

## **Nevropsihologija in relacijska psihoterapija**

KATARINA KOMPAN ERZAR\*

*Frančiškanski družinski center, Ljubljana*

**Povzetek:** Moderne nevropsihološke raziskave ugotavljajo, da je razvoj frontalnega režnja desne hemisfere, ki podpira mehanizem regulacije emocij, neposredno odvisen od stika med otrokom in materjo. Ključni dražljaj, ki spodbudi razvoj teh struktur, je materin pogled, materin globok čustveni odziv na otroka, ki se kaže v očesnem kontaktu. Kritična doba zorenja desne hemisfere v otrokovi starosti 1,5 leta je najmočnejše povezana s čustveno dinamiko sramu in posmeha. In prav razdiralna občutja globokega sramu, ki se kažejo kot neobvladljiv bes, strah pred razsutjem jaza in odsotnost sposobnosti za regulacijo teh afektov, so temeljni afekt mejne narcisistične osebnostne motnje, ki je najtežje dostopna psihoterapevtski obravnavi.

**Ključne besede:** nevropsihologija, dinamika sramu, relacijska psihoterapija, psihoanaliza

## **Neuropsychology and relational psychotherapy**

KATARINA KOMPAN ERZAR

*Franciscan Family Center, Ljubljana, Slovenia*

**Abstract:** Recent neuropsychological research shows that the early critical growth period of structures which subserve self-regulatory functions is profoundly influenced by postnatal social environmental factors. The crucial affect is the affect of shame. Eye contact is the dyadic event that facilitates the growth of an internal system that can adaptively regulate the duration and intensity of shame affect. The caregiver's instigation of interaction repair transactions is instrumental to the child's psychobiological recovery from the stressful shame state. The internalization of this mechanism is critical to the individual's affect-regulating capacities for the rest of the life span.

**Key words:** neuropsychology, shame, relationality, psychotherapy, psychoanalysis

CC=3140

---

*\*Naslov/address: Dr. Katarina Kompan Erzar, Frančiškanski družinski center, Prešernov trg 4, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-mail: lia-katarina.kompan@guest.arnes.si*

Najpomembnejši paradigmatični premik sodobne psihoanalize je vpeljava relacijske paradigme. Relacijska paradigma trdi, da je temeljna enota opazovanja človekove psihične strukture odnos oziroma relacija. S tem pa uvede tako na medosedbo raven kot na intrapsihični nivo vzajemnost oziroma obojestransko čustveno povezanost tja, kamor je Freud postavil nevtralnost, torej odsotnost odnosa. Očetje relacijskega pristopa Fairbairn, Winnicott in Kohut so prvi vpeljali v psihoanalizo pojme self-objekta (aktivni objekt, ki prebudi delovanje jaza), jaza kot aktivne substance (v nasprotju s Freudovim pojmovanjem jaza kot instance brez lastne energetske podlage) in dovolj dobrega materinstva kot odnosa, ki je pogoj za začetek razvoja otrokovega jaza (za razliko od nagonske teorije). Na tem mestu omenimo še razvpiti Fairbairnov stavek (Fairbairn, 1954): "Jaz ne išče ugodja, ampak objekt, ki je postal temelj relacijske paradigme, ki v središču postavlja prav odnos". Gibalo človekovega razvoja torej niso nagoni, ampak relacije. Avtor, ki je relacijsko paradigmo razdelal tako na medosebni, notranjepsihični kot tudi teoretski ravni, je ameriški psihoanalitik Stephen Mitchel. Mitchel definira relacijsko konfiguracijo človekove psihične strukture takole: "Osnovna relacijska konfiguracija ima po svoji definiciji tri dimenzije: jaz, ti in interakcijski prostor med njima. V psihološkem pomenu ne moremo govoriti o objektu, ne da bi omenili tudi posameznikov občutek za relacijo jaz - ti. V psihološkem pomenu tudi ne moremo govoriti o jazu kot o izoliranem oziroma kot o nečem, kar obstaja izven relacijske matrike; z vidika dinamike, ki bi imela kakršenkoli pomen za psihoanalizo, pa ne moremo govoriti niti o jazu ali objektu v psihološko pomenljivi dinamiki, ne da bi govorili o psihičnem prostoru, v katerem sta v interakciji, kjer sta drug z drugim. Vsi ti pomeni so medsebojno povezani, zvezani in prepleteni in tako združujejo posameznikovo subjektivno doživljanje z njegovim psihično interakcijskim svetom." (Mitchell, 1988). Relacijska paradigma je torej povezana najprej s Fairbairnom (Fairbairn, 1954) in objektno relacijsko teorijo (Winnicott, 1990), ki trdi, da je otrokovo vedenje primarno usmerjeno k iskanju objekta. To pa pomeni, da je temeljna človeška naravnost, ki je najbolj notranja in hkrati najbolj prvinska, prav iskanje stika, iskanje relacije ter da je primarna relacija otroka in matere, se pravi otrokov odnos z odraslim. Videli bomo, da šele ta predpostavka omogoči pojasnitev organskega prestrukturiranja možganov v kritičnih obdobjih, ki jih je odkrila nevropsihologija. Objektno relacijski model se je razcvetel, ko je njegova pozitivna heuristika omogočila razvoj novih tehnik zdravljenja zgodnjih emocionalnih psihopatologij, ki so posledica razvojnih strukturnih deficitov in ne notranjega nagonskega konflikta. To je v zvezi s Kohutovim pojmom selfa, na katerega se opira psihologija jaza (Kohut, 1977). Ta je zgrajena na razvojnem principu, ki trdi, da starši z zrelo psihološko organizacijo služijo otroku kot selfobjekti in odigrajo ključno regulacijsko funkcijo za otroka, ki poseduje samo nezrelo, nedokončano psihološko organizacijo.

Tretji del ključnih znanstvenih prispevkov k relacijskemu razumevanju človeške psihe pa prinašajo presenetljiva odkritja s področja nevropsihologije, ki je na organski ravni razvoja mehanizma regulacije emocij odkrila, da se ta mehanizem lahko razvije izključno v medosebnem odnosu psihobiološke čustvene uglašenosti med otrokom in

odraslim. Najpomembnejša ugotovitev je, da se možgani nedvomno in izključno razvijajo ter so strukturno odvisni od interakcije z emocionalnim okoljem. Nevropsihologija postavlja svoje razumevanje razvoja na naslednje aksiome:

1. Rast možganov se pojavi v kritičnih obdobjih in je odvisna od socialnega okolja.
2. Možgani se razvijajo v stopnjah in postajajo hierarhično organizirani.
3. Genetski sistem, ki določa razvoj možganov, se sproži v postnatalnem okolju in ga določa postnatalno okolje.
4. Socialno okolje se skozi stadije otroštva spreminja in povzroča strukturno reorganizacijo možganskih struktur (Schore, 1994).

V tem prispevku se bomo osredotočili na kritično obdobje razvoja možganov, ki je povezano z otrokovim obdobjem raziskovanja v drugem letu življenja. Ko bomo govorili o razvoju na splošno, pa se bomo posvetili predvsem razvoju v prvih treh letih otrokovega življenja. To obdobje vključuje simbiotično fazo med otrokom in materjo ter prehod v fazo raziskovanja, kar pomeni, da vsebuje obdobja diferenciacije otroka od matere kakor tudi čas ponotranjenja sposobnosti za regulacijo afektov, ki omogoča otroku, da se loči od matere. Če se na začetku ozremo še na druge razvojne teorije, gre tukaj za obdobji, ki jima Erikson pravi doba temeljnega zaupanja nasproti temeljnemu nezaupanju ter obdobje samostojnosti nasproti sramu.

Prav dinamika sramu, kot najmočnejše negativne emocije, je ključni mehanizem regulacije emocij, ki organsko strukturno in čustveno zaznamuje človeka za vse življenje (Schore, 1994). Pred seboj imamo torej otroka, ki je pravkar shodil in se poln navdušenja poda na raziskovanje svoje okolice. Mati, ki je do tega trenutka z otrokom delila njegova čustva, je zdaj v vlogi tistega, ki mora otroku pokazati mejo, znotraj katere je še varen in znotraj katere lahko raziskuje, ter omejiti njegovo gibanje takrat, ko je to zanj nevarno. Ta prekinitev prejšnje harmonije je za oba hud stres. Mati, ki je prej skrbela samo za to, da otroka sprejema in spodbuja, ga mora začeti blokirati takrat, ko je ta najbolj navdušen nad seboj in svetom okrog sebe.

“Povečana stopnja pozitivnega afekta in igralnega vedenja na koncu prvega leta otroštva predstavlja ontogenetsko prilagoditev. Pojav teh funkcij je povezan z začetkom stadija razvoja, ki poganja pokončno gibanje - hojo in kaže na zrelostni napredek prefrontalnega korteksa. Pomembna sprememba ontogenetske niše se pojavi malo kasneje v istem obdobju otroštva, v drugem letu, ko se materina vloga primarnega skrbnika spremeni v vlogo socializatorja. Ta sprememba otrokovega socialnega okolja povzroči specifično zmanjšanje prvotne socioafektivne prilagoditve. Odgovor para mati - otrok na to stresno spremembo odnosa je ključni dejavnik dokončnega strukturalnega zorenja prilagoditvenega kortikalnega sistema, ki bo sposoben samoregulacije emocionalnih stanj. To dozorevanje pa zahteva specifično reorganizacijo pretoka v orbitofrontalnih področij cerebralnega korteksa (možganske skorje)” (Schore, 1994, str. 20).

Nevropsihološki pristop k emocijam je razvojni pristop, ki skuša s pomočjo

teorije kaosa in interaktivnega učenja nevronske mreže med seboj nadomestiti piagetovsko linearno razlago razvoja na podlagi linearne matematike. Naslanja se na Vygotskega, ki je prvi začel opozarjati na socialno pogojenost razvoja v najbolj notranji strukturi človeške zavesti in je razvil teorijo o interaktivnem socialnem in kulturnem razvoju zavesti (Vygotsky, 1993).

Razvojni pristop pa je za nevropsihologijo tudi neobhoden, saj je to edini način, da lahko opazuje dinamično in strukturno spreminjajočo se organsko podlago vedenja. Opazovanje organskih poškodb in patologij je namreč precej netipično povezano z določenimi vedenjskimi motnjami. Predvsem pa razvoj ni linearen, kar pomeni, da se v vsaki kritični stopnji razvoja dogajajo strukturni premiki in reorganizacija nevronske povezave. Moderna relacijsko razvojno nevropsihološka teorija se ujema z vsemi tremi osnovnimi premisami relacijske psihoanalitične teorije in videli bomo, kako plodno je srečanje obeh.

## Relacijska paradigma

Ključna pojma relacijske teorije sta pojem selfa kot instance psihičnega in emocionalnega življenja, ki je neposredno povezana z organsko podlago emocionalnega funkcioniranja, ter pojem regulacije emocij, ki pa je že interaktivne narave in zahteva recipročno odzivnost in uglašenost selfa z okoljem (z vidika psihologije jaza bi to pomenilo, da se self razvija ob self-objektu). Gre za teorije, ki izhajajo iz vzajemnosti in relacijskega razumevanja psihe, kar pomeni, da kot osnovno jedro jemljejo odnos, pa če mu rečejo objektna relacija, zorenje selfa ob self-objektu, ali jaz, ki se v interakciji z okoljem ni mogel razviti.

Najnovejše nevropsihološke raziskave (npr. Bucci, 1993; Kantrowitz, 1989) se na eni strani opirajo na pojem selfa (Kohut, 1984), socialno razvojno psihologijo (Vygotsky, 1993) in pojem projekcijske identifikacije (ta pojem je najbolj razdelal Ogden (1991)) ter na drugi na raziskave nevrološkega razvoja možganov v kritičnih periodah (Schore, 1994).

Tudi terapevtski odnos se z nevropsihološkega vidika kaže v drugačni luči. "Vsaka transferna reakcija povzroči kontratransferni odgovor. Kontratransfer pa je sedaj razumljen kot terapevtova sposobnost prepoznavati in uporabljati senzorne (vizualne, avditivne, taktilne, kinestetične in olfaktorne) ter afektivne plati *podob* (poud. K. E.), ki jih v njem vzbuja pacient" (Schore, 1994, str. 451). V terapevtskem odnosu gre torej za vzajemnost na ravni podobe, za vzdušje. Torej je način spoznavanja v terapevtski situaciji prav spoznavanje preko podobe. To podobo vsak udeleženec terapije opisuje s svojimi besedami toliko časa, dokler se ne pokaže njuna vzajemnost, se pravi, dokler ne postane jasno, katera podoba je obema skupna, v katerem čustvenem vzdušju se lahko ujameta. In prav zanimivo je, da je tudi za nevropsihologe podoba tisti pojem, ki presega enostavno vzajemnost in nam govori o vzajemnem afektu. Tam, kjer Ogden (1991) govori o analitikovem sanjarjenju, idejah, slikah, ki se

v analitiku vzbujajo ob pacientu, in o kaosu, odsotnosti kakršnekoli jasnosti in kakršnekoli slike, ki bi jim omogočilo razumevanje terapije, tam že lahko slutimo podobo ali vzajemni afekt, ki posameznikoma omogoči, da se preko mehanizma projekcijske in introjekcijske identifikacije izgubita v kaosu vzajemnosti.

Napor relacijske psihoanalize, da bi preseгла nagonsko teorijo je potekal skozi tri generacije psihoanalitikov. Od očetov relacijskega pristopa, ki so poiskali novo izhodišče v odnosu med otrokom in materjo, preko psihoanalitikov kot sta Scharffova in Ogden, ki razdeljujejo mehanizem in dinamiko projekcijske identifikacije, do nevropsiholoških odkritij, da je psihobiološka uglasenost med otrokom in odraslim nujni pogoj za razvoj mehanizma regulacij emocij. Vzajemnost je nov pojem psihoanalize, s katerim je presežena Freudovska nevtralnost. Globina te vzajemnosti, ki so jo v odnosu med otrokom in materjo odkrivali avtorji, kot je npr. Winnicott, pa je dobila potrditev v nevropsiholoških odkritjih. Pojem podobe je tisti pojem, ki združuje globino stika med otrokom in materjo, z vzajemnostjo, ki jo opisuje mehanizem projekcijske identifikacije. Podoba namreč pomeni tisti način spoznavanja, ki združuje pomenske strukture z afektivnimi (levohemisferne z desnohemisfernimi).

Izhodišče modernega nevropsihološkega pristopa k terapiji in tehniki terapije je torej podoba, kar pomeni, da odnos med analitikom in pacientom razume kot kompleksen, predvsem pa nebeseden, lahko bi rekli desnohemisferen in ne več zgolj linearno opisljiv tok besedne izmenjave prostih asociacij in interpretacije. In prav nevropsihološka analiza kritičnih obdobj zorenja možganov ter analiza narcisističnih in mejnih stanj je dala še organske temelje relacijskemu razumevanju človekove psihične strukture in vzajemnosti v analitskem odnosu.

Ključ do sinteze tako različnih pristopov, kot sta nevropsihološki in relacijski, je po našem mnenju prav pojem interaktivnega razvoja in teorija kaosa. Če je prej veljalo, da je naravoslovna znanost lahko podlaga razumevanju človekove notranje psihične strukture, da so človekove nagonске sile predvidljive, da imajo svoj razvojni tok, ki je skoraj neodvisen od okolja, potem je kaos, kot zadnji domet teorije znanosti, šele izhodišče oziroma ničelna točka razmišljanja o odnosih. Relacijske predpostavke o vzajemnosti v odnosih v ta svet kaosa vnašajo skrivnostnost, nepredvidljivost in občutljivost na minimalne spremembe začetnih pogojev. Prav slednje pa je eno najpomembnejših odkritij teorije kaosa, da so namreč dinamični sistemi odzivni na najmanjšo spremembo v okolju.

Če ta model prenesemo na model delovanja možganov kot hierarhičnega sistema, ki je odziven na okolje ter z njim opišemo človeško vedenje, potem lahko sklepamo takole: predpogoj, da se dinamični sistemi lahko prilagodijo na spremembe v okolju, je "entrainment" (učenje) sistema, ki omogoči, da sistem regulira svoj dinamični tok. Kaotični sistem se odzove ob vsaki minimalni spremembi in te male motnje feedbacka kontrolirajo njegovo dinamiko. Te motnje imajo dvojno funkcijo, da stabilizirajo normalno dinamično vedenje in hitro usmerjajo kaotične izbruhe v "zaželjeno stanje" (Schore, 1994). Iz tega izhaja, da so male motnje feedbacka tista opora oziroma tisti vzgib, ki omogoča, da se sistem na majhne spremembe okolja odzove z bogato izbiro

možnih odgovorov. In to bogastvo je cilj terapije. Kohut je npr. kot cilj terapije navajal barvitost odgovorov na izzive okolja in občutja, ki prihajajo iz človekove notranjosti (Kohut, 1984). Prav tako Winnicott, ki o terapiji govori kot o procesu "igre", kreativnosti in spontanosti, ki posamezniku omogoči, da razvije svoj pravi jaz (Winnicott, 1971). Šele prostor, kjer je mogoča igra, namreč odpira "Sposobnost zveznega prehajanja med različnimi stanji, ki omogoča bolj kompleksne načine procesiranja informacij in generira bolj kompleksne simbolične reprezentacije" (Schore, 1994, str. 472). Zadnji korak te izpeljave, ki poveže teorijo kaosa z vsemi njenimi prednostmi pred drugimi modeli znanstvenega razumevanja delovanja tako kompleksnega sistema, kot je nevropsihološki sistem človekove zavesti, pa je, da ponavljajoče izkušnje kompetentne regulacije emocij v transferju dajejo pacientu material, iz katerega konstruira tako reprezentacijo selfa, ki ohranja občutek zaznavanja afektivne kompetentnosti. "Globinsko prepričanje, da nekdo lahko obvladuje svoje afektivno življenje, je stanje zadovoljstva (well - being)" (Schore, 1994, str. 472).

Organske povezave, ki podpirajo mehanizem regulacije emocij v desni hemisferi, se razvijejo v kritičnih periodah zorenja možganov v odnosu med materjo in otrokom. Kaj je tako ključnega v interakciji med otrokom in materjo, da se odsotnost matere pozna celo na razvoju temeljnih možganskih struktur? "Ko imajo otroci občutek močnega čustva, ki jim grozi s tem, da jih bo popolnoma preplaval, eksternalizirajo svojo vznemirjenost (pomeni, da nemudoma reagirajo z vedenjem, ki vznemiri starše.) Starši sprejmejo projicirane občutke in stanje odnosa med selfom in objektom (se prepoznajo kot odgovorni za to, da z otrokom nekaj storijo, kot odgovorne za to, da spremenijo otrokovo stanje). To stanje sprejmejo, ga držijo v sebi, ga preoblikujejo, poimenujejo (vznemirjeni zaradi otrokovega vznemirjenja poiščejo ustrezno razlago otrokovega stanja, preverijo, kaj bi lahko otrok sporočal, dokler ne ugotovijo pravega vzroka) in vrnejo transformirana čustva v obliki varnosti, smiselnega komentarja ali preko druge smiselno ustrezne komunikacije. Otroku lahko zdaj sprejme metabolizirano čustvo in self-objektno stanje kot svoje: "...otrok izkusi, da njegovo vznemirjenje ni neobvladljivo, saj ni povzročilo prekinitve uglašene stika s starši, temveč je preko starševskega ravnanja postalo povsem sprejemljivo in še več, dobilo je drug izraz; izraz, ki je bolj specifičen od nediferenciranega vznemirjenja. Še več, skupaj s preoblikovanimi emocijami otrok sprejme in ponotranji tudi vzdušje in način rokovanja s svojimi emocijami za naslednjič" (Schore, 1994, str. 465).

## **Mehanizem regulacije emocij v psihoanalizi**

Ključni mehanizem človekovega psihičnega razvoja je mehanizem regulacije emocij, se pravi mehanizem prevajanja čustvenih impulzov v telesne in obratno, torej dinamika regulacije emocij. Regulacija emocij pomeni, da otrok prepozna impulze tako, da se impulzi in telesni dražljaji ne "obrnejo proti njemu" in začno razjedati telo (primeri smrti v zibelki, psihosomatskih obolenj ...). Za regulacijo emocij so odgovorne povezave

orbitofrontalnega režnja možganov s subkortikalnimi strukturami limbičnega sistema, če teh povezav ni, otrok ne more ustrezno regulirati svojih čustvenih vzgibov oziroma ne ločuje med zunanjimi in notranjimi vzgibi.

In tukaj se začne najplodnejše srečanje med psihoanalizo in nevropsihologijo. Nevropsihologija namreč empirično pojasnjuje globino afekta pri narcisističnih in mejnih patologijah, ki so bile do sedaj za psihoanalizo praktično nedostopne. Temeljni prispevek nevropsihologije k razumevanju transferja je prav ugotovitev, da sta zorenje in razvoj orbitofrontalnih povezav z limbičnim sistemom odvisna od interakcije med otrokom in materjo. Videti je, kot da bi nevropsihologija morala biološki psihologiji povedati, da sta ključ do psihične strukture odnos ter globinska čustvena odzivnost in da lahko to strukturo spoznavamo samo preko pojmov, ki so hkrati podobe, in ne preko linearnih opisov. Relacijsko naravo človekove psihične strukture lahko spoznamo samo v vzajemnem čustvenem odnosu. Šele nevropsihološki dokazi o vzajemnosti in odnosni - socialni naravi zorenja možganskih struktur omogočajo, da začnemo za spoznavanje odnosov uporabljati pojme, ki vključujejo tudi intuitivno spoznavanje. Nevropsihologija dokazuje, da je mati tista, ki neposredno uravnava otrokove emocije in s tem spodbudi razvoj teh povezav. V nasprotnem primeru se te povezave ne vzpostavijo.

Kako poteka vzpostavljanje povezav? Desna hemisfera procesira vizualne, senzorične, neverbalne impulze in dražljaje, v subkortikalnih strukturah pa regulira tudi imunski sistem, toploto, vzdraženost in sicer v povezavi z retikularno formacijo in možganskim deblom. Te funkcije se razvijejo postnatalno, kar pomeni, da se razvijajo v odvisnosti od okolja. Mati od zunaj opravlja kontrolo otrokovih telesnih stanj. Hkrati njen obraz prinese otroku tiste dražljaje, ob katerih se uči razbiranja emocij. Mati tako ne modulira samo otrokovih notranjih stanj, ampak stalno oblikuje otrokov porajajoči se jaz (self), da postane sposoben samoregulacije. "Lesk v materinih očeh vzbudi iskrico v očeh otroka. Lesk v njenih očeh je posledica njenega fiziološkega odziva na otrokov vonj, izgled, glas. Njene razširjene zenice kažejo na stimulacijo njenega simpatičnega živčnega sistema. In te razširjene zenice so dražljaj, ki generira široko odprte oči njenega otroka. Na nevrokemični ravni to pomeni, da je vzdražen dopaminergični del možganov. Otrok doživi naval endorfinov in njihovega opioidnega učinka, ki razširi otrokove zenice, te pa še naprej stimulirajo materino materinsko vedenje" (Schore, 1994, str. 146).

Najbolj zanimiva ugotovitev v zvezi s temi procesi je, da se jih ne da umetno vzbuditi. Čeprav jih lahko opišemo prek njihovih zunanjih, preverljivih znakov; le-ti govorijo o čustveni vzajemnosti, ki se je kljub temu, da se jo da opazovati prek fizioloških mehanizmov, ne da umetno povzročiti, npr. s kemičnimi sredstvi. Nevropsihologija dokazuje, da je na biokemični in nevrološki ravni možno raziskovati interaktivnost med možgani odraslega in možgani otroka. Pogoji, da ta interakcija steče, je emocionalna struktura regulacije emocij, ki v preprostem jeziku pomeni materino sposobnost, da zaznava in je v stiku z lastnimi emocijami in da jih loči od emocij, ki jih v njej vzbuja otrok. Z drugimi besedami to pomeni, da sta otrok in mati v nebesednem odnosu projekcijske identifikacije. Ta je pogoj, da otrok sploh lahko vstopi v svet, in celo

pogoj, da se bo v otroku razvila organska osnova, ki omogoča samozavedanje in samoregulacijo emocij. Če otrok ostane na ravni regulacije odvisen od matere, se pravi, če mati ni ločila svojih emocij od emocij, ki jih je v njej vzbudil otrok, bo razvoj orbitofrontalnih režnjev desne hemisfere ohranil primarne povezave, ki bi se morale sicer v starosti med prvim in drugim letom življenja, tj. v obdobju raziskovanja, preoblikovati, tako da bi se delež frontofrontalnih povezav zmanjšal na račun povezav s subkortikalnimi strukturami. Otrok bi tako, metaforično rečeno, preko desnohemisfernega načina procesiranja dobil stik s seboj in s svojim telesom, s tem da bi ločil zunanje dražljaje od notranjih. V njegovi možganski strukturi bi se vzpostavila prava interakcija med desno in levohemisfernimi načini procesiranja, s čimer bi postali emocionalni občutki preko simbolnega pomena signal za spremembo vedenja. Nevroni desne hemisfere namreč ohranjajo določeno plastičnost, ki omogoča, da se struktura frontalnih režnjev do neke mere preoblikuje, če človek vzpostavi neverbalni stik v odnosu. V takem odnosu je spet odprta pot za izkušnje, ki "učijo" desno hemisfero, kako naj regulira afekte.

In to je namen terapije v primeru mejne organizacije in narcisističnih motenj. Terapija želi preko besed vzpostaviti stik, ki bo s pomočjo levohemisfernih strategij omogočil dostop do desnohemisfernih. Na ravni tehnike bi temu z Winnicottom rekli, da terapevt s svojimi besedami toliko sprosti pacienta, da si ta upa spustiti kontrolo in se začne poigravati z besedami ali, drugače rečeno, prosto asociirati (Winnicott, 1996). To pa se lahko zgodi samo takrat, ko je terapevt čustveno uglašen s pacientom in ko začneta uporabljati govor metaforike, prav to je namreč tisti način govora, ki daje možnost regulacije afektov z besedami. Winnicott ugotavlja, da je pri veliko ljudeh sposobnost emocionalnega navezovanja stikov oziroma sposobnost za emocionalno povezanost preprosto odsotna (Winnicott, 1996). Ključ vsake dobre interpretacije je torej v tem, da ponudi pravo besedo ob pravem času, pa če je še tako "neteoretska" in nesmiselna. Bistveno je igranje z besedami, ki so podložene z ustreznimi čustvi, in prav ta igra odraslemu pomaga uravnati emocije.

Rekli smo že, da je transfer tisti del interakcije med pacientom in terapevtom, ki je tako močan in toliko nebeseden, da omogoči ponovno vzpostavitev manjkajočih povezav. V tem smislu transfer pomeni celotni odnos med analitikom in pacientom in hkrati ponovitev zgodnjega odnosa z materjo. "Tehniko prostih asociacij danes razumemo kot "sledenje poti neverbalnih shem", ker s seboj prinaša sprostitev kontrole, ki jo ima verbalni sistem na asociativne procese. Na ta način dobi neverbalni način možnost, da vodi sisteme reprezentacij in ekspresivni sistem" (Schore, 1994, str. 449). S tem pa se je seveda spremenilo tudi razumevanje nezavednega. Nezavedno nastaja sproti v odnosih in zajema tisti del organskega procesiranja, ki je domet desne hemisfere in pomeni afektivne pomenske povezave, s pomočjo katerih človek regulira svoje emocije. To povezavo tvorijo avtobiografske izkušnje selfa-v-interakciji-z-drugim ter vršijo narativno funkcijo misli in govora, ki je močno podložena z emocijami. Desna hemisfera ima tudi središčno in enkratno vlogo v prepoznavanju in izražanju prosodičnih afektivnih vidikov govora. To pa precej spremeni prevladujoče pojmovanje izključne



levohemisferne dominantnosti za govor. Hkrati odpre nov pogled na verbalni stik med analitikom in pacientom, saj pokaže na povezavo afektivnega odnosa in verbalne izmenjave. Na podlagi teh ugotovitev že lahko predpostavimo, da odnos, v katerem naj bi se prenašal pomen, ki bi omogočil preoblikovanje pacientove notranje psihične strukture ne more zaživeti, če ne vključuje globoke čustvene uglašenosti med terapevtom in pacientom, ki pomeni predvsem to, da je terapevt v odnos vključen preko nebesedne čustvene vezi oziroma projekcijske identifikacije. Ker je ključni moment notranjega preoblikovanja prav strukturna sprememba organskih povezav v frontalnem delu korteksa desne hemisfere, je edini način, kako doseči to raven odnosa, analitikova sposobnost, da ima sam pri sebi dostop do desnohemisfernih načinov komuniciranja. Problem namreč ni v tem, da izvirajo afekti iz preverbalnega obdobja razvoja, temveč v tem, da jih nihče ni ubesedil, ne takrat ne kasneje, zato so dostopni samo preko ubesedovanja nebesednega emocionalnega stika med pacientom in terapevtom (Schore, 1994).

“Metodologija terapevtskega procesa interakcije zahteva izredno pozornost na emocionalne transakcije v odnosu transfer - kontratransfer, na nezavedno dinamiko med terapevtom in pacientom” (Schore, 1994, str. 450). Ko torej govorimo o nezavedni vzajemni dinamiki med analitikom in pacientom, govorimo o neubesedenem emocionalnem stiku, kjer terapevt in pacient iščeta besede za nekaj, česar še ni in kar zaznavata zgolj intuitivno, v podobah, metaforah, ne pa verbalno. Transferja v tem smislu ne razumemo več kot proces, ki se vzbudi v pacientu neodvisno od terapevta in kaže na njegov notranji konflikt med nagoni, temveč kot način relacije in kot način iskanja stika: “Transfer se izkristalizira okrog percepcije izrazov terapevtove osebnosti terapevtskega stila, vedenja in še posebej njegovih/njenih izrazov obraza in tona glasu. Aktivacijo transferja še poudarijo stresi v okolju, ki predstavljajo formalno analogijo ohranjenim notranjim podobam in pacient je še posebej občutljiv na tiste aspekte terapevtske situacije, ki spominja na ‘toksično vedenje’ staršev” (Schore, 1994, str. 451). Res je torej, da transfer povzroči nek majhen detajl terapevtove drža, na katerega je pacient še posebej odziven. Toda ob tem se ne vzbudi samo nek spomin, ampak podoba, ki je najbolj kompleksen pomenski sistem človeškega spoznavanja. Podoba vsebuje oziroma evocira predvsem neubesedene mehanizme, zlasti mehanizem projekcijske identifikacije, preko katerega se terapevt in pacient uglasita in začneta uporabljati desnohemisferne načine procesiranja (Schore, 1994).

Zdaj pa si pogledjmo, kako lahko odsotnost desnohemisfernih povezav vzpostavimo preko besed oziroma terapevtskega pogovora. Winnicott bi nam odgovoril, da je ključni moment prave psihoanalize vzpostavitev potencialnega prostora, to je prostora, v katerem se lahko igramo s pomeni, in to je prostor metafore (Winnicott, 1996). “Metafora, ki ima pomen (poud. K. E.) in evokativni ter prozodični elementi jezika, kot sta ton in ritem, neposredno vplivajo na psihobiološko motivacijo” (Schore, 1994, str. 432). Ključno pri tem je, da mora ta beseda izhajati iz nekega čustva, terapevt je ne more uporabiti tehnično, kajti vsaka beseda je lahko metafora za določen neubesedeni kontekst. Še tako znane in čustveno nabite metafore lahko kot tehnični

pripomočki izgubijo svojo metaforičnost, če izgubijo pravo emocionalno podlago.

“Afekt, še posebej nezavedni, je žarišče psihoanalitično usmerjenega zdravljenja primitivnih emocionalnih motenj. Ta afekt je vez med terapevtom in pacientom v komunikaciji transfer - kontratransfer. V takih transakcijah postane terapevt empatično in psihobiološko uglasen s pacientovim notranjim stanjem. V začetni fazi analize to omogoči kreacijo intersubjektivnega polja, v katerem se lahko inducirajo pozitivni življenjski afekti. Tako zrcaljenje omogoči vzpostavitev afektivne vezi, ki podpira delovno alianso (kontekstualni transfer), v kateri lahko dva varno raziskujeta pacientov notranji svet, še posebej takrat, ko izkušata negativna čustva” (Schore, 1994, str. 457). Ključna čustvena dinamika pri tem je dinamika sramu, se pravi čustva, ki je prevladujoče čustvo drugega leta življenja. Za to dinamiko je značilna prekinitev stika, kar se v terapiji kaže kot nezmožnost očesnega kontakta, prekinitev očesnega kontakta. Dinamika sramu je glavni razlog odpora v terapiji in ključna točka novega vzpostavljanja sposobnosti radovednosti, samostojnosti.

## Dinamika sramu

Necropsihologija in psihoanaliza pa se srečata še enkrat in sicer prav pri afektu sramu in organski dinamiki, ki ta afekt podpira. Tukaj je njuno srečanje še globlje in bolj jasno dostopno znanstvenemu opazovanju. “Sram, kadar je zavestno prepoznan in ko ga zavestno izkušamo, predstavlja hitro psihobiološko tranzicijo iz stanja prevladujoče simpatetičnega ergotropičnega vzbujenja v stanje prevladujoče parasimpatetičnega tropotropičnega vzbujenja. Na ta način se mehanizmi sramu preoblikujejo in postanejo simboli, ki jih lahko razumemo kot čustvene signale. S tem pacientovo potencialno samodezorganizirajočo aleksitimično izkušnjo tesnobe in groze brez besed spremeni v bolj zrelo izkušnjo sramu” (Schore, 1994, str. 466).

Gledano z razvojnega vidika se dinamika sramu vzpostavi v obdobju raziskovanja, ko otrok shodi in je fizično sposoben oditi stran od matere “po svoje”. To je obdobje po prvem letu. Razdelimo ga lahko v zgodnje raziskovalno obdobje, ki je povezano z izrazitimi pozitivnimiemocijami in obojestranskim navdušenjem matere in otroka ob otrokovih prvih korakih v svet ter na poznejšo dobo raziskovanja, ko starša začneta otroku postavljati meje. Ko začne otrok sam raziskovati okolje, se večkrat zgodi, da mu mati in oče rečeta “ne”.

“V tem času vpelje mati besedico ‘ne’ v svojo objektno relacijo z aktivnim malčkom in s tem njegovo aktivnost potisne nazaj v neaktivnost” (Schore, 1994, str. 201). Iz tega izhaja, da se sram pojavlja samo takrat, ko posameznik izkuša radovednost, navdušenje, ali veselje oziroma zadovoljstvo. Ko otrok sredi svojega navdušenja občuti, da ga okolica ne sprejema oziroma da je mati zdaj tuja, se znajde v hudem stresu. Naenkrat se v svoji materi ne prepozna več in za trenutek izgubi stik s seboj, kdo je on, če ga mati ne zrcali več. To je najhujši trenutek človekovega življenja. Komaj se je otrok začel zavedati sebe, že je izgubil stik s seboj. Od tod prihajajo najhujša občutja depersonalizacije in raztreščena jaza ter dezorganiziranosti, ki so temeljna občutja narcisističnih in mejno organiziranih

patologij. Otrok je v tem trenutku najbolj ranljiv, počuti se osamljenega, izpostavljenega, povsem nemočnega in obupanega. V tej stresni situaciji se želi narediti nevidnega, tako da naredi vse, da poskuša odvrniti pozornost od sebe. To je najbolj ranljivo stanje, ki ga človek lahko izkusi, zato je ključnega pomena, ali je mati v tem stresu sposobna otroku stati ob strani ali ne. Ne pozabimo namreč, da sta oba, mati in otrok, v takih trenutkih pod stresom. "Dovolj dobra mati v poznem raziskovalnem obdobju je tista mati, ki zmore prenesti dejstvo, da je v otroku vzbudila stresne socializacijske transakcije. Winnicott poudarja, da materinska zgodnja uglašenos in zrcaljenje odpira možnost 'naraščajoče nesposobnosti za prilagoditev' in to je ključno za razvoj otrokove sposobnosti, da se diferencira in loči od matere" (Schore, 1994, str. 209). Samo materina sposobnost spreminjanja je tista sposobnost, ki omogoči otroku, da se prilagodi okolju. Ker je stres stalni vir grožnje in od organizma zahteva neprestane spremembe, je prav mati tista, ki nakaže, v katero smer naj se otrok spreminja. To pa stori tako, da omogoči otroku stik z očetom. "Porajajoča se vloga očeta kot regulatorja afekta postavi očeta kot emocionalni objekt ob bok materi. To ima takojšnji učinek, saj je pokazatelj, da se je v otroku zgodil preobrat. Pri 18 mesecih otrok iz prevladujoče diadične vstopi v triadično objektno relacijo" (Schore, 1994, str. 233).

Nevropsihologi celo predpostavljajo, da je materin način stika z otrokom povezan s kritično dobo zorenja desne hemisfere, očetov pa s kritično dobo zorenja leve hemisfere. Otrokova zrelost, da v svoj odnos z materjo vključi tretjo osebo, pomeni, da je zmožen simbolne funkcije in da je že ponotranjil osnovno varnost in s tem signalno vlogo afekta. Obdobje okrog 18. meseca je tista doba, v kateri so za otroka nujno potrebne izkušnje obeh načinov, tako materinega kot očetovega sistema navezanosti ter prehajanje med njima. Otrok se v tej dobi uči osvajanja pomena na levo- in desnohemisferni ravni istočasno (Schore, 1994). Prav zato morata biti vloge staršev različni, eden izmed njiju ne more nadomestiti obeh, saj s tem podre osnovno strukturo emocionalnega in kognitivnega delovanja možganov. Raziskovalci tudi ugotavljajo, da je odsotnost očeta v tem obdobju povezana z nočnimi morami pri dečkih (Schore, 1994). "Zgodnje izkušnje zavarovanosti, ki jo nudi oče, in nežna očetovska skrb, so ponotranjene kot doživljenjski občutek zavarovanosti in varnosti" (Schore, 1994, str. 236).

Vrnimo se za hip k občutju sramu, ki je znanilec nastopa te dobe in ne pozabimo, da stik z okoljem sedaj vključuje tri osebe, oziroma dva načina regulacije afekta in dobro prehodnost med njima (Schore, 1994). V luči relacijske teorije bi zdaj lahko rekli, da otrok ponotranji vzdušje odnosa z materjo, vzdušje odnosa z očetom in vzdušje odnosa med materjo in očetom, ali - kar je enako - prehodnost med enim in drugim načinom navezanosti. Samo predpostavimo lahko, kaj pomeni v tej dobi odsotnost stika med materjo in očetom ali odsotnost enega izmed staršev.

"Sram je torej tisto psihobiološko stanje, ki omogoči otroku, da prepozna meje intimnosti in da regulira intenzivnost in trajanje emocionalnega stika z okoljem, da se nauči iskati stik z okoljem in se zavarovati pred njim. Zato je sram izrazito negativna emocija, ki pa ima bistveno mesto v razvoju regulacije emocij. Otrok je namreč sposoben izkušati sram samo v stanju navdušenja in veselja, torej v pozitivnem stanju, blokada tega navdušenja pa povzroči hiter prehod v stanje nizkega vzdraženja oziroma pasivnosti" (Schore, 1994, str. 245). Če se ta prehod nadaljuje s ponovno vzpostavitev stika z

okoljem, bo sram postal signal, da je z otrokom vse v redu, da pa se je v okolju zgodilo nekaj, kar zahteva spremembo v njegovem delovanju. Kolikor je meja, ki jo otroku postavi okolje, povezana z jezo, kar pomeni, da je otrokova iniciativa trčila ob posmeh in zaničevanje, ki pomenita jezno zavrnitev otroka, se bo otrokovo vzdraženje še povečalo. Otrok ne bo občutil sramu, temveč neobvladljiv bes in frustracijo (Schore, 1994). Čutil bo, da je z njim nekaj hudo narobe, saj so ga zavrnili, ne bo pa imel nobenega ključa do tega, kaj lahko stori, da bi spet vzpostavil stik z materjo. Tako ne bo več ločil med seboj in svojim vedenjem. Nekaj časa bo še poizkušal slediti lastni iniciativi, dokler ne bo nazadnje klonil pod težo nemoči, da bi obvladal svoja čustva in kljub temu ohranil stik z materjo. Obupal bo in za zmeraj zakopal upanje na spontanost (Schore, 1994). Modeli interakcije, ki jih otrok na ta način vgradi v svojo psiho postanejo organska osnova za nadaljnje odnose. "V tem prvem interaktivnem odnosu se otrok nauči najbolj primarnih načinov vedenja, odzivanja in komunikacije ter obvladovanja frustracije, impulzov in organizacije afekta. V poznejšem življenju bo vedno znova iskal podobne modele interakcije, jih ponavljal z drugimi oziroma sam ustvarjal psihično okolje, v katerem bo ponavljal, odigral te primarne interakcijske modele z drugimi" (Gostečnik, 1998, str.13).

Temu načinu vzgoje s prekinitvijo stika in zaničevanjem lahko rečemo dresura, saj otrok ne dobi nobenega ključa, da bi zavestno obvladal in s pomenom povezal svoje aktivnosti. Še vedno ne bo razumel povezave z okoljem, le da se bo navadil izogibati se in ne posegati v okolje. Njegovo vedenje bo za mater sicer bolj sprejemljivo, toda njegov emocionalni razvoj bo za zmeraj zaznamovan z zaničevanjem in neobvladljivim besom, ki se bo vzbudil ob vsakem impulzu iniciativnosti. V tem smislu velja, da je posmeh najbolj ambivalentna reakcija, kar jih okolje lahko nudi. Sram, ki je posledica posmeha, povzroči vpad aktivnosti, jeza, ki je drugi del posmeha, pa zahteva takojšnjo reakcijo. Ta nevzdržna napetost med zahtevo po takojšnji reakciji ob hkratnem vpadu afekta povzroči v otroku nemi bes. In prav bes je tista emocija, ki je ni mogoče pomiriti z besedo, kakor tudi narcisistični bes v terapiji ni dostopen za besede. Šele ko se sram razmeji od jeze, lahko pride do preoblikovanja in zmožnosti obvladovanja narcisističnega besa. Sram je pri težjih razvojnih patologijah povezan z grozo pred tem, da bi bil viden, gledan, in hkratno zahtevo po afektivnem stiku. To pa zahteva dolgotrajno in na projekcijsko identifikacijo usmerjeno terapevtsko delo. V taki terapiji bo stik vzpostavljen prav tam, kjer se bosta terapevt in pacient srečala v čustvih besa in sramu. Šele ko bosta ta čustva ubesedila, bosta vzpostavila pravi stik (Schore, 1994).

In kaj pomeni ta dinamika z vidika teorije objektivnih odnosov? Kaj je tisto, kar postane ponotranjeno? "Tisto, kar je ponotranjeno, so podobe in scene, ki so bile vtisnjene z afektom ... Kljub temu, da je izvor sramu odnosni in zunanji, je izkušnja biti gledan od drugega v optimalnih pogojih internalizirana kot 'oči selfa, ki strmijo navznoter'" (Schore, 1994, str. 210). V otroško psiho so vtisnjena različna vzdušja, ki jih je doživel otrok ob različnih osebah in so krojila njegove korake v svet. Ta vzdušja so povezana s podobami, za katere otrok ne ve, kakšen je bil njegov prispevek k vzdušju in kakšno mesto ima na podobi. Otrok si podobe oseb in sebe zapomni samo preko afektivnega vzdušja. Pri tem pa je sam hkrati kreator in sprejemnik. Pomembni odnosi, domači odnosi, intimnost bodo torej zanj zveneli podobno kot to primarno vzdušje. Samo take odnose bo lahko kasneje percepiral kot domače in intimne (Schore, 1994). "Kvaliteta specifičnega

emocionalnega občutka je identična od otroštva skozi vse življenje. Prototip zavestnega subjektivnega doživljanja sramu je psihobiološko posredovan s trenutnim obratom iz simpatetično dominantnega na parasimpatetično avtonomno aktivnost živčnega sistema. Tak prehod bomo vse življenje doživljali kot blokado afektov živosti, kot oster preobrat spremembe emocij, kot hiter, nepričakovan, nekontroliran prehod iz 'crescenda' v 'decrecendo', iz živega v neživo" (Schore, 1994, str. 205). Na biološki ravni bo ta prehod pomenil, da se bo ob povečani parasimpatični aktivnosti povečala še simpatična aktivnost. Otrok ne bo več navdušen in vesel, temveč po eni strani povsem pasiven, vsa njegova iniciativnost bo blokirana, po drugi strani pa bo telo neobvladljivo zahtevalo fizično aktivnost, ki seveda ne bo mogla biti konstruktivna (Schore, 1994). Če mati ne obvlada otrokovega navdušenja in ga "gnjavi", ker ne uspe postaviti čustvene meje otrokovemu vedenju, potem bo podivjal. In to je dinamika prenosa emocionalne patologije, ki je povezana z nesposobnostjo regulacije agresije. Otrok je v stanju navdušenja in iniciativnosti izrazito ranljiv in odziven na vsak najmanjši znak materinega emocionalnega izraza, samo zazrl se bo v njen obraz in takoj razumel, kaj naj naredi s svojo aktivnostjo. "Malček se v pozni fazi raziskovalnega obdobja v navdušenem stanju visoke vzdraženosti, hiperstimulacije, v stanju naraščajočega navdušenja in vznemirjenja izpostavi srečanju s starši. Ves vznemirjen pričakuje psihobiološko nanj uglášeno pozitivno čustveno stanje svoje matere in skupno povečanje pozitivnega afekta navdušenja in veselja, namesto tega pa nepričakovano trči ob izraz obraza, ki je nasproten njegovemu čustvenemu stanju, kar povzroči popoln šok, pri čemer njegova narcisistična čustva v trenutku povsem vpadejo. Otrok pade v stanje potenciranega nizkega vzburjenja, ki ga še ne zmore regulirati" (Schore, 1994, str. 203). Če v tem trenutku mati prekine stik z otrokom in mu ne pomaga regulirati tega obupnega stanja popolne nemoči in negotovosti, mu je hkrati z navdušenjem in iniciativnostjo vzela tudi možnost obvladovanja občutka nemoči in obupa. Otrok je namreč tako odziven in odvisen od materinega čustvenega odzivanja, da ga lahko mati ustavi, navduši ali pomiri že z enim samim pogledom (Schore, 1994). Ta povečana odzivnost na vsak najmanjši izraz čustvenega stanja je funkcija desne hemisfere in je neposredno povezana z vzpostavljanjem simbolnega sistema, ki bo otrokovim impulzom dal pomen, v smislu nadaljevanja oziroma povečanja ali zmanjšanja aktivnosti. Povečana receptivnost je znak kritičnega obdobja zorenja možganov, sama možganska struktura je v tem obdobju, ki je na zunaj vidno kot povečana aktivnost otroka, v fazi strukturnega preoblikovanja regulatornega sistema in najbolj odvisna od okolja. To je tudi obdobje, v katerem je najpomembnejši medij razvoja prav vizualni (Schore, 1994).

"Otrokova povečana zmožnost odzivanja na vse odtenke materinih pomenljivih sporočil služi za uravnavanje in brzdanje raziskujočega malčka, ki je v stalni nevarnosti, da poškoduje samega sebe. Vedeti moramo, da mati lahko uporabi mnogo različnih načinov pri rokovanju z malčkom, ki je odkril nov način gibanja in se nagiba k dejanjem, ki mu jih narekujejo impulzi. Ena od teh metod je tudi obrazna mimika, ki otroku takoj pove, ali se mati strinja z njegovim vedenjem ali ne. Mati lahko kot orodje socializacije in učenja uporabi vizualni način, to je izraznost obraza" (Schore, 1994, str. 205). Mati, ki bo otroka v tem obdobju izpostavljala posmehu in za regulacijo njegovega vedenja uporabljala zaničevalen izraz, bo otroka odrezala od pozitivnih čustev. Zaničevanje otrokove iniciative pomeni, da mati ne prenese otrokovih izrazov navdušenja in veselja. Za razliko od posmeha,

ki prihaja od zunaj, pa je sram čustvo, ki se vzbudi v otroku takrat, ko širi prostor svoje iniciative. Na podlagi tega čustva otrok spozna meje, ki mu omogočijo, da ohrani iniciativnost znotraj razsežnosti, ki so zanj varne (Schore, 1994). "Zgodnje neregulirane izmenjave zaničevanja in poniževanja so pogosta oblika diadične patologije in pomemben vir prenosa hudih emocionalnih motenj, ki so povezane z nezmožnostjo regulacije agresije. V klinični praksi je na primer jasno dokazano, da je zloraba otrok vedno povezana z dinamiko sramu in poniževanja" (Schore, 1994, str. 207).

Pri analizi narcisističnih in mejnih stanj gre psihobiološko torej za globinsko dinamiko sramu. Sram je tisti afekt, na katerem se pokaže odsotnost sposobnosti regulacije emocij. Narcisistični bes torej psihobiološko pomeni odsotnost organske sposobnosti regulacije emocije sramu in kaže na izjemno ranljivost posameznika v tem afektu. To pa ima pomembne implikacije za terapijo teh stanj, saj govori v prid obravnave, ki vključuje očesni kontakt, varno strukturo (redna srečanja, določen čas) in delo s kontratransferjem (Ogden, 1991). Kaj to pomeni za terapevtski odnos kot tak? Če transfer postavimo v tako pojmovan terapevtski odnos, seveda pomeni nekaj drugega, kot je pomenil Freudu, ki je psihoanalizo pojmoval kot neodnosno, kot znanstveno opazovanje pacientovih notranjih konfliktov.

"Sposobnost, da zavestno izkušaš psihobiološko stanje, zaznamovano s sramom, je bistvena, saj odprto priznani sram omogoča, da negativna čustva izkušam, raztrosim in prenesem navzven. Če sram zaobidemo, se sicer izognemo temu stanju, toda to stanje še vedno obstaja in vpliva na self, četudi ne zavestno, s tem pa posamezniku ne da možnosti, da bi aktivno razrešil to stanje" (Schore, 1994, str. 362). Nevropsihologi celo ugotavljajo, da je terapevtov karakteristični stil tisti, ki je neposredno kompatibilen s pacientovimi manjkajočimi strukturami. Z internalizacijo terapevtskega odnosa se torej spreminja psihična struktura. Internalizacija pa je mogoča samo takrat, ko je odnos možno zaznamovan z nezavednim afektom. Dokler terapevta pred pacientom ni sram, ne bo mogel razumeti pacienta in njegove ponižanosti. Ko pa bo sam izkusil sram, bo lahko slišal tudi stisko, ki je podložena sramu, in razumel poniževanje, ki je ta sram povzročilo. "Internalizacija interaktivne reparativne transakcije odpre strukturi selfa dostop do simboličnih reprezentacij, ki dešifrirajo psihobiološke mehanizme za spreminjanje stanj, ki so podlaga priklica (evokativnega spomina) in samotolažilne (selfsoothing) funkcije" (Schore, 1994, str. 233).

Sram vstopi v terapijo takrat, ko se zgodijo transferni zamiki v uglašenosti med analitikom in pacientom, se pravi takrat, ko se izkaže, da je prvotna uglašenost med njima prekinjena. Takrat se pokaže, da živi terapevt v povsem drugem svetu kot pacient. Eden od njiju takrat zazna, da gre za sram, in to pove. In to je trenutek, ko neverbalna vez dobi prave besede. "To se pojavi takrat, ko terapevt počasi neha zrcaliti pacientu njegova grandiozna pričakovanja (ko razume projekcijsko identifikacijo). Po teh stresnih prekinitvah terapevt deluje kot regulator sramu in s tem omogoči pacientu, da se osvobodi depresivnega stanja in ponovno vzpostavi narcisistično ravnotežje, ki poganja homeostazo samospoštovanja" (Shore, 1994, str. 254). Iz povedanega sledi, da je tudi odnos med terapevtom in pacientom lahko tisto okolje, ki omogoča rast, s tem ko omogoča od izkušenj odvisno dozorevanje desne hemisfere, še posebej tistih delov, ki so povezani s subkortikalnimi limbičnimi strukturami, ki prenašajo emocionalno vzdraženje. Strukturalna

sprememba kot posledica dolgotrajne psihoterapije povzroči spremembo v povezavah desnega frontolimbicnega korteksa in s tem spremembo toksične reprezentacije jaza z bolj ustrezno reprezentacijo jaza. To strukturno preoblikovanje pa je zametek sistema, ki lahko učinkovito posreduje med psihobiološkimi spremembami v različnih notranjih stanjih (Schore, 1994).

## Zaključek

Na podlagi nevropsiholoških dognanj se pojmovanje transferja in pojmovanje odnosov postavlja na novo aksiomatiko. Odslej šteje le še vzdušje, ki ga v terapevtski situaciji na podlagi svojih notranjih struktur in ponotranjenih izkušenj vzdušja ob pomembnih drugih med seboj zgradita terapevt in pacient. Videli smo, da je pomen besed oziroma verbalne interakcije v veliki meri odvisen od notranjih receptorjev pomena, ki pa so povezani z levo- in desnohemisfernimi strategijami. Nezavedni pomen je dostopen samo preko neverbalnih senzoričnih medijev, ki v terapevtu vzbudijo podobe, ki jih ta lahko opiše. Da bi terapevt lahko razumel neverbalno plat pacientovega govora, mora biti psihobiološko uglašen s pacientom ter sproti prevajati podobe v besede, dokler tudi pacient ne začne prepoznavati podob, ki krojijo njegovo pripoved. Nevropsihologija dokazuje, da je ključni mehanizem, ki omogoča tak način psihobiološke uglašenosti, mehanizem projekcijske identifikacije.

“Selfobjektna funkcija projekcijske identifikacije je povezana z empatijo in omogoča spremembo notranje strukture v psihoterapiji. Za mnoge paciente psihoterapevtski odnos prvič v življenju ustvari pogoje za razvoj notranje strukture, ki učinkovito regulira afekt. Biti psihobiološko uglašen torej pomeni, da se terapevt ujame s pacientovim nezavednim notranjim stanjem namesto z njegovim verbalno-vedenjskim stanjem. Empatični terapevt vstopi v diadično afektivno transakcijo s pacientom in igra vlogo regulatorja afekta. Prav terapevtova pozornost na neverbalne dogodke je tista, ki sproži uporabo vizualnih podob, s katerimi lahko terapevt identificira primitivna stanja afekta” (Schore, 1994, str.466). V odnosu terapevt - pacient je prav *containment* (čustvena strukturna varnost) tisto, ki zadržuje oziroma ohranja negativni afekt, ki ga je povzročila neuglašenost. Ta bo hkrati vzbudila v pacientu sram, ki ga bosta lahko oba prepoznala. “Simbolična funkcija terapevta omogoči terapevtu, da z besedami opiše to afektivno izkušnjo in ji, za ta odnos z ustreznim poimenovanjem da pomen” (Schore, 1994, str. 466).

Zdaj se nam odpira morda najpomembnejše vprašanje našega razmišljanja o transfernem odnosu, in sicer: kdo omogoči analitiku, da se ob pacientu lahko dovoli čutiti sram. Težavno pri pojmovanju projekcijske identifikacije in čustvene ujetosti terapevta in pacienta vanjo namreč nastane takrat, ko se vprašamo, zakaj in kako je mogoče, da je terapevt hkrati znotraj pacientove dinamike in zunaj nje. In tukaj se lahko spet vrnemo k utemeljitelju relacijske paradigme S. Mitchellu. “Verjetno je najustreznejši opis sodobnih modelov psihoanalitske tehnike opis terapevta, ki ni več nekdo, ki je nevtralen, empatičen, pristen in sposoben v svoji notranjosti ‘držati’ pacientova čustva, ampak tisti, ki se trudi biti nevtralen, empatičen, pristen in ki se trudi ‘držati’ pacientovo čutenje, čeprav ve, da mu to ne bo uspelo. Šele ta drža je tista, ki ima zadovoljiv učinek tudi na pacienta” (Mitchell, 1997, str. 192).

## Literatura

- Bucci, W. (1993). The development of emotional meaning in free association: A multiple code theory. V A. Willson in J.E. Gedo (ur.), *Hierarchical concepts in psychoanalysis*, New York: Guilford press.
- Fairbairn, W.R.D. (1954). Observations on the nature of hysterical states. *British Journal of Medical Psychology*, 27, 105-125.
- Gostečnik, C. (1998). Odgovornost v psihologiji in psihoanalizi [Responsibility in psychology and psychoanalysis]. *Bogoslovni vestnik*, 58, 33-44.
- Kantrowitz, J.L. (1989) The patient - analyst match and the outcome of the analysis: A pilot study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37, 893-919.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: Basic Books.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* London: University of Chicago Press.
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ogden, T. (1991). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Vygotsky, L.S. (1993). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Winnicott, D.W. (1971). *Therapeutic consultations in child psychiatry*. New York: Norton.
- Winnicott, D.W. (1990). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Karnac Books.
- Winnicott, D.W. (1996). *Playing and reality*. New York: Routledge.

*Prispelo/Received: 05.03.2001*

*Sprejeto/Accepted: 21.07.2001*