli ali si škodili.

## Zdravje kot napor

V psihoanalitični literaturi se NTR pogosto povezuje s smrtjo ali kot strah subjekta pred lastnim uničenjem zaradi prekinitve simbiotičnega odnosa z notranjim objektom (npr. Freud, A., 1936, v Olinick 1964) ali pa (podobno kot meni Rivierova) kot občutek subjekta, da onkraj nev-

<sup>2</sup> Čim boljša je interpretacija, tem večja je zavist. Oseba analitiku ne zavida le vsebine, ki jih ta producira, ampak tudi sam proces ustvarjanja, torej mu zavida tudi določeno funkcijo njegove psihe (Hinshelwood, 2007).

roze ni življenja. Limentani (1981) meni, da analizandi doživljajo možnost psihične integracije kot usodni korak, po katerem ni več vrnitve. Če je subjekt znotraj nevroze vsaj preživel, ga zdaj čaka katastrofa: »Nekaterim pacientom s tem, ko vztrajajo pri bolezni, morda uspe magično preložiti smrt in to je lahko res tudi v primeru, ko vsa dejstva kažejo na to, da se spogledujejo s smrtjo ali da jih vleče v smrt. Za te paciente pomeni živeti, da bodo v prihodnosti umrli, zato se raje odločijo za preživetje kot pa za polno in zadovoljno življenje« (str. 389).<sup>3</sup>

Kako razumeti zvezo med predstavo o zdravju in smrti? Kot je razvidno pri Freudu, se status želje spremeni po tem, ko je ta na pragu uresničitve ali uresničena. Enega od vzrokov za zvezo zdravja in smrti zato lahko vidimo v razliki med željo in njeno uresničitvijo. V svetu želja in fantazij je mogoče več kot v realnem svetu. Fantazija je lahko izjemno polna življenja in zadovoljstva, zato je privlačna. V realnost se nikdar ne more prepisati kot cela, ampak je vedno soočena z realnimi omejitvami, npr. omejitvami telesa za doživljanje užitka ali omejitvami drugih oseb glede pozornosti, ki nam jo lahko namenjajo. Uresničena želja v posamezniku nekaj ubije – notranji prostor, kjer se je brezmejno odvijala zadovoljujoča fantazijska dejavnost. Iz tega nasprotja bi lahko torej izviral strah, da bi »preveč« zdravja v bistvu pomenilo psihično smrt, tj. smrt privlačnih fantazij, ki subjekta napajajo z občutkom živosti. Poleg fantazij so v nevarnosti tudi nevrotični rituali ali kompromisne tvorbe, skozi katere je posameznik doživljal užitek, ki se mu z grožnjo zdravja odteguje. Nasprotno pa je zadovoljevanje potreb v objektivnem svetu tvegano početje, vedno pod grožnjo razočaranja, poleg tega pa je bistveno naporejše, saj zahteva vedno nove količine objektivnega libida.

Drugi razlog zveze smrti z zdravjem je v tem, da oseba, dokler je nevrotična, nezavedno verjame v svojo nesmrtnost. Fantazijski svet je brezčasen, brezmejen, vase zaprt in neuničljiv, saj je zavarovan znotraj neprepustnih sten psihičnega aparata. Ozdravitev naj bi v idealnem primeru prinesla s sabo tudi spravo z dejstvom smrti. To je v analizi povezano s spremembo v narcistični ekonomiji, in sicer z opustitvijo obrambne libidinalne zasedenosti jaza ali, kot trdi Bernstein: »Korenine vsega odpora so v narcisizmu, ne nazadnje vključujoč celo odpor, da bi umrli« (1999, str. 165).

## Narcisizem

Rosenfeld izhaja iz dela Kleinove in poglobi teoretično razumevanje narcisizma. NTR je po Rosenfeldu (1987) povezan z delovanjem destruktivnega omnipotentnega nadjaza, ki je del subjektovega sebe. Omnipotentni del sebe je samozadosten in neodvisen od objekta, subjekta pa napaja z občutji večvrednosti in vsemogočnosti. V analizi je ta del pogosto skrit, odcepljen in težko prepoznan, ko pa se njegovo mesto v strukturi osebnosti spremeni, pride bolj do izraza in se želi uveljaviti, še posebej, ker ga uvidi vase in v realnost ogrožajo. Ob napredku zunaj stanja narcisizma začne omnipotentni del groziti z napadi na tisti del sebe, ki je odvisen od objekta in v stiku s hrepenenji in potrebami, ki jih lahko zadovolji le objekt. Ko posameznik prepozna, da je odvisen od drugih in ni vsemogočen, se v njem prebudi močna zavist do objektov, ki posedujejo karkoli dobrega (Rosenfeld, 1971). Oseba v analizi ne more prenesti, da bi bila odvisna od analitika, ki je od njega psihično ločen; to bi pomenilo, da je šibak. Na podlagi mehanizma projektivne identifikacije se oseba z analitikom zlije, tako da ga lahko kontrolira od znotraj, na ta način analitikovo ustvarjalnost in delo pripisuje samemu sebi, analitika pa le kritizira in ponižuje

<sup>3</sup> V takih primerih gre torej za strah pred integracijo, v primerjavi s strahom pred dezintegracijo, ki je v analitični literaturi pogosteje opisan.

(Rosenfeld, 1987).

Posameznik destruktivne omnipotentne dele sebe idealizira, ta del ga zapeljuje in se kaže kot benigni; posameznik ga, denimo, lahko doživi kot notranjega guruja in vodjo ali pa si tako osebo tudi dejansko najde v zunanosti. Po tistem, ko oseba pridobi na moči samoopazovanja, se zapeljiva narava takega nadjaza prelevi v sadistično: izniči vse posameznikove napore, da bi segel po objektu, ga kritizira in mu grozi s smrtjo, posameznik pa v odnosu do njega čuti krivdo in občutek, da ni bil hvaležen (prav tam).

### Nemogoča separacija

Mahlerjeva (1968, v Asch, 1976) razume otrokov razvoj skozi različne faze objektnega odnosa: avtizem, simbiozo, separacijo in individuacijo. NTR je po tej shemi mogoče videti kot posledico težav pri separaciji s primarnim objektom, kar se ponavlja v transferju v odnosu do analitika. Asch (1976) meni, da se oseba znotraj NTR bori proti zlivanju z analitikom (česar pa si pasivno želi), saj se boji izgube lastne integritete. Analitikove interpretacije in celoten proces analize zavrača ter tako postavlja ločnico med sabo in analitikom (vzporedno pa s svojim notranjim objektom), pri osebi z NTR je namreč izkušnja zlivanja tako negativna, da je ne želi ponavljati.

Po drugi strani (oz. po drugačnem teoretičnem razumevanju) si posameznik ne more privoščiti separacije, saj bi ga to navdalo z občutki krivde do ponotranjenega objekta. Modell (1965, prav tam) je skoval izraz separacijska krivda (ki je zgodnejša od ojdipske krivde po Freudu). Imeti od objekta ločeno eksistenco pomeni škoditi objektu: oseba doživlja separacijo kot agresivno dejanje, zato ostane z objektom zlita, agresivnost pa obrne proti sebi (Asch, prav tam). Omenjeni dinamiki (oseba si želi oz. ne želi separacije) sta različni, vendar sta obe del NTR; v nezavednem se oseba dejansko giba v polarnostih odvisnost/neodvisnost, težnja po podrejanju/težnja po superiornosti ipd. Različni dinamiki sta po mojem mnenju odgovorni za različnost odzivanja osebe na analitikovo interpretacijo oz. različnost teoretičnega razumevanja odzivov. Oseba lahko interpretacijo po eni strani doživi kot grožnjo, da se želi analitik z njo zlivati (in tega se oseba boji), po drugi strani pa interpretacija pomeni separacijo, tj. analitik skoznjo potrjuje svojo analitično vlogo, tj. različnost (oseba pa bi želela čutiti zlivanje).

Asch (1976) je pri subjektih z NTR predpostavil problem v predoidipskem obdobju, v katerem je prišlo do razvoja mazohističnega jaza. Oseba z mazohističnim jazom skuša ugajati tistemu delu nadjaza, ki zahteva trpljenje in odrekanje kot ceno za svojo ljubezen: »Kaže, da njihova značilna 'potreba po trpljenju' odraža libidinalne težnje do internaliziranega objekta v idealu jaza« (str. 387), ta objekt pa ni ljubeč, ampak sadističen; ko oseba trpi, zadovoljuje ponotranjeni objekt in si tako izbori njegovo ljubezen. Ubogljivost in trpljenje osebi ne prinašata le olajšanja krivde, ampak tudi narcistično gratifikacijo. Podobno razumevanje NTR je značilno tudi za druge avtorje. Valenstein (1973) na primer govori o navezanosti na boleča psihična občutja. Oseba z bolečo izkušnjo s primarnim objektom v odrasli dobi potrebuje podobne občutke, ker ti zastopajo zgodnjega sebe in objekt sebe [ang. self-object]. Oseba za občutek integritete potrebuje povezavo z zgodnjim objektom, čeprav je to povezano z bolečino. Opustiti to vez bi pomenilo soočiti se s praznino.

Poseben vidik NTR je negativizem, ki je v otroški dobi znak težnje po psihični ločitvi in razločitvi sebe od objekta. Gruner (v Limentani, 1981) meni, da je subjektov »ne« gesta dis-



tanciranja, pri čemer lahko ne pripada različnim fazam ločevanja od objekta. Spitz (1957, v Olinick, 1964) razume otrokov ne kot znak napredka od pasivnega k aktivnemu obvladovanju okolja ter kot zamenjavo akcije s komunikacijo. Olinick (prav tam) meni, da lahko ne nastopa v obliki obrambe pred premočno stimulacijo ali pa – potem, ko je nadjaz že razvit – sporoča: »*Pre-dobro je, da bi bilo res.*« Isti avtor (prav tam) razume negativizem subjekta tudi kot obrambo pred občutki nemoči, depresije in odvisnosti; subjekt s tem, ko mazohistično besni proti sebi, pri analitiku vzbudi omenjene občutke. Subjekt te občutke torej projicira v analitika in se zdaj z negativizmom bori proti njim: »*Sadomazohizem 'projicira' depresijo, negativizem 'zavrača' depresijo*« (str. 546).

## Zaključek

Kot smo videli, je možno na NTR pogledati iz mnogih zornih kotov, ki so po mojem mnenju vsi relevantni, saj se tičejo različnih plasti in plasti psihičnega aparata in njegovega odnosa z zunanostjo. Od posameznega terapevta, pacienta in aktualne situacije v terapiji bo odvisno, katera plat odpora bo v nekem trenutku v ospredju oz., kar se subjekta tiče, katera od plasti je tista, ki je za zanj najbolj določujoča, rigidna, vpeta v konflikt.

Vrnimo se k vprašanju, ki smo ga postavili na začetku. Ali je o NTR možno govoriti kot o specifično psihoanalitičnem pojavu? Gre za vprašanje, na katerega lahko odgovarjamo le teoretično, spekulativno. Dejstvo je, da vse psihoterapije poznajo subjektive odpore in jih v skladu s svojo paradigmo tudi opisujejo ter skušajo s svojo tehniko premagovati ali zaobiti. Nekatere psihoterapije (npr. terapije, ki izhajajo iz teorije stadijev sprememb Prochaske in Di-Clementija) ta pojem sicer poznajo, a zavračajo, ker menijo, da tovrsten poudarek lahko terapiji škodi oz. da je kontraproduktiven. NTR se, kot smo videli, razlikuje od odpora, zastoja, motenj v delovni zvezi ipd. Kot je razvidno iz različnih pojmovanj, je ena od značilnosti NTR, da nastopi, ko je analiza že opravila določeno dobro delo in dosegla pomembne spremembe, tako pa zadela na še globlje, še manj zavestne, še bolj regresivne plasti psihe. Odpor zdaj deluje iz teh - najmanj želečih spremembe - plasti subjekta. V tem smislu do NTR ne more priti pri terapijah, ki nimajo ambicije doseči strukturno spremembo. Tu pa sta pomembna tudi tehnika in terapevtski okvir. Obstajajo terapije, kjer subjekti tako ali drugače regresirajo in je regresija pomembna, da se pri terapiji dotaknemo globljih plasti. Vendar, ali ni psihoanaliza specifična v tem, da se vseskozi osredotoča na transferju, torej na tem, kako se subjekt v regresiji nanaša na terapevta? Raba regresije je v drugih terapijah drugačna, večinoma služi subjektovemu prihajanju v stik z globljimi plastmi sebe, ob pomoči terapevta, ne pa tudi preko oz. skozi terapevta. Po drugi strani bo analitik – če smemo posplošiti – skušal NTR razrešiti, jo pripeljati do uspešnega konca, jo problematizirati in ne bo dinamike pretirano miril, jo gasil ali preusmerjal fokus na kaj drugega. Predvidevamo, da bi terapevti drugih smeri ravnali drugače (ne bi se spustili v jedro NTR), saj izhajajo iz drugačnih predpostavk in ciljev terapije. In slednjič, ali je mogoče, da psihoanaliza vzbudi NTR zaradi specifične tehnike, ki ustvari specifično medosebno polje, različno od polj drugih terapij?

Koncept NTR v primerjavi z drugimi koncepti oz. pojavi negativnosti v psihoanalitični obravnavi zarisuje neko mejo analizabilnosti in zmožnosti spremembe. Pojmovanja, ki vidijo NTR kot le eno od premagljivih reakcij, verjetno izhajajo iz frustracije in nezmožnosti sprejeti popolno nemoč, tj., da analitik včasih pač ne more delovati korektivno ali kako drugače vplivati na razplet terapije. NTR je meja analize in lahko bi celo rekli, da je bila analiza, ki je osebo pripeljala do NTR, uspešna in da je šlo pri terapiji, ki se je kljub vsemu nadaljevala, za kaj dru-

gega kot za NTR.

## Literatura

- Asch, S. S. (1976). Varieties of negative therapeutic reaction and problems of technique. *Journal of American Psychoanalytical Association*, vol. 24.
- Bernstein, A. (1999). Narcissism and the resistance to groups. *Modern Psychoanalysis*, vol. 24.
- Danielian, J., in Lister, E. D. (1988). The negative therapeutic reaction. *Journal of American Academy for Psychoanalysis*, vol. 16.
- Freud, S. (1905a). *Tri razprave o teoriji seksualnosti*. ŠKUC & Znanstveni institut filozofske fakultete. Ljubljana, 1995.
- Freud, S. (1916). Nekaj značajskih tipov, ki jih srečamo pri psihoanalitičnem delu. V: Freud, S. *Spisi o umetnosti*. /\*cf. Ljubljana, 2000.
- Freud, S. (1918). Iz zgodovine otroške nevroze. V: Freud, S. *Pet analiz*. Studia Humanitatis, Ljubljana, 2005.
- Freud, S. (1923). Jaz in ono. V: Freud, S. *Metapsihološki spisi*. ŠKUC & Znanstveni institut filozofske fakultete. Ljubljana, 1987.
- Freud, S. (1924). Ekonomski problem mazohizma. V: Freud, S. *Metapsihološki spisi*. ŠKUC & Znanstveni institut filozofske fakultete. Ljubljana, 1987.
- Freud, S. (1937). Končna in neskončna analiza. Problemi št. 4-5, *Analecta*. Ljubljana, 1995.
- Hinshelwood, R. D. (2007). *Slovarj Kljajnanskoga psihoanaliza (Slovar kleinanske psihoanalize)*. Kogito-Centr, Moskva, 2007.
- Horney, K. (1936). The problem of the negative therapeutic reaction. *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 5.
- Katz, A.W. (1990). Paradoxes of masochism. *Psychoanalytic Psychology*, vol. 7.
- Klein, M. (1957). Zavist in hvaležnost: V: Klein, M. (1921–1961) *Zavist in hvaležnost: Izbrani spisi*. ISH – Fakulteta za podiplomski humanistični študij in SH – Zavod za založniško dejavnost, Ljubljana, 1997.
- Limentani, A. (1981). On some positive aspects of the negative therapeutic reaction. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 62.
- Maguire, J. G. (1990). Notes on stalemate: a particular negative reaction affecting therapy outcome. *Annual of Psychoanalysis*, vol. 18.
- Novick, K. K., in Novick, J. (1987). The essence of masochism. *Psychoanalytic Study of a Child*, vol. 42.
- Olinick, S. L. (1964). The negative therapeutic reaction. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 45.
- Rosenfeld, H. (1971). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 52.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. Tavistock Publications. Hove and New York.
- Riviere, J. (1936). A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction. *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 17.
- Valenstein, A. F. (1973). On attachment to painful feelings and the negative therapeutic reaction. *Psychoanalytic Study of a Child*, vol. 28.