

Kontextuální a fokusovaný přenos a protipřenos

Znovunalezení objektu a přeformulování Self

David E.Scharff M.D.

David E.Scharff M.D. (1992) Contextual and Focused Transference and Countertransference. *Refinding the Object and Reclaiming the Self* [online], 57-82 s. [cit.2022-9-19]. E-Book 2020 International Psychotherapy Institute.

Zdroj: <http://www.freepsychotherapybooks.org>.

Výtah z článku: Martina Magulová (K15)

Terapeutická situace je natolik intimní, že projektivní a introjektivní identifikace pohání nevědomou komunikaci přenosu a protipřenosu. Možnosti vztahu a očekávání směrem k jejich prohloubení, jak u terapeuta tak u jeho klienta, se přetaví do přenosových a protipřenosových reakcí. Obavy klienta, ale taky jeho touhy, mají své kořeny v minulých zkušenostech s lidmi v podobných rolích jako je právě role terapeuta např. s rodiči, učiteli, mentori. Přenosy jsou aktivovány ještě před prvním sezením s terapeutem. Proto je úlohou terapeuta úzkost klienta z předchozích objektových vztahů v samém sobě zpracovat a nabídnout klientovi, aby ve vztahu s ním zažil novou adaptivnější zkušenost. Nelze předpokládat, že terapeutovi postačí klientovi rozumět pouze na intelektuální úrovni. Otevřeností vůči introjektivnímu procesu a reakcím na nevědomých úrovních může podpořit klienta, aby zaujal otevřenější pozici postupně i v dalších svých vztazích.

Přenos ve formě obav a strachů v situacích s terapeutem nazývá autor kontextuálním přenosem. Terapeut poskytuje bezpečnou oporu v kontextu dalšího růstu klienta. Vyvolává v klientovi představu toho, co by se mohlo stát v případě, že jej terapeut nepřijme nebo odmítne. V případě kladného přenosů terapeut zažívá klienta jako důvěrujícího, spolupracujícího a vděčného. Jako protipřenos zažívá terapeut pocity, že si ho klient váží. Cítí se být užitečným a pociťuje až matěskou hrdost. Ochota terapeuta a úmysl být nápomocný korunují vzájemný vztah s klientem. Negativní přenos a obavy klienta z odsouzení, a i jeho pocity lítosti až závisti vůči terapeutovi,

se projeví v kritice, odmítnutí a podezřívavosti. Protipřenos u terapeuta má podobu odmítnutí, devalvace, frustrace a nevšímavosti vůči klientovi. Vede často k tomu, že terapeut by se rád zbavil klienta a může cítit často vztek nebo zoufalství.

Hoci ve většině případů je kontextuální přenos v terapiích směsí kladných a negativních aspektů, důležitá je převaha kladných aspektů a jejich fluktuace. S tím souvisí pracovní (Greenson 1967) a terapeutická aliance (Zetzel 1958), které jsou lepidlem terapeutického procesu. Klientova kapacita pro schopnost spolupráce je odvozená od preoidipálního stádia. K tomu se přidává teorie objektových vztahů, která vysvětluje jaký vliv má zkušenost s matkou a nebo oběma rodiči. Právě rodiče mají určitou schopnost obsáhnout resp. kontejnerovat potřeby klienta v ranním věku. Klinicky je možné pozorovat a popsat internalizované objektové vztahy jako nespojené objekty lásky, nenávisi, strachu a touhy.

Aspekt přenosu popsany Freudem (1912a, 1915) je to, co autoři nazývají fokusovaný přenos. Terapeut je viděn jako potlačený, špatný objekt klientových emocí např. lásky, strachu, frustrace, starostí, vzrušení. Je to součást přenosu, který má kořeny ve Winiccotovém objektu matky. Oba aspekty přenosu se mohou vzájemně prolínat a nahrazovat. Například u hystriónského klienta, který se zamiluje do terapeuta, představuje fokusovaný přenos ve formě sexuální touhy nahrážku za kontextuální přenos. Kontextuálním přenosem je v tomto případě úzkost z přiznání si potřeby mateřské náruče. V psychoterapii se pracuje hlavně s kontextuálním přenosem, který zahrnuje bezpečí a spolehlivost terapeuta v poskytování respektující náruče. Terapeutova blízkost umožňuje svobodný růst klienta bez přítomnosti hrozby a nebo jen minimální hrozby. Vytváří takový vztah, který vyživuje terapii a umožňuje klientovi volně projikovat intimní části sebe a svého objektního světa do terapeuta. Následně je pomocí terapeuta může identifikovat. Postupně, až po tom co je terapeut zpracoval v sobě prostřednictvím introjektivní identifikace, může nabízet klientovi jinou zkušenost. To vede u klienta k porozumění, že terapeutovi tyhle části nepatří. Je to dlouhá cesta intenzivní psychoterapie a psychoanalýzy, kde budování dlouhodobého a stabilního vztahu je základním předpokladem pro zpracování přenosových neuróz. Když fokusovaný přenos a protipřenos

nastanou v kontextuálním vztahu, který je oběma stranami podporován, tak můžou nabrat novou podobu přenosové a protipřenosové výměny. Místy je však pozornost v psychoterapii i nadále věnována kontextuálnímu přenosu a jeho stabilitě.

Terapeut, který do sebe nejdřív nasaje introjekce klienta, je následně projektuje směrem na klienta. Až v tom momentu si klient bere něco zpátky od terapeuta. Na druhé straně kritici zdůrazňují, že terapeut je aktivní od začátku vztahu. Směrem na klienta vyžaruje vlastní nevědomé projekce a introjekce ve zralejší podobě. Právě přenos terapeuta je nezbytný a měl by se skutečně opřít o zralejší obraz sebe než je ten klientův. K tomu napomáhá výcvik, zkušenost a růst terapeuta. To není často případ matek nebo mateřských figur klientů, že jsou zralejší než jejich děti. To, že terapeut se identifikuje s klientem prostřednictvím projektů a introjektů, je nevyhnutnou součástí každého lidského a teda i terapeutického vztahu. Proto nese klient pečeť identity terapeuta.

Rozlišit dva aspekty přenosu je užitečný vzhledem na rozdíly v individuální a rodinné terapii. Fokusovaný přenos se skládá z projektivní identifikace samostatných částí self a objektu. Jako takový je žádoucí pro individuální terapii. V rodině nebo páru jde o sdílení a vzájemnost. Při práci s přenosem se proto terapeut soustředí na ten aspekt přenosu, který souvisí s problémy ve vzájemnosti členů rodiny. Terapeutův protipřenos je odpovědí na rodinu jako celek. Na začátku je, ale jednodušší pro terapeuta vnímat individuální příspěvek do problémů. Kontextuální přenos je projektivní identifikací každého člena terapeutické skupiny ve vztahu s terapeutem a též s ostatními členy.

Ezriel (1950, 1952) se zabíral tím jak skupinový přenos ve skupině uchopit. Pozornost věnuje protipřenosu terapeuta v kontextu skupinového strachu z nedostatku soudržnosti. To vede terapeuta k porozumění skupinových těžkostí. Následně problémy skupiny pramení v problémech jednotlivců.

Uvádíme příklad Adama, nezaměstnaného inženýra, který vyhledal terapii po tom, co po ukončení školy nemohl najít práci. A využíval finančně i emočně žen. Proto bylo na místě tázat se, zda Adam nespolupracuje s terapeutem a nebo je tomu naopak. Zároveň to vedlo k otázce zda s ním má terapeut hrát jeho hru. První měsíce terapie a analýz byl u Adama patrný

postoj k terapeutovi jako k neškodnému rodiči. Směs matky, se kterou může dlouhé hodiny mluvit a otce, se kterým mluví jako muž k muži. Vlastní otec Adama ve skutečnosti očekával od něho příliš mnoho a nenabízel dostatek podpory. V dospívání proto inklinoval víc k empatické matce. Otce neuspokojil a ten ho nepodpořil. Ve snu klienta se objevuje jak jedna jeho část s terapeutem spolupracuje a druhá se ho snaží svést z cesty. To co prožívá ve vztahu s terapeutem, připodobuje ke vztahu k otci. Adam mluví o tom, že chtěl být s otcem. Ale často také cítil, že je otec proti němu. Když byl našťvaný na otce, šel k matce a říkal jí věci, se kterými by se otci nesvěřil. Svým způsobem se otce snažil svést z cesty. Ve snu dva motory na autě značili směr vpřed a vzad. Nebo také možnou stagnaci. Terapeut vycítil, že se klient nerozhodl, zda ho vnímá jako sympatického kouče a nebo krutého otce. V terapeutovi klient vidí otce, který ho odmítá, ale zároveň je i šikovným mechanikem - koučem. Povzbuzující objekt se zakládá na matce klienta. Tenhle pozitivní obraz podporujícího rodiče měl v sobě i část otce. Štěpením dal klient matce kladnou roli a otci roli agresora. Do momentu kdy se mu přisnil sen, byl kontextuální přenos neškodný. Měl aspekty otce i matky. Hněv na otce nemířil na terapeuta a ten se proto cítil dobře. Byl nadále idealizovaným obrazem otce. Terapeut cítil hrozbu až od momentu, kdy se klientovi zdál sen. Nadále však kontextuální přenos demonstruje pracovní alianci a důvěru, která vede Adama k tomu, aby sdělil dilema otevřeně. Následně klient odhalil aspekty objektových vztahů, které mají vliv na jeho vztahy s muži. A jak se klient vztahuje k matce a následně k své ženě. Dále se objevil homosexuální obsah prostřednictvím dvou motorů a nebo dvou mužů pracujících společně, který terapeuta vedl k prožívání nespokojenosti. Pracovní aliance byla ambivalentní. Na to následně navázala další práce v terapii, která odhalila aspekt oidipálního otce klienta. Ve chvíli kdy matka klienta odmítla, protože se jí narodili tři další děti po sobě, dával vinu otci. Ve snaze ušetřit matku, aby ho přijala.

Terapeutův protipřenos byl ze začátku o tom, že se cítil ušetřen. Byl tím obrazem neškodného otce, po kterém klient toužil. Na svého skutečného otce byl klient našťvaný. Hněv obrátil vůči terapeutovi až po upevnění jejich terapeutického vztahu, po zpracování kontextuálních přenosů a protipřenosů. Nejdůležitější byl pocit nelehkosti terapeuta, který vedl ke

strachu klienta ze svedení terapeuta z cesty. Následně se klientovi ulevilo z odhalení jeho skrytých nevědomých manévrů.

Obavy klienta ohledem schopností terapeuta (ve snu oprava auta) se prolínaly s terapeutovým pocitem nedostatečnosti - nekompetentnosti (terapeut ve výcviku). Sen klienta mohl být ve skutečnosti produktem vlastní potřeby terapeuta mít podporujícího otce (rodiče). Klient podpořil vlastní pokus terapeuta naučit se terapeutické dovednosti tj. symbolicky vyjádřeno ve snu jako schopnost spravit auto. Daný sen lze chápat jako introjekci vlastních pochybností a přenosů vůči klientovi. Zároveň problém klienta umožnil zpracování. Terapeut se rovněž bál, že ho pacient nepodpoří (odmítne). V rezonanci vlastních strachů a obav terapeuta s klientem tkví největší potenciál k porozumění a růstu pacienta.

Nástrojem růstu je sdílená projektivní a introjektivní identifikace, která formuje přenosové a protipřenosové souhry.