

ODPORI

Odpori in obrambne operacije ega preprečujejo, da bi nezavedno postalo zavestno. Koncept odpora je treba ločiti od koncepta obrambe, ki je nasprotna pritisku za takojšnjo sprostitev nagonov. Odpori so lahko egu tuji.

Klasična definicija:

Odpor pojmuje kot oviro (pregrado) med zavestnim in nezavednim. Predstavlja pomembno gradivo, zato je treba odpor(e) prepoznati, predelati in preseči (eno izmed temeljnih pravil psihoanalize).

Tisto, kar je pred prizavestno (originalno: predzavestno), lahko brez kakega posebnega prizadevanja postane zavestno: pri nezavednih vsebinah pa, ko jih skušamo spraviti v zavest, imamo vendar občutje, da pri tem premagujemo hude odpore (1).

Razdelimo jih lahko takole:

- proti **nezavednemu**, vključujoč ID in SUPEREGO

Obstoj nezavednega se ne priznava, ne sprejema se strukturne organizacije duševnosti (id, ego, superego), nastanek motenj se pripisuje drugim, razumsko utemeljenim razlogom. Obe totalitarni družbi, nacizem in stalinizem, sta pregnjala terapevte z analitično orientacijo. V Nemčiji so v tzv. »kristalni noči« zažigali tudi dela S. Freuda. To je bila najhujša oblika družbenega odpora proti nezavednemu. Še vedno nam niso povsem očitni dinamizmi, ki skupaj z drugimi pojavi družbenega totalitarizma vodijo k najbolj grobemu zanikanju dinamike in nezavednega. V našem času in v vseh okoljih se še vedno pojavljajo odpori te vrste.

- proti **dinamiki**: motnje pripisujejo drugim vzrokom, racionalizirajo ali pa so kako drugače v obrambni poziciji

- proti **transferu**:

1. Da je terapevt dejansko na strani impulzov (»jih razume«) in ne na strani pacientovega razumnega ega (»ki se impulzom lahko krčevito upira«).

V najpreprostejšem primeru postane infantilni spolni ali agresivnostni impulz priložnost za celo paleto infantilnih občutij krivde. Njihovo odkrivanje v zavestno-povzročča odpore. To ovira napredovanje analize.

2. Kompulzivni govorec, ki pričakuje hvaležno poslušalstvo
3. Edukant v analizi: govori kot »psihater« (ali drugače profesionalno)
4. Manipulacija s čustvi: prenašanje izkušenj iz zgodnjega otroštva, čustvena togost in neodzivnost
5. «Ničesar ne boš izpulil iz mene«
6. Zamujanje, špricanje ur, očitno izogibanje nekaterim temam, pretirano ukvarjanje z malenkostmi, šablonsko izražanje, raba strokovnih izrazov, analiza z »odprto knjigo«.
7. Izogibanje kontakta z analitikom, ne pogleda v oči, ne da roke, oddivja ali pridirva.
8. Kako je z negativnim transferom? Racker (1968): zgodnja mobilizacija negativnega transfera do analitika v resnici kaže na to, da se zbuja pozitivna čustva. To je projekcija »notranjih prepovedujočih objektov«, ki so reakcija na naraščajoče upanje in iskanje objekta, kar vse spodbuja analitska situacija. Transferni odpor zgodaj, precej pred aktivnimi manifestacijami transferne nevroze (2)

– proti **obrambam**

vsaka pacientova obramba ima določen namen, da mu pomaga, da se nečemu izogne. Če obrambo ne prepozna, če jo zanemari, če jo koristi v skladu s svojo infantilno osebnostjo, je v odporu.

– proti **interpretacijam:**

odzivanje s prebojem, lahko nastane prav dramatična situacija v terapiji, popolnih interpretacij je malo, zato so odpori v zvezi z njimi tako pogosti

Primeri interpretaciji, ki vzbujajo odpor:

pregloboka interpretacija

prezgodnja interpretacija

pacienta kakšna snov v določenem trenutku sploh ne zanima

Naloga terapevta: izogibanje napakam in odporom: interpretacija tik pred tem, ko pacient stvar tudi sam uvidi, dalje, prepoznati, če je snov čustveno nabita (katarktično) ali na ravni fokalnega konflikta (fokalno omogoča tudi kognitivno preverjanje).

Terapevt ustvari z interpretacijo nadležna protislovja, ki se z njegovo formulacijo nikakor ne skladajo.

Terapevt mora biti vselej pripravljen, da kako hipotezo zavrže in sprejme drugo, ki razreši protislovje.

Skladnost fokalnega konflikta in snov prejšnjih ur: če ni povezav med urami, verjetno terapevt svojega pacienta ne razume pravilno.

– proti **drugim terapevtskim orodjem**

posebej: terapevtskim nalogam: opuščanje, prelaganje, racionaliziranje, iskanje drugačnega načina za izpolnitev naloge

– proti **setingu**

O tem vemo zelo malo. Pa vendar: pacienti imajo občutja glede okolja, v katerem se odvija terapija, zunanjega izgleda terapevta, njegovega spola, barve njegovega glasu in še o mnogih podrobnostih. O tem večinoma ne razmišljamo, a bude pacientov zavestni in/ali nezavedni odpor.

V terapiji gospe Mateje: ko vstopi v sobo, se pritožuje nad neprimerno svetlobo, nad visokimi stropi, ki jo prizemljujejo. (Takšne so sobe v pritličju Kliničnega oddelka za mentalno zdravje – dediščina avstroogrške bolnišnice –op).

– proti **sanjanju in interpretaciji sanj**

Te teme se bomo lotili posebej, s pomočjo seminarske naloge ge Marte Jenko.

– proti **transferni nevrozi:**

pretirano pacientovo zanimanje za analizo, s pravo obsedenostjo z njo, analiza postane najpomembnejša stvar, problemi so odpravljeni, edini problem je analitik, ovire, ki preprečujejo, da bi pojavne oblike transferne nevroze prišle na površje. Težave v razrešitvi transferne nevroze: analitik se mora vseskozi zavedati, da analizira odraslega z nerazrešenimi konflikti iz otroštva in da njegov pacient dejansko ni več otrok.

TN se ne razvije ali ne v zadostni meri, če so superego in narcistični pritiski premočni ali pa če kaj v analizi sami ali v vodenju le te prepreči njen pojav.

PREKINITEV TERAPIJE KOT ODPOR

Odpori se kažejo na različne načine: včasih jih prepoznamo zlahka, včasih težko. Prav

jim pride prav vse, kar se v analitični situaciji dogaja.

Morda nam bo lažje razumeti te vrste odporov, če pogledamo razloge za prekinitev v skupini pacientov s kratkotrajno hospitalno psihoterapijo (ustanova Viersprong na južnem Nizozemskem). Med majem 1999 in decembrom 2001 je 24 (16%) od 152 pacientov prekinilo tretman. Pozneje je od 13 uspelo pridobiti odgovore, s katerimi so pojasnili svojo prekinitev. Možnih je bilo več odgovorov. (3)

RAZLOGI ZA PREKINITEV TERAPIJE (N = 13)

<i>Razlogi</i>	<i>število odgovorov</i>
Latni problemi (izogibanje povezovanju z drugimi, nezmožen vzdržati pritiske, tesnoba in jeza, pomanjkanje moči in sposobnosti za obvladovanje samega sebe)	12
Struktura in intenzivnost tretmajskega programa	8
Kritična, sovražna ali nejasna naravnost osebja	7
Zunanji razlogi /sprememba stanovanja, finančni problemi, rojstvo otroka	5
Nejasen, nepopolen in prehitel proces postavljanja indikacij	5
Strah pred nasilniškimi člani skupine	4
Zadovoljiva korist iz tretmajskega programa	4
Tesnoba in odpor, povzročena s konfrontacijskim načinom tretmajskega programa	3
Zlom lastne osebnosti	3
Pomanjkljiva povezava z drugimi člani skupine	2
Brezčutnost	2
Prekinitev razumljena kot prvi korak v prelomu s prekomerno prilagoditvijo in na poti k spremembam	2
Pomanjkanje zasebnosti	2

Vir: *Therapeutic Communities* 27, 2, 2006, 269.

ODPOR V KONTRATRANSFERNEM ODNOSU

Mnogi psihoterapevti oseb z določenimi motnjami sploh ne sprejemajo. Navadno racionalizirajo, ali pa odkrito priznavajo zavesten odpor do določenih, zlasti marginalnih skupin prebivalstva.

V nevrotični skupini so na udaru za odpore zlasti osebe s konverzivno simptomatiko, čeprav se je prav z njimi psihoanaliza sploh pričela.

LITERATURA

1. Milčinski L. Psihijatrija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1986, 44.
2. Stewart RL. Psychoanalysis an Psychoanalytic Psychotherapy. In: Kaplan HI, Sadock BJ. (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Fourth Edition, Baltimore: Williams and Wilkins, 1985.
3. Thunnissen M, Remans Y, Trijsburg W. Premature Termination of Short – Term Inpatient Psychotherapy: Client’s Perspectives on Causes and Effects. Therapeutic Communities 2006; 27,2: 265–273.

(Pripravil prof. dr. Miloš F. Kobal)