

TERAPEUT IZMEĐU PRISUTNOSTI I INTRUZIVNOSTI

/ THE THERAPIST BETWEEN PRESENCE AND INTRUSION

Ester Jadreško

SAŽETAK / SUMMARY:

Posebnost psihoanalitičke psihoterapije narcisoidnih pacijenata određena je razvojem primarnih narcističkih struktura koje predstavljaju osnovu sposobnosti suočavanja sa separacijskim iskustvom i svijetom objektnih odnosa. Polazeći od Kohutove teorije, u realizaciji tog terapijskog zadatka terapeut polazi od pozicije prisutnosti kao *self*-objekta do prisutnosti kao objekta. U tom prikazu predstavljena je specifičnost terapijskog odnosa koji prati te promjene terapeutske pozicije i opasnosti koje ona donosi. Osjetljivost u tom terapijskom procesu određena je vremenom suočavanja s aspektima objektnog odnosa gdje takvo preuranjeno terapijsko iskustvo kod narcisoidnog pacijenta može dovesti do doživljaja intruzivnosti i opasnosti od prekida terapijskog odnosa.

/ The specificity of psychoanalytic psychotherapy of narcissistic patients is determined by the development of primary narcissistic structures that represent the basis of the ability of confrontation with the separation experience and the world of object relations. Starting from Kohut's theory, in the realization of this therapeutic task the therapist starts from the position of presence as self-object to the presence as object. In this view is presented the specificity of the therapeutic relation that follows these changes of the therapeutic positions and the risks that it entails. Sensitivity in this therapeutic process is determined by the time of dealing with aspects of the object relation, where such a premature therapeutic experience can be seen by a narcissistic patient as intrusive and therefore risk the interruption of the therapeutic relationship.

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

narcistička struktura osobnosti / *narcissistic personality structure*, Kohut / *Kohut*, *self-object* / *self-object*, objektni odnos / *object relation*

Ester Jadreško, prof. psihologije, grupni analitičar, član IGA-e Zagreb, privatna praksa; esterjadresko@yahoo.it
/ *psychology professor, group analyst, member of IGA Zagreb, private practice; esterjadresko@yahoo.it*



UVOD

Cilj je ovog rada prikazati specifičnosti izgradnje i održavanja terapijskog odnosa s pacijentima s narcističkim poremećajem osobnosti. Terapeut u psihoterapiji s narcističkim pacijentom ima specifičnu poziciju predstavljajući *self*-objekt i omogućujući mu time uspostavljanje i održavanje njegove narušene narcističke ravnoteže. Takvim pristupom omogućuje se izgradnja i održavanje nove razine narcističke ravnoteže koja predstavlja osnovu izgradnje aspekata narcističkih struktura koji donose poboljšanje u njihovu funkcioniranje u vanjskom svijetu. Upravo uz razvoj narcističkih struktura pacijentima se može postupno omogućiti da steknu sposobnost suočavanja s mogućim narcističkim povredama koje donosi svijet objektnih odnosa.

Polazište razumijevanja tih pacijenta Kohutova je teorija narcizma (1, 2, 3). Kohut ukazuje na to da pacijenti sa narcističkim poremećajem osobnosti pokazuju problem nedovoljno razvijenih ili stabilnih primarnih (arhaičnih) narcističkih struktura koje određuju njihovu stalnu potrebu za idealiziranim narcističkim odnosom. U tih osobnosti u situaciji gubitka idealiziranog narcističkog odnosa koji oni zahtijevaju od svoje sredine, odnosno s njihovom narušenom narcističkom ravnotežom dolazi do tzv. narcističkog sloma.

Razlog je nedovoljno razvijenih ili stabilnih primarnih (arhaičnih) narcističkih struktura kod tih pacijenata neodgovarajući rani razvoj narcizma koji karakterizira pomanjkanje i neadekvatnost empatijskih odgovora njihovih roditeljskih figura. Upravo to nepovoljno razvojno iskustvo potiče potrebu za održanjem jedinstva s primarnim objektom putem raznih vidova narcističkog odnosa i ujedno nemogućnosti prihvaćanja iskustva afektivne odvojenosti.

U situaciji suočavanja s iskustvom odvajanja i postojanja svijeta objektnih odnosa ti pacijenti suočavaju se s narcističkom povredom koja kod njih potiče pojavu narcističkog bijesa, odnosno pojavu agresivnih i destruktivnih impulsa kao posljedice osjećaja nemoći koji, prema Winnicottovu konceptu integracije, može dovesti do straha od dezintegracije i ujedno do obrane od tog stanja (4). Zato se ti pacijenti nisu sposobni suočiti s iskustvima ovisnosti, nemoći, ograničenosti ni s pojavom ambivalentnih osjećaja koji mogu dovesti do „nezamislive“ anksioznosti, odnosno do dezintegracije na psihotičnoj razini ili povlačenja iz odnosa, tj. negacije te potrebe.

U psihoterapijskom okruženju pacijenti s narcističkim poremećajem osobnosti prema Kohutu imaju potrebu za razvijanjem specifične vrste

narcističkog transfernog (zrcalnog, idealiziranog ili blizanačkog) odnosa s terapeutom u kojem terapeut predstavlja sastavni dio njihova *selfa* kao *self*-objekt. Upravo putem tog iskustva „bivanja jednim (*oneness*)“ s terapeutom pacijent s narcističkom strukturom osobnosti uspostavlja narušenu narcističku ravnotežu koja je zamjena za nedovoljno razvijene i stabilne narcističke strukture. Taj narcistički terapijski odnos pacijentu omogućuje da nastavi razvojni proces koji je davno prije zaustavljen (1).

U terapijskom procesu terapeut ima zadaću procijeniti jesu li kod pacijenta tijekom terapijskog procesa dovoljno razvijene njihove narcističke snage koje bi im omogućile suočavanje sa separacijskim iskustvom i time omogućile postupni uspješniji i realniji ulazak u svijet objektnih odnosa.

Problem nastaje kad se psihoterapeuta prisutnost kao *self*-objekta promijeni i kad se u terapijskom procesu počne graditi nova prisutnost kao objekt. Ulaziti u objektni odnos znači izložiti se riziku od gubitka tog odnosa prepoznajući vlastitu ovisnost. Prema Bionu (5, 6, 7, 8, 9), narcističke poteškoće i samodostatnost te neki autistički aspekti i psihosomatske manifestacije predstavljaju obrane od emocija (protoemocije) proizašlih iz tih iskustava objektnih odnosa.

Povezanost s objektom može potaknuti strah od njegova gubitka. Taj odnos mora se stvarati da bi se postupno prepoznao kao bitan i kako bi se time stvorio kapacitet za ambivalenciju, ali taj događaj stavlja osobu u poziciju intenzivne emotivne promjenjivosti, dovodi je u kontakt s emocijama koje ju plaše. Mogućnost da se izdrže emocije potaknute agresivnim impulsima, doživljene kao intenzivne, i frustracije koje se time stvaraju prema Bionovoj teoriji nastaje zahvaljujući „aparatu za mišljenje“ (8). On se stvara treniranjem funkcije *alfa* koju omogućuju majka i njezina sposobnost razumijevanja djetetovih stanja (majčin *reverie*), tako da, postavljajući se kao spremnik/posuda/kontejner za sadržaje tipa *beta*, sirovih elemenata, metabolizira te elemente i pretvara ih u *alfa*-elemente. U tom odnosu ne samo da prevodi sirove emocije (sadržaje) nego i prenosi tu funkciju stvarajući „aparat za mišljenje“ kojim će se dijete u daljnjem razvoju služiti i dalje ga razvijati. Prema Bionu, zbog nemogućnosti toleriranja frustracije potaknute agresivno-destruktivnim impulsima, odnosno nemogućnosti da se izdrže pojedini aspekti objektnog odnosa, narcistički pacijent pribjegava narcističkim obranama kao negacijama ovisnosti (svemoćno stanje) i time izbjegava moguću dezorganizaciju i pojavu psihosomatskih simptoma. Funkcija je tih obrana izbjegavanje za



njega neizdrživog iskustva odsutnosti koje potiče osjećaje nemoći i agresivno-destruktivne impulse. Uz iskustva svemoći koje doživljava u odnosu s terapeutom kao iskustvo „biti-jedno-s“ (*at-one-ment*), slično iskustvu majčinskog *reverieja*, narcistički pacijent može se suočiti s novim iskustvom odvajanja, odnosno narcističkom povredom. Tim terapijskim iskustvom s terapeutom kao majkom koja je „nešto što je vani“ i istodobno „nešto u njemu“ on stječe novi prostor u kojem može vježbati i stjecati novo iskustvo sebe (8, 9).

Takvo iskustvo koje omogućuje razvoj i uspostavljanje nove razine sposobnosti suočavanja s objektnim svijetom zahtijeva terapeutovu sintonizaciju s emocionalnim iskustvima koja donosi pacijent. Pojam sintonizacije, sličan Bionovu konceptu *at-one-menta*, odnosno usklađenog afektivnog jedinstva, uveli su Daniel Stern i istraživači Instituta Infant Research (10, 11), a predstavlja afektivno iskustvo dviju osoba koje zajednički sudjeluju u istom afektivnom stanju, ali svaka na drugačiji način. Terapeut, putem pozicije *self*-objekta treba prihvatiti, sadržati (kontejnirati), razumjeti što se u određenom trenutku događa u pacijentovu svijetu, dati mu značenje i vratiti mu prerađen sadržaj koji je prije bio „nezamisliv“. To iskustvo omogućuje pacijentu prepoznavanje vlastitih doživlja-

ja kao različitih od drugih i spoznaju da se emocije mogu izraziti na drugačiji način.

Tako se u terapijskom odnosu ponovo uspostavlja nova razina funkcioniranja „aparata za mišljenje“ u kojem to „mišljenje“ ne samo da omogućuje razumijevanje i rješavanje emocionalnih sukoba nego i stvara nova značenja (*meanings*). To novo iskustvo omogućuje pacijentu da izdrži tenziju između svjesnih i nesvjesnih sadržaja, ali i između sadržaja unutar mišljenja. Pomoću tog novog iskustva pacijent se može suočiti sa sadržajima o kojima mu je prije bilo nemoguće misliti, odnosno sa sadržajima koji su predstavljali „neprobavljeni“ dio vlastita iskustva. Upravo u terapijski odnos pacijent donosi iskustvo, odnosno nešto što nije „probavio“, što je određeno nedostatcima u razvoju „aparata za mišljenje“ i utoliko *alfa* funkcija. Psihička patnja nastaje zbog mikrotraumatskoga ili makrotraumatskoga iskustva koje nije moguće „probaviti“ postojećim „aparatom za mišljenje“ (5, 6, 7, 8, 12, 9). U radu s pacijentom terapeut mora razviti odnos u kojem se pacijent može suočiti s prije „nezamislivim“ iskustvom, proraditi ga i time omogućiti razvoj novih aspekata strukture osobnosti. Interpretacija objektnog transfera trebala bi biti posljednji čin nakon metabolizacije sadržaja (8, 9).

PRIKAZ SLUČAJA

Na primjeru iz vlastite psihoterapije s pacijentom s narcističkim poremećajem osobnosti želim pokazati kako je moj pokušaj da otvorim proradu objektne situacije i njome potaknute narcističke povrede rezultirao povećanim otporom u terapijskom procesu. Prerana svjesnost odvojenosti od objekta, kad još nije stvoren kapacitet za sadržavanje ambivalentnih osjećaja, prijatna je psihičkom životu i može biti destruktivna za psihički aparat koji se može blokirati i tako preskočiti misaoni rad (8). Interpretacija objektnog odnosa u terapijskom miljeu dovela je pacijenta u dodir s njegovim emocijama izazvanim iskustvom odvojenosti i odbacivanja čime se ponovila narcistička povreda. Nova pozicija koja je ukazivala moju prisutnost na terapijskoj sceni kao objekt potaknula je potrebu za objektom i doživljaj ovisnosti o njemu. Ta nova pozicija u terapijskom odnosu potaknula je doživljaje i osjećaje koji su mu vratili sjećanje na iskustvo s neodgovarajućim roditeljem. Pobudili su previše bolne emocije isključenosti i odsutnosti koje nije mogao kontejnirati, koje nisu mogle stati u mislima, pa je došlo do „preplavlivanja i evakuacije“. Upravo me to potaknulo da ukažem na tu specifičnu osjetljivu poziciju u kojoj se nalazi terapeut s takvim pacijentima.

Gospodin R., 42.g, s narcističkom strukturom osobnosti, već je oko godinu i

pol bio na psihoterapiji. Terapiju je započeo zbog tada dominantno prisutnih somatskih simptoma praćenih osjećajima bezvoljnosti i ispraznosti. Iz anamneze je bilo vidljivo da ima poteškoće na poslu s nadređenima i s mentorom oko rada na doktoratu. Znao se žaliti da nitko od njih ne vidi njegovu vrijednost, što se podudaralo s njegovim životnim iskustvom u okviru primarne obitelji. Otac ga je stalno otvoreno obezvrjeđivao, majka također, ali mnogo suptilnije.

Na početku terapije bilo je poteškoća u uspostavljanju afektivnog odnosa. Branio se negacijom tako da je izbjegavao govoriti o problemima zbog ambivalentnih osjećaja i iskustva ovisnosti s mentorom s kojima se tada suočavao, a na radnome mjestu bilo je vrlo mnogo poteškoća i povreda i uglavnom je iznosio sadržaje povezane sa svojim općim psihofizičkim stanjem. Tijekom terapije bila sam mu *self*-objekt, tj. stvoren je zrcalni narcistički odnos s njim, što je ojačalo njegovo samopoštovanje i sigurnost u njegovu vrijednost i sposobnost. U takvu odnosu naučio je prepoznati udjele emocionalnih sadržaja u fizičkim tegobama. Sve to omogućilo je da se smanji njegova nepovjerljivost prema meni, ali i prema ostalim osobama u njegovu okruženju.

Dobiveno iskustvo empatijske predanosti (bila sam mu *self*-objekt) u terapijskom odnosu dovelo je do toga da je



postupno postajao opuštenijim i spon-tanije izražavao sadržaje povezane s pojedinim iskustvima na poslu i u svo-jem okruženju. S vremenom je došlo do sve većeg osjećaja sigurnosti i samopo-uzdanja, mogao je više prepoznati po-trebe drugih i utjecaj vlastita ponašanja na njih. Imajući iskustvo mene kao *self*-objekta, kao dio njega, osjećao je da se može suočiti s pojedinim sukobima i frustrirajućim iskustvima. To je dovelo do poboljšanja njegovih odnosa s dru-gima na poslu, napretka u radu na dok-toratu promjenom mentora (osjećao je da nova mentorica zna prepoznati nje-gove sposobnosti) te je uspio zasnovati bračnu zajednicu s djevojkom s kojom je sve to vrijeme hodao. Zbog svega toga smatrala sam da on već ima ka-pacitet za suočavanje s ambivalentnim osjećajima i za to da izdrži suočavanje i prorađivanje sadržaja narcističke povrede povezane s iskustvom odvajanja te da prihvati osjećaje ljutnje i bijesa pove-zane s narcističkom povredom koju donosi iskustvo odvajanja.

Seansu započinje konfliktnim događa-jem koji je povezan s njegovom supru-gom. Kaže da je sa ženom išao u kupnju i da joj je kupio majicu koju je ona ne-voljko prihvatila. Ona je reagirala neza-dovoljstvom i ljutnjom optužujući ga da je tim darom htio pokazati svoju superi-ornost, odnosno reagirala je na vlastitu poziciju *self*-objekta. Prepoznala sam tada da ona nije prepoznala njegovu

potrebu za njezinim divljenjem i pri-hvaćanjem. U tom trenutku pomislila sam: „Eto, opet ista povreda, opet se nije prepoznala njegova potreba da bude jedno s njom (potreba za *self*-objekt odnosom).“ Istodobno sam osjetila da je njegova žena prepoznala i reagirala na njegov problem nemogućnosti da prihvatiti različitost njezinih potreba i želja, ali to sam, naravno, prešutjela. Suočila sam ga s opravdanošću njegove ljutnje u odnosu na suprugu koja nije u njegovu činu prepoznala vrijednost i ponudila mu uvid u njegovu potrebu za zbližavanjem s njom i dobivanje na vlastitoj vrijednosti putem refleksije.

Na to je on, kao i uvijek, preskočio temu o svojem odnosu s njom, čime je ukazao na to da nije još spreman za to suočavanje, i nastavio je s pričom o događajima na poslu i drugim povreda-ma. Tada sam mu ukazala na to kako sad mnogo više govori o toj sferi života u odnosu na početak terapije kad nije bio spreman o tome govoriti. Nastavi-la sam mu pokazivati da su te njegove promjene na neki način dar za mene koji ja prepoznajem.

Kasnije sam prepoznala da sam mu primjedbom o njegovu daru meni, od-nosno interpretacijom objektnog tran-sfera, ukazala na njegovu ovisnost o meni i na njegovu submisivnu poziciju.

On se nasmijao na tu opasku i potvr-dio klimanjem, međutim, na sljedeću

seansu nije došao. Nazvao me opravdavajući se da je spriječen jer su se kod kuće začepile kanalizacijske cijevi pa je došlo do poplave crnih voda, preplavljen je izmetom koji mora očistiti.

Tada sam posebno shvatila da sam tijekom prošle seanse interpretacijom i osvješćivanjem njegove potrebe za zadovoljenjem drugih kao realizacije njegove potrebe za bliskošću i prihvaćanjem od drugih potaknula osvješćivanje njegovih ovisničkih potreba, čime je potaknuto iskustvo narcističke povrede.

Osvješćivanje vrlo bolnog osjećaja povezanosti s objektom u kojem zadovoljenje drugih (supruge i mene) predstavlja realizaciju njegove potrebe za simbiotsko-ovisničkim odnosom moglo je u njemu pobuditi narcističku povredu u vidu osjećaja bezvrijednosti i strah od tih regresivnih stanja koja ga mogu preplaviti kao spomenute kanalizacijske cijevi. Nije bio još dovoljno jak da izdrži emocije koje su se pojavile. Kod nekih pacijenata treba mnogo vremena prije nego što odustanu od narcističkih obrana koje ih štite od afektivnog odnosa.

Njegov nedolazak na sljedeću seansu i njegovo opravdanje dalo mi je potvrdu za to. Tada sam shvatila da nije bio dovoljno spreman za suočavanje s temom o njegovoj ovisnosti koja ga je preplavila anksioznošću i koju nije mogao kontejnirati što je moglo predstavljati narcističku povredu. Međutim, njegov

daljnji nastavak terapije i prorada tog iskustva povezanog s potrebom „bivanja jednoga s drugim“ otvorili su daljnju proradu iskustava odvajanja i njegov ulazak u svijet objektnih odnosa.

RASPRAVA

Ovaj primjer pokazuje vrlo osjetljivu poziciju terapeuta u kojoj treba korak po korak pomicati uspostavljenju narcističku ravnotežu i ujedno mogućnost postupnog uključivanja sadržaja objektnih odnosa. Analitički rad mora biti usredotočen na ono što Bion naziva „aparatom“ za mišljenje i osjećanje više nego na same sadržaje. Njegovo osnaživanje ostvaruje se prepoznavanjem i približavanjem neprobavljivih emocija, što čini terapeut (kao majčina *reverie* funkcija), a putem takva odnosa razvit će se malo-pomalo odnos koji će dovesti do kapaciteta za suočavanje s frustracijama, tj. ambivalentnim osjećajima.

Terapijska pomoć dolazi u vidu načina rada izvan sukoba jer se ta iskustva nalaze u mentalnom području osobnosti koji nije potisnut nego često nije dovoljno zreo ili su ta iskustva disocirana. Promjena je moguća uz pomoć interpretacije i elaboracije u transferu, a interpretacija samog transfera trebala bi biti posljednji čin nakon metabolizacije sadržaja (8, 9). Cilj koji terapeut treba nastojati postići prije svega je sintoni-



zacija (Bionov *at-one-ment*, jer je baš to iskustvo sklada, uz dio različitosti, nedostajalo ili je doživljeno neuspješno sa skrbnikom) s ritmom razvoja i rasta pacijenta.

Pitanje je terapije prepoznati kad je pacijent spreman i dovoljno snažan da mu terapijom realizirana stečena funkcija omogućí suočavanje sa sadržajima objektnog odnosa jer tek tada je pacijent sposoban za suočavanje s konfliktnim odnosima i situacijama u terapiji.

Moja prezentacija ukazuje na moguću pogrešku preuranjenog suočavanja s objektnim aspektima terapijskog odnosa koji su u konkretnoj situaciji po-

taknuli otporno ponašanje, ali mogu uzrokovati i prekid terapije. Međutim, dugotrajno pozitivno prethodno iskustvo dobiveno iz terapijskog odnosa spriječilo je mogućí prekid terapije.

Možemo zaključiti da je za uspješnost psihoterapije s narcističkim pacijentom važna uloga terapeuta kao prisutnog *self*-objekta i da je opasnost u terapijskom procesu ulaženje terapeuta u ulogu objekta, što može za pacijenta predstavljati intruzivnost. Terapeut bi trebao korak po korak omogućí taj prijelaz od prisutnosti kao *self*-objekta do objekta, imajući u vidu da na tom putu može predstavljati intruzivan, opasan, destruktivni objekt.

LITERATURA

1. Kohut H. Narcisismo e analisi del Sé. Torino: Boringhieri; 1976.
2. Kohut H. La guarigione del Sé. Torino: Boringhieri; 1980.
3. Kohut H. La ricerca del Sé. Torino: Boringhieri; 1982.
4. Winnicott DW. La paura del crollo. In: Esplorazioni psicoanalitiche. Milano: R. Cortina; 1995. str.105-114
5. Bion WF. Apprendere dall'esperienza. Roma: Armando; 1972.
6. Bion WF. Attenzione e interpretazione. Roma: Armando; 1973.
7. Ferro A. Nella stanza d'analisi. Milano: R. Cortina; 1996.
8. Ferro A. Evitare le emozioni, vivere le emozioni. Milano: R. Cortina; 2007.
9. Racalbuto A. Tra il fare e il dire. Milano: R. Cortina; 1994.
10. Beebe B, Lachmann F. Infant research e trattamento degli adulti. Milano: R. Cortina; 2003.
11. Fava Vizziello G, Stern DN. Dalle cure materne all'interpretazione. Milano: R. Cortina; 1992.
12. Meltzer D. Clastrum. Milano: R. Cortina; 1993.
13. Bollas C. L'ombra dell'oggetto. Roma: Borla; 1989.
14. Recalcati M. L'uomo senza inconscio. Figure della nuova clinica psicoanalitica. Milano: R. Cortina; 2010.
15. Winnicott D W. Gioco e realta. Roma: Armando; 1974.