

Pacient v nás, my v pacientovi

“Za analytickým prijímaním seba ako pacienta, stojí rozpoznanie, že bytie a skúsenosti predchádzajú poznaniu toho, čomu má byť porozumené.”

Christopher Bollas

Úvod

V článku chcem popísať rôzne úrovne toho, ako môžeme premýšľať a byť v kontakte s pacientom a analytikom v nás a ako táto skúsenosť zásadným spôsobom determinuje našu kapacitu byť v kontakte so sebou a tým spôsobom rásť ako človek a analytik zároveň.

Na pacienta v nás a na nás v pacientovi možno nazerať ako na intrapsychickú a interpersonálnu dynamiku v nás, ktorá je, domnievam sa, prítomná po celú dobu výkonu psychoanalytického povolania.

Hoci v článku píšem o dvoch základných rovinách - o vzťahu pacienta a analytika v nás a vzťahu pacienta a analytika v klinickej situácii, chcem zdôrazniť, že môže byť užitočné na text nazerať v každom momente s touto dvojakosťou v mysli. Tieto dve roviny sú neustále prítomné a prepletené. Inšpiráciou pre tento článok bola jednak vlastná potreba “upratať si” v intrapsychickom versus interpersonálnom nazeraní na seba i na prácu s pacientom.

Ďalším podnetom boli autori ako Harold Searles, Neville Symington, Christopher Bollas či Susanna Ståhlbergová. Už názvy ich článkov naznačujú, aký význam prikladajú umožneniu vytvoriť si analytika, tak ako ho pacient potrebuje a ako je pacient a analytik v nás neustále prítomný.¹ Zvlášť podnetné boli práce a state ako *Patient as therapist to His analyst* (Searles); *Patient Makes the analyst* (Symington); *Expressive uses of countertransference: notes to the patient from oneself*, *Self-analysis and the countertransference*, *Self as object* (Bollas). Zvlášť zaujímavé sú názvy podkapitol z Bollasových článkov: *The analyst as a patient to himself*, *The self-analytic element*, *Transfer to the analyst's discrete idiom*, *Transfer of parts of the self into the analyst*, *Transfer of life history via the analytic process*, *Transfer of true self via object relating*,

¹ Zaujímavé ako sú články na tému kto je analytik a kto pacient častokrát spojené so zážitkom z analýzy so psychotickými pacientami – kde, čo môžem potvrdiť z vlastnej skúsenosti, nie je občas zrejmé kto je kto, resp. môže byť častejšie prítomný zmätok v prežívajúcej a reflektujúcej pozícii.

Transfer of the self-analytic element. Alebo Ståhlbergovej práca *Neexistuje nič také ako analyzand, pokiaľ ho nenájdem, a pokiaľ on nenájde nás.* Samotné názvy článkov evokujú prepletenie našej analytickej a patientskej pozície, či časti ktorá prežíva a časti, ktorá sa usiluje o reflexiu.

Budem sa venovať i pohľadom na sebaanalýzu, ktorú Sigmund Freud použil ako nástroj pre rozvoj metódy, ktorú dnes aplikujeme pri dennodennom kontakte s pacientmi. Tu chcem v zhode s Bollasom pripomenúť význam odvahy u Freuda a zámeru zaoberať sa ako vlastným, tak i nevedomím pacienta. Mojm ďalším zámerom je priniesť hodnotu kontaktu s pacientom, to ako nám naši pacienti pomáhajú rásť, hoci to môže pre nás znamenať náročný fakt stretávania sa s vlastným odporom a nevedomím. Slovmi H. Searlesa: "Pacienti prejavujú v priebehu mesiacov a rokov liečby záujem, skutočnú starostlivosť o to, či analytik sám rastie a prosperuje počas a v dôsledku ich terapeutických služieb."

Zároveň sa mi pripomína jeden z príspevkov z IPA konferencie The Infantile z roku 2021, kde zástupcovia kandidátov z rád IPSO hovorili o tzv. *Kandidátskej funkcii* v zmysle kandidovania na poznávanie seba a nevedomia, s dôležitým dodatkom, že ide o proces, ktorý je nekonečný a v tomto zmysle sme kandidátmi už navždy.

My ako terapeuti, my ako pacienti

H. Searles napísal: "*tak ako analýza snov ukazuje, že každý človek je nevedome tvorivým dramatikom, tak zisťujeme, že je nevedome aj terapeutom.*" Ide o myšlienku, ktorú považujem za odrazový mostík k tomu, ako niekde v nás, je potreba či inštinkt byť terapeutom pre druhého a z druhého nevedome vytvárať pre nás terapeuta/analytika. Zároveň si myslím, že máme túto tendenciu aj voči sebe. Searles túto terapeutickú snahu datuje do prvých mesiacov života, kedy sa dieťa nevedome snaží v rodičovi vytvoriť takého rodiča, akého potrebuje pre svoje prežitie a rast. Searlsov článok (z roku 1975) je provokatívny, hádam, že aj v dnešných časoch. Ide o popis práce s psychotickými pacientmi, z veľmi dlhých a intenzívnych analýz. Z mojej skúsenosti psychotickými pacientmi som pochopil, že okrem veľkého nároku na vnímavosť, má svoje miesto dovolenie si byť s pacientom v nás, aj keď ide napríklad o stretnutie sa s vlastnou psychotickou časťou. Inými slovami, zážitok s akýmkoľvek pacientom mi pomáha byť

vždy v kontakte s niečím v sebe - s pacientom v sebe. A iba ak to dokážem, môžem byť pre pacienta užitočný alebo mu rozumieť.

Bion stručne poznamenal, že keď sa stretnú dvaja ľudia, vznikne medzi nimi vzťah, či sa im to páči alebo nie. Myslím, že niečo podobné sa nám deje aj vo vzťahu so sebou a s tým, čo každý deň zažívame v svojom vlastnom intersubjektívnom poli a aj v každodennom kontakte s pacientmi. A občas sa nám to naozaj nemusí vôbec páčiť.

Zároveň platí, že "druhý musí byť vytvorený skôr, ako ho možno vnímať"², čo je metafora z výtvarného umenia, ktorá pripomína, že najprv niečo musí byť nakreslené- vytvorené, aby sme to mohli vnímať. Až po vzniku Ja a rozvoja vnímania je možné analyzovať. Tu si uvedomujem ako je moja vlastná analytická identita niečo, čo sa neustále formuje na základe tohto princípu. Ako to, že niečo nepoznám, alebo s tým nie som v kontakte, dáva možnosť tomu, niečo o sebe objaviť. A ako tieto momenty môžu produkovať fantázie o tom, ako sa raz niekto o nás staral. Ako píše Ståhlbergová : *"Schopnosť byť vo vzťahu k sebe samému prichádza vždy až po schopnosti vzťahu medzi dvoma osobami. Vzťahu ktorý vedie k introjekcii objektu... Neexistuje nič také ako dieťa, takže ak mi ukážeš dieťa, argumentuje Winnicott, ukážeš mi aj toho, kto sa o dieťa stará."* Nad týmto psychoanalytickým evergreenom uvažujem v zmysle, ako tento materský objekt - to ako sa o seba staráme ako analytici, máme neustále v sebe. Ako sa o seba ako analytici vieme starať a čo všetko to znamená, ponechám ako možnosť na zasnenie sa na túto tému, prípadne do diskusie.

Domnievam sa, že Bollas (1985) výstižne popísal to, čo sa snažím uchopiť a čo spája idey Searlsa, Symingtona, Winnicotta a ďalších: *"Práve matkina (analytikova) aktívna prítomnosť, jej hlboké poučenie, jej aktivity ako transformačného objektu dieťa integruje do psychickej štruktúry, ktorá tvorí Ego; v tejto gramatike Ega sú uložené pravidlá zaobchádzania so sebou samým a s objektami. Keď sa táto štruktúra ucelí, hoci len okrajovo, dieťa začne vyjadrovať svoje poznanie vlastného bytia prostredníctvom fantazijného myslenia a vzťahovania sa k objektom. Toto nemyslené poznanie tvorí jadro bytia a bude slúžiť ako základ následného detského a fantazijného života."*

Je ilúziou myslieť si, že sme v poriadku a zdraví, najmä, ak chceme byť dostatočne vnímaví a použiteľní pre pacientov. S. Staahlbergová (2014) to vyjadrila výstižne: "My všetci sa bojíme sledovať nielen materiál pacientov, ale aj náš vlastný materiál bez zábran, lebo sa obávame stretnúť sa s našou vlastnou úzkosťou, spojenou so psychickým zrútením počas psychoanalytického procesu." A nielen s úzkosťou zo zrútenia. Každého

2 H. Searles (1975)

pacientská časť si iste doplní to svoje.

V našej práci sme neustále v kontakte s mnohými časťami. V rámci témy: s naším pacientom, ktorého by som rozdelil na dostatočne a nedostatočne zanalyzovaného a našu analytickú časť - ktorá premýšľa, sníva, spomína atď. a časť, ktorá analyzovaná nikdy nebude, možno našťastie. Pacientov máme v sebe neustále, nielen tých konkrétnych, ale aj svoje vlastné, nezanalyzované časti.

Ako môže vlastne analýza s pacientom v nás fungovať? *"Analytik sa stará o nevedomé dieťa vo pacientovom vnútri. A keďže toto dieťa často vníma analytika ako svojho rodiča, správa sa analytik, ako keby jeho pacient bol jeho dieťaťom. Dieťa reprezentuje aspekt analytika. A práve to, že analytik rozpoznáva v pacientovi včasné "ja", umožňuje analytikovi analyzovať pacienta..."*³

Navyše, dodáva Ståhlbergová, v analytickom páre prebiehajú rozličné introjektívne a projektívne procesy. *"Analytik sa introjektívne identifikuje s pacientom, a tým, že pacientovi rozumie, bude môcť interpretovať."* Zároveň analytik zakúša projekcie pacienta, ktoré mu môžu pripomínať jeho starú, nezrelú časť, ktorá obsahuje jeho poškodený objekt, ktorému on môže takto rozumieť.

Progres a regres u oboch zúčastnených

Regresia je v psychoanalýze často používaný pojem a niečím, čo sa považuje za prirodzenú súčasť liečby, no je akosi vyhradená pre pacienta. Progres je termín, na ktorý, zdá sa mi, analytická obec nazerá s nedôverou, alebo hľadaním, čo za touto potrebou po progrese u pacienta môže byť, alebo ako bude naň reagovať. Oslovuje ma však pohľad na progres ako odraz nevyhnutnej potreby pacientov monitorovať náš vlastný posun v porozumení za účelom vytvorenia vhodného analytika pre konkrétneho pacienta. I preto mi príde každý analýza jedinečná a zároveň ťažko popísateľná.

Zároveň chcem však pripomenúť ako intenzívne regresívne sily môžu byť aj na strane analytika, ktorý s nimi rôzne pracuje, podporuje ich, svojím spôsobom "hýčka" a inokedy interpretuje, alebo skôr regresii zamedzuje. Niekde v regresii sa môže objaviť naša vlastná traumatická skúsenosť s našimi prvým terapeutickými snahami voči rodičom.

Searles (1975) píše o rôznych regresných fenoménoch na strane analytika, ktoré môžu nielen ovplyvniť samotný analytický proces, ale v horších prípadoch viesť i k

3 S. Ståhlbergová (2014)

rozličným formám odohrávania, ktoré môžu ohroziť jeho kariéru: "Počas chvíľ alebo dokonca dlhých fáz obzvlášť intenzívnej úzkosti vo svojej práci analytik prechádza regresiou, takže jeho vlastná analytická orientácia sa primitivizuje (desublimuje) na úroveň relatívne surových agresívnych a sexuálnych pudov, ktoré sú charakteristickými znakmi terapeutického úsilia jeho vlastných pacientov." Príkladom môžu byť sexuálne odohrania na strane analytikov. "Analytik môže napríklad uveriť fantázii o magickej liečivej kopulácii s pacientom, ktoré majú vyriešiť ťažkosti pacienta, čím zároveň prestáva byť v kontakte s komplikovanejšou psychoanalytickou technikou, ktoré sa naučil v dospelom živote počas výcviku či v praxi."

Autori ktorých v texte opakovane uvádzam píšu o tom, ako dôležité je "nechať sa vytvoriť pacientom" a ako boli tieto zážitky určujúce pre ich vlastnú cestu stávania sa analytikom. Napríklad Symington (1996) o svojej pacientke poznamenal: "Naučila ma, že analytická práca spočíva vo vnútornom riešení v mysli analytika, a naučila som sa od nej aj to, že psychotickí pacienti sú schopní existenciu týchto vnútorných stavov vytušiť; že v analýze neustále funguje nevedomé poznávanie a komunikácia." A ďalej: "Monitorovala môj analytický progres a pri každom novom rozriešení bola schopná ísť ďalej...Bol som v analýze, supervidoval som moje prípady, a zúčastnil sa mnohých klinických seminárov. Bolo mi povedané ako viesť analýzu, ale až skúsenosť s touto pacientkou zo mňa urobila analytika."

Searles (1975) uvádza, že "pacient je chorý preto a do tej miery, že jeho vlastné psychoterapeutické snahy boli vystavené takým výkyvom, že sa stali neprimerane intenzívnymi, znemožnili naplnenie alebo dokonca uznanie, a preto sa do nich primiešali neprimerane intenzívne zložky nenávisť, závisť a súťaživosti. Takto boli vystavené (alebo udržiavané od začiatku vedomia) vytesneniu. Z hľadiska prenosu je pacientova choroba výrazom jeho nevedomej snahy vyliečiť lekára." Na jednej strane sa na túto snahu pacientov "nás vyliečiť" možno nazerať ako na psychopatológiu alebo známku regresie, na druhej, ako na potrebu si nás vytvoriť tak, aby analýza mohla dostatočne dobre bežať.

K zoznámeniu sa s nevedomím

Bollasov článok *Expressive uses of the countertransference: notes to the patient from oneself* pripomína význam zoznámia pacienta nielen s vlastným nevedomím, ale aj s tým našim. Ako obvykle to nemusí znamenať priame informovanie pacienta o našich

obsahoch, no zároveň Bollas nabáda aj k ponechaniu si tejto možnosti, ak má byť protiprenosová práca dostatočne živá. Bollas píše: *"Myslím si, že je veľmi dôležité, aby klinik našiel spôsob, ako sprístupniť pacientovi a sebe subjektívne stavy mysle ako predmet analýzy, aj keď ešte nevie, čo tieto stavy znamenajú."*

Zároveň je dôležité zachovať si v práci s protiprenosom pokoru vzhľadom k neustálemu pobytu v neistote, kdesi v nevedomom priestore a rovnako myslieť na zodpovednosť voči pacientovi. Schopnosť vydržať túto neistotu na jednej strane umožňuje rozvoj pacientovho vnútorného prostredia v analytickom priestore a na druhej strane umožňuje, aby nás pacient mohol vytvoriť do takého objektu, aký potrebuje. Myslím, že takto nejak mohol Winnicott chápať, čo to je byť použitý ako objekt. Tu môže byť dôležité mať vytvorený relatívne jasný pocit identity, čo nám umožní sa stratiť v pacientovom vnútornom svete, na základe čoho môže objavovať seba samého. Zaujímavé je aj tu sa pozrieť na našu vnútornú prácu, pretože koľkokrát sa ocitneme v situáciách, kedy toho veľa jasného nie je. "U mnohých pacientov sa voľný asociačný proces odohráva vo vnútri analytika a ten musí nájsť spôsob, ako informovať o jeho vnútorných procesoch, aby pacienta spojil s niečím, čo v sebe stratil, a umožnil mu autentickejšie sa zapojiť do voľného asociačného procesu."⁴ Interpretácie potom môžu byť ako objekty medzi pacientom a analytikom, ktoré je možné rozvíjať, snívať o nich, hrať sa s nimi, ničiť ich a pretvárať. A nie ako prezentácia absolútnej pravdy a tým pádom zabitia analytického procesu alebo prezentácie onnipotentného analytika.

K oddelenosti pacienta a analytika

Moje myšlienky môžu v niečom vyvolávať dojem fúzie analytika a pacienta a hoci si myslím, že to v niečom tak je, považujem za nevyhnutnú a významnú oddelenosť pacienta a analytika. Na jednej strane môžeme rozumieť tomu, že nás pacient „môže chcieť vyliečiť“, alebo si nás vytvoriť ako objekt. Na strane druhej nás potrebuje ako niekoho, kto bude na jednej strane vedieť o pacientovi v sebe no zároveň bude mať odstup a bude schopný analyzovať. Searles píše o pacientoch, ktorých charakterizuje "skutočne nezištnou oddanosťou matke alebo inej rodičovskej postave, ktorej zachovanie fungovania ega vyžadovalo, aby sa dieťa od nej neindividualizovalo." Jeden z podstatných procesov každej terapie či analýzy je separačno-individuačný proces, čo je ďalším dôvodom, prečo zotrvať oddelený. Oddelenosť vzniká aj podávaním interpretácií.

4 Tamže.

“Účinnok akejkoľvek analytickej interpretácie pripomína obom partnerom, že analytik je niekto iný, niekto, kto nie je pacientom a nie je jedným z pacientových prenosových duchov.”⁵

Táto oddelenosť sa však týka aj nás samotných, v tom ako sa hľadáme vzhľadom k vlastnému analytického zážitku, teórii, či supervízii. Symington k významu a odvahe pri hľadaní vlastného hlasu poznamenal, že “Práve vo chvíli, keď pacient najviac potrebuje komunikáciu z osobného srdca analytika, je najpravdepodobnejšie, že analytik utečie k supervízorovi. Samozrejme, je v poriadku utiecť k supervízorovi, pokiaľ sa analytik dokáže držať svojich vlastných intuícií a je pripravený povedať si: "Hoci sa tento supervízor volá Rosenfeld, myslím si, že sa mýli.”

O komunikácii a integrácii

Podľa Searlesa “najničivejším z ľudských zážitkov je zážitok zbytočnosti”, ktorý je odrazom zážitkov nekvalitnej komunikácie s druhými. Najmä v zmysle pocitov osobnej zbytočnosti pre druhého, zbytočnosti kontaktu ako takého a vytvárania nekonštruktívnych reakcií na nekonštruktívne požiadavky. Vytvárať a rozvíjať zmysluplný kontakt s druhým i v sebe je na nezaplatenie.

Inou rovinou komunikácie je komunikácia s nevedomím pacienta. Bollas zdôrazňuje, aby sme naše fantázie, pocity či interpretácie, ktoré nám napadnú, nebrali ako narušenie našej neutrality, alebo voľne plynúcej pozornosti, ale aby sme to brali ako známku napojenia na nevedomý život pacienta. V nás samotných neustále prebieha nevedomý proces na základe kontaktu s pacientom. Pacienti neustále vnímajú naše nevedomé procesy a to ako sa s nimi vysporiadavame. Symington k integrácii a komunikácii napísal nasledovných pár bodov:

- “ Moment vnútornej integrácie komunikuje sám seba pacientovi. To je miesto kde nastáva komunikácia. Reč je povrchovou manifestáciou - nie je to miestom komunikácie. Vnútorne spájanie oddelených častí je tým, čo rozvíja komunikáciu. Komunikácia vyživuje dvoch ľudí... vznik osoby vo mne umožňuje tvorbu osoby v druhom.
- Osoba nie je daná, ale je stvorená.
- Preto , zameranie psychickej pozornosti musí byť na moje vlastné procesy integrácie a dezintegrácie.

⁵ W. Poland (2011)

- Dobrý efekt na pacienta nie je cieľom, ale šťastným výsledkom mojej vlastnej, vnútornej konštrukcie.

Sebaanalýza ako integrácia?

Ako možnosť integrácie našich dvoch stále prítomných častí - analytickej a patientskej, sa mi javí sebaanalýza. Sebaanalýza ktorú azda mnohí považujú za kapacitu, ktorú by mal pacient získať na konci analýzy. Zároveň, ako písal Freud, analýza je konečná-nekonečná a už je len na nás, či a ako v nej zotrváme. Zároveň pri analyzovaní nás samotných môžeme naraziť na niečo, čo až poeticky opísal Poland (2011): "Aký preplnený vesmír je po ruke, aj keď človek hovorí sám so sebou!"

Uvediem pár poznámok k sebaanalýze. Bollas uvádza, že neexistuje človek, ktorý by nemal vzťah k sebe samému v zmysle rôznych sebareprezentácií, sebariadenia a sebaobjektívizácie, ktoré sú odrazom toho ako raz matka alebo otec pristupovali k dieťaťu. "Štruktúru matkiných predstáv a manipulácie s našim ja využívame na objektívizáciu a riadenie nášho skutočného ja."⁶ To ako k sebe pristupujeme je odrazom identifikácie s tým, ako sa k nám vzťahovali naše primárne objekty. K uchopeniu zložitého problému mnohvrstevnosti analytika a pacienta v nás uvádzam dlhšiu pasáž od Bollasa: *"Ako väčšina analytikov pracujúcich s dosť narušenými pacientmi, aj ja som vo svojom analytickom egu vyvinul istý druh generatívneho rozštiepenia. Som vnímavý na rôzne stupne šialenstva v sebe objavujúce sa počas života v pacientovom prostredí. V inej oblasti seba samého som však neustále prítomný ako analytik, pozorujem, hodnotím a držím tú časť seba, ktorá je nevyhnutne chorá. Kto je v takýchto chvíľach pacientom?... v skutočnosti, aby uľahčil vyliečenie analyzanda, bude mať analytik často príležitosť liečiť najprv svoju vlastnú situačnú chorobu. Aby som si bol istý, pri liečbe seba samého sa venujem aj pacientovi, pretože moja vlastná porucha istým spôsobom odráža pacientov prenos. Keď sa teda obraciam na seba ako na toho druhého pacienta, uvedomujem si, že možno analyzujem niečo z pacientovej matky alebo otca alebo nejaký aspekt pacientovej mysle, ktorý je pre neho neznesiteľný."*

Práve myšlienka generatívneho rozštiepenia mi príde ako kľúčová pre integráciu analýzy - toho ako pracujeme s pacientom a sebaanalýzy, toho ako pracujeme so sebou. Pracovať so sebou znamená pracovať zároveň s pacientom a platí to aj naopak. To zložit

6 C. Bollas (1985)

v tom je, takéto generatívne rozštiepenie udržiavať v sebe, alebo možno výstižnejšie je, pestovať ho ako jeden z pilierov analytickej techniky.

Sebaanalytický element

Bollas opakovane spomína na Freuda a jeho odvahu pre získavanie informácií o sebe a následnom zapisovaní týchto poznatkov, čo chápe ako prítomnosť Freudovej receptívnej kapacity, nevyhnutnej pre výtvor sebaanalýzy - psychoanalýzy. Dôležitým predpokladom pre objavenie sa obsahov môže byť ochota zotrvať v receptívnom stave mysle a zároveň na vznik informácií v sebe netlačiť. Časť Freudových temných nálad bola spôsobená i tým, že nemohol priamo získať viac informácií o sebe. Potreboval počkať a následne sa mohli začať vynárať.

Okrem Freuda, Bollas vyzdvihuje Winnicotta, Biona a Lacana. Iste má každý svojich psychoanalytických hrdinov. Uvažuje nad ich popularitou v posledných desaťročiach, ktorú vysvetľuje cez ich trúfalosť byť schopný zotrvať s vlastnými, súkromnými stvoreniami psychoanalytickej skúsenosti. Bollas pripomína aj fakt idealizácie týchto významných postáv, no zároveň kladie otázku, či ich obľúbenosť nie je odrazom nášho vlastného ochudobnenia v tvorení svojich vlastných, kreatívnych aktov pri objavovaní psychoanalýzy?

Navyše, čo mi príde dobrý námet do diskusie, je, či sme nestratili radosť zo stratenia sa v sebe a bádání nad rôznymi stavmi našej mysle. A či odrazom nie je to, ako málo textov je v svojej podstate seba-analytických v psychoanalytickej komunite? Hoci je zrejmé, že tento element je vždy prítomný, ale tak nejak pod povrchom, skôr než s otvoreným zámerom. A je zrejmé, že je otázne do akej miery je vôbec reálne písať články, ktorých súčasťou by bol sebaanalytický prvok.

Sebaanalytický element je Bollasov pojem, v ktorý nie je totožný so sebaanalýzou, ktorú chápe ako nadobudnutie poznania o sebe. Seba-analytickým elementom myslí rozvoj kapacity získavať informácie zo self – kapacitu k introspekcii či sneniu. Oba pojmy sa isto prekrývajú, pomôcť by mohlo upresnenie, že ide o "dosiahnutie intrasubjektívneho stavu, nie poznanie odvodené z tejto kapacity." Ide o "príjem správ zvnútra (vo forme snov, fantázií, alebo zameraného sebaopozorovania) prichádza cez vyvolania (evokáciu), čo je mentálny akt charakterizovaný relaxovaným, nie vigilantným stavom mysle."

Azda Bion by povedal, že ide o rozdiel medzi transformáciou cez K a cez O, čo sa domnievam je jedna z primárnych snáh dnešnej analýzy, rozvíjať to, čo by Winnicott

nazval pravým Self a Bion transformáciou cez O. Motto ktoré som zvolil pre túto prácu hovorí o tom istom len inými slovami: "Za analytickým prijímaním seba ako pacienta, stojí rozpoznanie, že bytie a skúsenosti predchádzajú poznaniu toho, čomu má byť porozumené."

Bollas používa pojmy ako receptivita a vyvolanie (evokácia) na popis toho, čo myslí sebaanalytickým elementom a čo pomáha pacientovi vo "vyvolaní nových, vnútorných skúseností a spriechodnení proces tvorby nového objektu... pacient nehovorí k analytikovi o sebe, ale rozpráva svojmu self o self a používa analytika ako časť mysle" ktorá prijíma jeho signály. "Keď analyzand prostredníctvom skúsenosti zistí, že jeho analytik prijíma vysielať (transmisiu) prostredníctvom vlastného vnútorného prežívania, a keď zistí, že analytik uvažuje o svojom vlastnom vnútornom živote, nech je akokoľvek strastiplný, aby lepšie pochopil komunikáciu svojho pacienta, v tom momente si uvedomí, že on aj jeho analytik majú spoločnú sebaanalytickú funkciu".

Zjednodušene povedané, obaja aktéri psychoanalytického procesu môžu postupne rozvíjať analytickú či sebaanalytickú kapacitu či funkciu a je preto dôležité, aby analytik chápal, že má v sebe oboch, pacienta i analytika a zároveň aby postupne rozvíjal pacientovu schopnosť byť v tom spoločne, tak aby sa u oboch mohlo vyvinúť niečo tvorivé a objavné, s potenciálom k rastu.

Záver

Práca je súborom myšlienok, ktoré sa snažia uchopiť zložitú vnútornú svetu psychoanalytika pri práci s pacientom. A ako je pre túto prácu podstatné si uvedomiť, akými rôznymi spôsobmi môžeme mať pacienta a analytika v sebe súčasne a ako pestovať túto dvojakosť v mysli, je dôležitou súčasťou analytickej funkcie. Za zvlášť významné považujem pripomenutie dvoch rovín. Jedna je, že sme vždy aj pacientom s vlastným nevedomým životom. A druhá, že kontakt s pacientmi nám pomáha s touto časťou byť v kontakte a hoci v tom môže byť veľký nárok, môže v tom byť aj prostriedok rastu či vďačnosti pre nás samotných.

Literatúra:

BOLLAS, C. (1985) *Shadow of the object: Self as object*. Columbia University press.

BOLLAS, C. (1985) *Shadow of the object: Expressive uses of countertransference: notes to the patient from oneself*. Columbia University press.

BOLLAS, C. (1985) *Shadow of the object: Self-analysis and the countertransference*. Columbia University press.

POLAND, W. (2011) *Self-analysis: View from inside and outside*. The psychoanalytic quarterly, 80/4.

SEARLES, H. (1975) *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy - Volume II : Countertransference: Patient as therapist to his analyst*. Jason Aronson Inc; First Edition

STÅHLBERGOVÁ, S. (2014) *Neexistuje nič také ako analyzand, pokiaľ ho nenájdeme, a pokiaľ on nenájde nás*. Revue Psychoanalytické psychoterapie, 2013/2.

SYMINGTON, N. (1996) *Patient makes the analyst*. Psychoanalytic inquiry, 16.