

PROJEKCIJSKA IDENTIFIKACIJA V DELIH M. KLEIN IN W. BIONA¹

UVOD

M. Klein je predstavila svojo idejo o mehanizmu projekcijske identifikacije leta 1946 v članku z naslovom "Notes on some schizoid mechanisms" (Opombe o nekaterih shizoidnih mehanizmih, *sl. prevod v Klein, 1997*), pri opisovanju paranoidno-shizoidne pozicije, čeprav uporabi stavek "Za te procese predlagam izraz projekcijska identifikacija" šele v verziji članka iz leta 1952 v *Developments in Psycho-Analysis* (M. Klein 1952a). Kleinova je dolgo razmišljala o tem, kako imajo otroci fantazije o tem, kako vstopiti v materino telo, je pa tej ideji podala težo v pričujočem članku in jo povezala s projekcijo. O projekcijski identifikaciji je razmišljala kot o fantaziji, kjer so slabi deli sebe (selfa) odcepljeni od drugega dela sebe (selfa) in so skupaj s slabimi izločki oz. iztrebki projicirani v mamo ali njeno dojko, da bi jo kontrolirali na način, da bi ona postala slab self. Ravno tako so projicirani tudi dobri deli selfa, in Kleinova misli, da to vodi do izboljšave ega in do dobrih objektivnih odnosov. Kljub temu, da je Kleinova predstavila izraz projekcijska identifikacija skoraj slučajno in da je bila tudi sama v dvomih in nelagodju v zvezi z njegovo vrednostjo, predvsem zaradi možnosti njegove napačne (zlo)rabe (po Segal, 1982), je izraz postopoma postal njen najbolj prepoznaven in popularen tudi izven t.i. Kleinianske šole. Morda je največkrat odprto vprašanje v zvezi s konceptom projekcijske identifikacije, ali in kakšna je razlika s projekcijo? Po Segalovi (1967) je bila razmejitev teh dveh mehanizmov Kleinovi jasna- o projekciji je razmišljala kot o mentalnemu mehanizmu in o projekcijski identifikaciji kot o posebni vrsti (nezavedne) fantazije, ki se (skozi mentalni mehanizem) izrazi. (Bott Spillius, 1988)

Mehanizem projekcijske identifikacije se tako močno razlikuje od Freudovega koncepta projekcije, s povdankom na tem, da nekdo ne more imeti fantazije o projekciji svojih impulzov, brez da bi s tem projiciral tudi dele sebe (selfa), kar vključuje razcep in nadalje, da se ti impulzi in deli sebe (selfa), ki so projicirani, ne izgubijo, temveč dajejo občutek, da so vstopili v objekt. Nezavedno ali zavedno tako oseba ohrani neke vrste kontakt- stik s projiciranimi deli sebe (selfa).

W. R. Bion, enako kot Kleinova, razmišlja o projekcijski identifikaciji kot o fantaziji. Prikaže, kako pri veliko primerih oseba izvaja dejanja projekcije na način, da dobi analitik (ali druga oseba, ki je prejemnik projekcije) občutke, ki so skladni s fantazijami osebe, ki jih projicira in da prejemnik projekcije čuti pritisk, da bi na to reagiral. (Bion, 1959)

¹ Prispevek je pripravljen za seminar Slovenskega društva za psihoanalitično psihoterapijo 16. marca 2019.

Veliko ostalih vprašanj, vezanih na koncept projekcijske identifikacije- ali gre za kontrolo objekta, za dodelitev lastnosti, za evakuacijo slabih kvalit, za zaščito dobrih kvalit, za izogibanje separaciji- vsa ta vprašanja so nekje shranjena pod splošnim okriljem vprašanj o konceptu. Ideje o konceptu, so predvsem zaradi dela Biona odkrile novo razumevanje transferja in kontratransferja.

Bion posebej poudari tudi komunikacijski vidik projekcijske identifikacije. Njegova prva razlaga o komunikacijskem vplivu projekcije nanj kot analitika, je vezana na njegovo delo s skupinami:

“ Zdi se mi, da ima izkušnja kontra-transferja precej drugačno kvaliteto za analitika in je različna v primeru, ko je analitik objekt projekcijske identifikacije ali ko to ni. (V primeru projekcijske identifikacije- opomba I.O.) Analitik občuti, da je manipuliran in da igra vlogo v fantaziji nekoga drugega, ne glede na to, kako težko to prepozna.” (Bion, 1952, prevod I.O.)

Bion kasneje poda primer s seanse s psihotičnim pacientom, kjer opisuje svoj strah pred tem, da ga bo pacient napadel. On to interpretira, kot da je pacient v njega vsilil svoj strah, da bo Biona ubil: nadolgo zatem, je pritisk popustil in je pacient začel stiskati pesti. Bion pravi, da je pacient sprejel nazaj v sebe strah in bil zdaj prestrašen, da bi izvedel ubijalski napad na analitika. (Bion 1955) (po Bott Spillius, 1988, p.84)

VZNIK KLEINOVE IDEJE O PROJEKCIJSKI IDENTIFIKACIJI V NJENIH OBJAVLJENIH IN NEOBJAVLJENIH DELIH

V začetku sem omenil, da je Kleinova prvič omenila idejo projekcijske identifikacije v članku “Opombe o nekaterih shizoidnih mehanizmih” (1946). V originalni verziji članka Kleinova opiše proces projekcijske identifikacije takole:

“Skupaj s škodljivimi iztrebki, ki jih otrok v sovraštvu izloči, so na mater, ali bolje, vanjo projicirani tudi odcepljeni deli jaza (ega). Z iztrebki in slabimi deli sebe (selfa) otrok nima namena le poškodovati temveč tudi nadzorovati objekt in se ga polastiti. Ker se mu zdi, da mati vsebuje slabe dele sebe (selfa), je ne čuti kot osebe temveč kot slabo sebe (slab self).

Zdaj je sovraštvo do delov sebe (selfa) usmerjeno proti materi. To pripelje do določene oblike identifikacije, ki vzpostavlja prototip agresivnega objektnega razmerja.” (Klein, 1946, p.102, prevod v Zavist in hvaležnost, 1997, p.382)

In v naslednjem odstavku Kleinova doda:

“Niso samo slabi dele sebe (selfa) tisti, ki jih otrok izključi in projicira, temveč (izloči, op. I.O.) tudi tudi dobre dele sebe (selfa). Izločki imajo tedaj pomen daril: deli jaza (ega), ki jih otrok izloči skupaj z iztrebki in projicira na drugo osebo, zastopajo dobre, tj. ljubeče dele sebe (selfa).” (Klein, 1946, p.102, prevod v Zavist in hvaležnost, 1997, p.383)

V osnovi sta ta dva navedka definicija projekcijske identifikacije, čeprav koncept ni omenjen z imenom. Ime “projekcijska identifikacija” ni del te definicije, temveč je omenjena dve strani kasneje, ko Kleinova pravi, “Moram se sklicevati na

oslabitev in ošibitev jaza (ega), ki je posledica prekomernega razcepa in projekcijske identifikacije” (Klein, 1946, p.104). To je edina omemba koncepta z imenom v verziji članka iz l. 1946. Šele v letu 1952 doda zgornjim odstavkom Kleinova stavek *“Za te procese predlagam izraz “projekcijska identifikacije”.*” (Spillius, 2012, p.5)

NEOBJAVLJENI ZAPISKI O PROJEKCIJSKI IDENTIFIKACIJI V ARHIVU MELANIE KLEIN

V Arhivu je še posebno pomemben spis pod oznako B98 iz let 1946/47, ko je Kleinova pripravljala tekst »Opombe o nekaterih shizoidnih mehanizmih«, ki vsebuje zapiske o kliničnem delu, vzporedne zabeležke in nekatera daljša teoretična razmišljanja. Kleinova se na članek sklicuje kot na 'moj članek o razcepu' in nikdar ne govori o njem kot 'moj članek o projekcijski identifikaciji'. (Spillius, 2012, p.7)

Spodaj podajam nekaj glavnih idej, ki izhajajo iz tega neobjavljenega arhiva in zapiskov M. Klein.

Prva tema je, da so tako dobri, kot tudi slabi deli sebe (selfa) vključeni v proces projekcijske identifikacije. Prvič je na osnovi teh zapiskov razdelan tudi koncept paranoidno-shizoidne pozicije. Kleinova omeni pacienta, ki je bil zelo zadovoljen za napredek v procesu analize in za uvide, ki jih je imel in se je boril za vzdrževanje zelo prijateljskega in hvaležnega odnosa do nje. Lahko mu je pokazala (Kleinova), da je zadovoljstvo vodilo k povečanju pohlepa po dobiti še več in da se je trudil da bi zadrževal ta svoj pohlep, ker se je bal, da bo nasilno vdrl v njene misli in jo oropal. Interpretacija, ki jo Kleinova poda v tem trenutku je, da je pacient v njo odlagal svoje nevredne produkte, ki predstavljajo urin in iztrebke in da je ta proces prevzel takšno popolno posest nad njo, ker so ti njegovi produkti predstavljali njega. V tem trenutku pacient pravi, da bi 'rad odšel od tukaj' hkrati pa občuti s telesne občutke stiskanja in težave z dihanjem. Zdaj sta lahko v analizi povezala ta občutenja in občutek depersonalizacije z občutkom, da se je pacient počutil, kot da bi vstopil in kasneje rad iztopil iz nje. (Spillius, 2012, p.9)

Druga pomembna tema v zapiskih je ta, da delujeta (procesa) projekcija in introjeksijska skupaj. Pravi, da je projekcijska identifikacija osnova za veliko tesnobnih situacij, ki so paranoidne (preganjalne) narave. Ker delujeta projekcija in introjeksijska simultano in povezano, je povdarek paranoidnih tesnob na preganjanju znotraj sebe (selfa) in znotraj objekta v katerega je sebe (self) nasilno vstopil. Poskusi, da bi kotroliral objekt od znotraj vzbudijo občutek da je sebe (self) kontroliran in preganjan s strani objekta. (Spillius, 2012, p.9)

Kleinova zapiše nekaj teoretskih refleksij kot npr.: Vampir ima rad sesanje. Sesanje ima sadistični karakter. Ne gre le za to da izsesaš nekaj ven, ampak da nekaj svojega vstaviš noter. Projekcijska identifikacija je na delu že kot vzporedni

proces zgodnjega pohlepa po mamini dojki in introjekciji (*sebe, op. I.O.*) vanjo. (Spillius, 2012, p.10)

Tretja velika tema v materialu iz arhiva je, da je občutek o svoji lastni identiteti zgrajen okoli internaliziranega (ponotranjenega) dobrega objekta. Če to ponotranjenje ni varno, potem oseba ostane na intenzivnih, a neselektivnih introjekcijah in enako intenzivnih in delnih projekcijah delov selfa. En način na katerega se oblikuje dobri notranji objekt je, da se jaz (ego) gradi iz (*s procesom projekcijske, op. I.O.*) identifikacije. (Spillius, 2012, p.11)

Četrta tema, ki je tesno povezana s tretjo je, da je jaz (ego) lahko oslavljen z izgubami dobrih ali slabih delov sebe (selfa) s prekomernimi projekcijami.

V Arhivu M. Klen je še nekaj neobjavljenih zabelešk iz leta 1958, PP/KLE, D17 o projekcijski identifikaciji, pod navedki '*Klein:Tehnika. Nove opombe o tehniki' (prevod I.O.)* Ponovno navajam bistvene izvlečke v nadaljevanju.

Prvič, Kleinova razmeji med projekcijo in projekcijsko identifikacijo. To sta dva koraka v istem procesu. V prvem, ki ga imenuje projekcija, je nekaj zelo neprijetnega, ali nekaj kar nekdo čuti, da si ne zasluži da bi imel, dodeljeno komu drugemu. V drugem koraku, ki je projekcijska identifikacija, je to nekaj, dobro ali slabo, odcepljeno od sebe (selfa) in umeščeno v objekt. Pravi, da ta dva koraka nista nujno izvedena skupaj, da pa često je temu tako. (Spillius, 2012, p.16)

Drugič, Kleinova misli, da je potrebno in potrebno za analitika, da sebe projicira v pacienta, zato, da bi ga razumel, kakor je potrebno tudi, da pacienta introjicira. (Spillius, 2012, p.16)

Tretjič potrjuje že v letih 1946/47 podano tezo, da so tako dobri kot slabi deli sebe projicirani v objekt.

Četrtič, vemo, da Kleinova nič ne govori v teh zabeleškah iz l.1958 o kontratransferju, vednarle je jasno iz drugih delov njenega arhiva, da se Kleinova ni strinjala z idejo, da bi bil analitikov kontratransfer uporaben vir informacij o pacientu. Zdi se, da je Kleinova predpostavila, da mora analitik vzdržati in preseči čustveno reakcijo, ker bi le ta motila njegovo kapaciteto za analitično razmišljanje. V tem je delno podobna Freudu, ki je imel pojav kontratransferja za znak patologije v analitiku. (Spillius, 2012, p.17)

Petič, glede na zabeležke v arhivu lahko predpostavimo, da je Kleinova mnenja, da je projekcijska identifikacija oblika nezavedne fantazije, prav tako kot tudi introjekcijska identifikacija.

Končno, je iz kliničnega dela M. Klein razvidno tudi, kako je skozi proces kliničnega dela pomembno napredovati postopoma, v skladu z izraženimi čustvi, tesnobami itd., ki se aktivirajo pri pacientu, in ne prehitevati, četudi bi analitik že vedel kaj se skriva za izraženimi reakcijami pacienta. (Spillius, 2012, p.17)

M. KLEIN (1946): BELEŽKE O NEKATERIH SHIZOIDNIH MEHANIZMIH

Zdaj želim predstaviti še nekaj ključnih izvlečkov iz pričujočega članka Kleinove, ki niso omenjeni zgoraj, hkrati pa so osnova za prej omenjene lastnosti in opredelitve koncepta projekcijske identifikacije.

V članku Kleinova začenja z opombo, da želi skozi pričujoči tekst, predstaviti hipoteze, povezane z zgodnjimi tesnobami in mehanizmi, ki so vezane na zgodnje faze otrokovega razvoja, in so pridobljene skozi klinično delo z odraslimi in otroci ter so hkrati ujemajo z opazovanji pri psihiatričnem delu.

Zgodnje tesnobe, ki so karakteristične za psihozo vodijo jaz (ego), da razvije ustrezne obrambne mehanizme. Povdari, da obstaja objektni odnos od rojstva dalje, ter da je prvi objekt mamina dojka, ki je razcepljena na dobro (zadovoljujočo) in slabo (frustrirajočo) dojko, kar ima za posledico razcep med ljubeznijo in sovraštvom. Odnos s primarnim objektom je vezan na mehanizma projekcije in introjeksijske in odnose med zunanji in notranji objekti. Ti procesi vplivajo v izgradnji jaza (ega) in nad-jaza (superega) in pripravljata vznik Edipovega kompleksa v drugi polovici prvega leta. Od vsega začetka so destruktivni impulzi usmerjeni proti objektu in se najprej izkazujejo kot oralno-sadistični napadi na materino dojko, in prerastejo v napade na materino telo, z vsemi sadističnimi pomeni. Pregarjalni strahovi, ki rastejo v smeri (*fantazije, op. I.O.*), da bo otrok izropal materino telo dobrih vsebin in analno-sadistični impulzi ki govorijo o tem, da bo odložil svoje iztrebke v mamo, (vključno z željo da on vdre v njeno telo in jo kotrolira od znotraj), so velikega pomena za razvoj paranoje in shizofrenije. Obrambni mehanizmi, ki se vzpostavijo v tem obdobju so razcep objekta in impulzov (teženj), idealizacija, zanikanje zunanje in notranje realnosti. Hkrati nastopajo preganjalni strahovi, strah pred zatrupitvijo in strah pred požrtjem. Vse to so simptomi, ki jih vidimo pri shizofreniji. To prvo fazo razvoja, predhodnico depresivne pozicije, je Kleinova poimenovala paranoidna pozicija. (Klein, 1946)

Nadalje Kleinova navaja vidik oz pogled na zgodnji jaz (ego). Pravi, da o zgodnjem jazu vemo malo. Omenja Gloverjev koncept nukleusa jaza (ego nuclei) in Fairbairnovo teorijo centralnega ega in dveh podrejenih egov, ki pa za njo niso prepričljivi. Bolj uporaben ji je Winnicotov vidik neintegriranosti zgodnjega jaza. Pravi, da se strinja z šibko kohezivnostjo zgodnjega jaza in z njegovo težnjo tako k integraciji, kot tudi k dezintegraciji, k razpadu na kosce. Opredeli tesnobe, s katerimi se sooča zgodnji jaz, ki po njenem izhajajo iz nagona smrti v organizmu in se občutijo kot strah pred anihilacijo (smrtjo) in zavzemajo obliko preganjalnih strahov. Strah pred destruktivnimi impulzi se takoj veže na objekt, oziroma se občuti kot strah pred nekontrolirano (nad)močjo objekta. Drugi pomemben izvor primarne tesnobe je travma ob rojstvu in frustracije izhajajoče iz telesnih potreb. Vse te tesnobe in strahovi so doživeti kot zunanji, vendar pa z introjeksijsko postanejo notranji preganjalci in tako vzpodjajo destruktivne težnje od znotraj. Kleinova meni, da so te primarne tesnobe, ki so v notranjosti anihilane z destruktivnimi težnjami in ustvarjajo poseben odgovor jaza s tem, da

razpade na kosce ali da se razcepi, izjemno pomembne pri vseh procesih shizofrenije. (Klein, 1946)

Procesi razcepa v odnosu do objekta

Destruktivne težnje se najprej kažejo kot oralna-sadistične težnje oz. agresija in z rastjo zob dobijo kanibalistične oblike. V stanjih frustracije ima otrok občutek, da je vzel v sebe bradavičko in dojko, ki je v koscih. Tako je kot posledica razcepa med dobro in slabo dojko, v otrokovi fantaziji, napadena (frustrirajoča) dojka doživeta kot da je v koscih, medtem ko je dobra (zadovoljujoča) dojka doživeta kot celotna. Ta dobra dojka, je tako prva točka pozornosti v jazu. Tako je zaporedje procesa razcepa in razpršitve in procesa kohezivnosti in integracije ključno za izgradnjo jaza. Kakorkoli, pa je lahko občutek kohezivnosti, da ima otrok v sebi dobro in celotno dojko, zamajan s frustracijo in tesnobo. S tem je lahko razcep med dobro in slabo dojko zamajan in otrok ima lahko občutek, da je tudi dobra dojka v koscih. Kleinova meni, da je jaz (*v odnosu z objektom op. I.O.*) nesposoben, da bi razcepil objekt-zunanji ali notranji- brez da bi bila posledica tega razcepa, razcep v jazu. Kleinova povdari, da so vsi ti procesi vezani na otrokovo fantazijsko življenje in da so takšne narave tudi tesnobe, ki spodbujajo mehanizem razcepa. Tako gre za otrokovo fantazijo, da razcepi objekt in jaz, vednar pa je učinek fantazije zelo resničen, saj vodi do doživljanja, da so občutki in odnosi prekinjeni. (Klein, 1946)

Razcep v povezavi z introjeksijo in projekcijo- vpeljava projekcijske identifikacije

Kot razcep je tudi mehanizem projekcije in introjeksije vezan na zgodnji razvoj otroka in služi zgodnjemu jazu. Oba mehanizma služita in pomagata jazu, da se znebi slabega in nevarnega in da sprejema dobro in nenevarno. Poleg teh mehanizmov so na delu še zanikanje in idealizacija. Tako so za zgodnji jaz občutki zadovoljstva in ljubezni vezani na zadovoljujočo (dobro) dojko in občutki sovraštva vezani na frustrirajočo (slabo dojko). S procesom razcepa objekta in idealizacije, ki je vezana na dobre dele dojke in s pretiravanjem o dobrih vidikih dojke, je jaz zaščiten pred strahom, ki ga povzoroča preganjalna dojka. Idealizacija vzraste tudi iz moči instinktov in želja po neprestani zadovoljitvi in tako vzdržuje sliko o nepresahljivi in vedno dostopni dojki- idealni dojki. (Klein, 1946)

Glavni proces, ki igra vlogo pri halucinatorni zadovoljitvi je tako razcep in zanikanje frustracije in preganjalnih strahov. Kakorkoli, slabi objekt ni samo odmaknjen od dobrega, temveč je tudi njegov obstoj zanikan. Zanikanje psihične realnosti je možno le skozi občutek omnipotentnosti, ki je karakterističen za otrokov notranji svet. Omnipotentno zanikanje obstoja slabega objekta in boleče situacije je v nezavednem enačeno anihilaciji destruktivnih teženj. Kakorkoli pa

ni zanikan samo obstoj objekta in situacije v zvezi s katero trpi jaz svojo usodo, temveč je zanikan in odcepljen tudi del jaza, iz katerega izhajajo občutja.

Že prej omenjene težnje in agresivni napadi na mamino odjko preidejo v napade na celotno mamino telo, še predno bi bila mama doživeta kot celota. Fantazijski napadi na mamo sledijo dvem linijam: prvič, da bi mamino telo izsesali, jo razkosali, oropali dobrih vsebin. Druge težnje so napadi povezani z analnimi in urethalnimi težnjami, da bi svoje izločke in iztrebke odložil v mamo. (Klein, 1946).

V nadaljevanju potem Kleinova nadaljuje temeljno definicijo projekcijske identifikacije in je ne bi navajal ponovno (glej definicijo zgoraj iz originalnega članka iz l. 1946).

Po mišljenju M. Klein so različne poti in izkušnje pri razcepu in drugih omenjenih mehanizmi in procesih, v katerih se znajde jaz v odnosu z notranjimi in zvanjimi objekti in različno soočanje s (prekomernimi) praganjalnimi strahovi in shizoidnimi mehanizmi v povezavi s tem, pomembni za to, kakšne bodo lahko patološke posledice omenjenih razvojnih procesov za otroka in kasneje za odraslega. Kleinova pravi, da je oslabitev jaza vezana na procese pretiranega razcepa in projekcijske identifikacije. (Klein, 1946)

V nadaljevanju članka »Opombe o nekaterih shizoidnih mehanizmih«, Kleinova razloži shizoidne objektne odnose, depresivni položaj v odnosu do shizoidnega položaja, povezavo med shizoidnimi in manično-depresivnimi pojavi, nekatere shizoidne obrambe in latentno tesnobo pri shizoidnih pacientih.

Za shizoidne objektne odnose je značilna njihova narcistična narava, ki izhaja iz otroških introjekcijskih in projekcijskih procesov. Kot je omenjeno, zaradi razcepa na idealno dober in praganjalno slab objekt (in sebe-self), oseba vzpostavlja takšne tipe odnosov, kjer ena oseba postane zaradi projiciranih in z njo identificiranih delov, objekt občudovanja in ljubljenosti, drug tip odnosa pa je ravno nasproten. Hkrati sta oba tipa odnosa prisline narave. Ko govorimo o projekciji i preusmerjanju občutkov moramo omeniti še nekaj v zvezi s krivdo. Tudi to želi otrok, ko občuti, da je ljubljeni objekt hkrati osovraženi, preusmeriti s sebe na drugo osebo. S tem pa jaz s krivdo ne opravi, temveč čuti nezavedno odgovornost do ljudi, ki so postali zastopniki agresivnega dela sebe. Otrok pa ne doživlja krivde le v zvezi z drugimi objekti ampak tudi z deli sebe, ki bi jih rad popravil in obnovil. (Zavist in hvaležnost, 1997, p.388)

Druga značilnost shizoidnih odnosov je. Da so izumetničeni in nespontani. To ima za posledico moteno doživljanje sebe in motenost odnosa z zunanjo in notranjo resničnostjo. Projekcija delov sebe bistveno vpliva na otrokovo življenje in njegove odnose. (Zavist in hvaležnost, 1997, p.388)

Nadalje Kleinova govori o korakih otrokovega razvoja, ki ga vodijo k depresivnem položaju. Z introjekcijo celega objekta naredi otrok v obdobju od 3-6 mesecev korake k integraciji jaza. Ko se otroku ljubljeni in osovraženi del matere ne zdita več tako ločena, ga navdane to s še večjim strahom pred izgubo mame. Znajde se v občutkih podobnim žalovanju in očitku krivde, ker so

agresivni impulzi usmerjeni proti ljubljenu objektu. V ospredje razvoja zdaj stopi depresivni položaj, pri katerem pa je otroku še bolj omogočeno, da integrira jaz in da bolj razume psihično realnost in bolje zaznava zunanji svet. Vzgib po reparaciji stopi v ospredje v tem položaju, kar utira pot zadovoljivejšim objektnim odnosom in sintezi jaza. Če razvoj ni potekal normalno med paranoidno-shizoidnim položajem iz kakršnihkoli razlogov, potem otrok ne more prenašati depresivnih tesnob in se znajde v začaranem krogu. Prisiljen je k regresiji nazaj na paranoidno-shizoidni položaj, obstaja pa tudi nevarnost, da se v jazu prične hujša stanja razpada. (Zavist in hvaležnost, 1997, p.391)

Kleinova pravi, da so manjša nihanja med paranoidno-shizoidnim položajem in depresivnim del običajnega razvoja, zato ne moremo med njima strogo razlikovati in razmejevati. Obstajajo pojavi in preplet pojavov, ki nastopajo v obeh položajih. Pravi, da interakcija vseh pojavov in procesov in razreševanje ter prehod vplivata na to, kakšne so klinične slike nekaterih oblik shizofrenije in klinične slike manično-depresivnih motenosti. V tem delu članka predstavi pacientko z diagnozo manične depresije, pri kateri so se izmenjevala stanja samomorilnosti in depresivnosti z maničnimi stanji. V terapiji je napredovala do tega, da je postala učinkovita, ni se zapletala več v začarani krog in spremenili so se njeni odnosi. Potem je sledila faza, ko je pacientka v analizi sodelovala na poseben način. Redno je hodila na srečanja, prinašala material za analizo, poročala o sanjah, a se na interpretacije analitičarke ni čustveno odzivala. Bilo je videti, da se en del njene osebnosti odziva in sodeluje, drugi del pa da do tega čuti močan odpor. Kljub temu pa se je zdelo, da ti deli njene osebnosti ne samo da ne sodelujejo z analitičarko, temveč da tudi medsebojno ne sodelujejo. V tej situaciji se je pacientka odločila končati analizo. Na dan zadnjega srečanja pacientka prinese sanje o moškem, ki je slep in ga to skrbi, a se tolaži s tem, da se dotika pacientkine obleke in ugotavlja kako je zapeta. Na to poda dve asociaciji: da je slepi moški ona sama, v zvezi z zapeto obleko pa, da se je spet zatekla v svoje skrivališče. Razlaga sanj o sleposti in o tem da je odšla v svoje skrivališče sicer ni pomagala, da pacientka ne bi končala analize. Kleinova pravi, da je naravo njene bolezni določala kombinacija shizoidnih in manično-depresivnih lastnosti in da je tudi pri drugih pacientih doživela različne oblike prepletanja teh pojavov, v različnih situacijah v analizi. S tem postavlja Kleinova pod vprašaj tezo ali bi razvoj v obeh položajih in povezava med shizoidnim in depresivnim položajem lahko pomenila tudi temelj za povezavo med manično-depresivnimi motenostmi in shizofrenijo. (Zavist in hvaležnost, 1997, p.394)

V zvezi s shizoidnimi obrambami Kleinova pravi, da je mnenje, da je shizoidne paciente težje analizirati kot tiste manično-depresivne. Pravi, da narcistični objektni odnos, oddaljena sovražnost, vase potegnjeni in nečustven odnos do sveta ustvarjajo zelo težke odpore in prežemajo odnos do analitika. Verjame, da so za takšno stanje predvsem krivi procesi razcepa. Pacienti se na videz strinjajo in celo pravijo, da razumejo kaj govori analitik, a jim to nič ne pomeni. Pacient poskuša občutke krivde in depresivnosti razreševati z razcepom, tudi tako, da

pogosto razcepi lik analitika, ki ga v nekaterih trenutkih sovraži, v drugih ljubi. Lahko pa razcepi lik tako, da analitik ostane dobri (ali slabi) objekt, nekdo drug pa nasprotni lik. Lahko destruktivne vzgibe usmeri proti sebi in tako nekateri deli njegove osebnosti nehalo obstajati ali pa razprši svoje občutke tesnobe in jo ohranja v latentnem stanju. Nasilna odcepitev in uničenje dela osebnosti pod pritiskom krivde in tesnobe je pomemben shizodni obrambni mehanizem. (Zavist in hvaležnost, 1997, p.397)

V zvezi z latentno tesnobo Kleinova pravi, da je lahko pomanjkanje tesnobe pri shizoidnih pacientih navidezno. Čustva se lahko razpršijo a nekateri deli ostanejo v pacientu. Tako pacient lahko doživlja latentno tesnobo v obliki občutkov da je dezintegriran ali da izgublja objekte (in dele sebe). To postane jasno, ko doseže napredek v terapiji. Takrat čutijo pacienti olajšanje, kot da bi se ponovno deli osebnosti združili in kot da bi nekaj, kar je umrlo, ponovno zaživelo. Z interpretacijami lahko dosežemo, da pacient postopno občuti latentno tesnobo. Kleinova ugotavlja, da zahtevajo interpretacije shizoidnih stanj od analitika sposobnost oblikovanja le teh v intelektualno jasno obliko, kjer se povežejo vsi zavestni, predzavestni in nezavedni deli skupaj. (Zavist in hvaležnost, 1997, p.399)

W. R. BION (1959): NAPADI NA POVEZOVANJE (Attacks on Linking)

Ta sestavek Bion prične s tem, da bralca spomni na predhodni članek iz l. 1957, »Razmejitev psihotičnih od ne-psihotičnih osebnosti« (prevod I.O.) (The differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities), kjer govori o psihotičnem delu osebnosti, ki deluje pri pacientu tako, da destruktivno napada vse, kar bi imelo funkcijo povezovanja enega objekta z drugim. Njegov namen je pokazati pomembnost oblikovanja takšnih napadov na razvoj simptomov, ki jih srečamo pri mejnih psihotičnih stanjih.

Prototip povezav o katerih govori v članku je primitivna dojka ali penis. Sklicuje se na članke M. Klein (1928, 1934 in 1946). Navede, da bo »govoril o fantazijskih napadih na dojko, kot o prototipu za vse napade na objekt, ki služi kot povezava (link) in o projekcijski identifikaciji kot o mehanizmu, ki ga uporabi psiha za odstranitev fragmentov (koscev) jaza in ga povzroči njegova destruktivnost« (prevod navedka I.O.) (Bion, 1959, p. 308)

Navaja šest primerov kliničnega materiala, ki je uporabljen iz različnih srečanj z dvema pacienti, v različnih fazah analitičnega procesa. Pravi, da je opazovani opis pacientovega načina napada na povezavo (link) med dvema objekti poenostavljen, saj je analitik tisti, ki naj bi vspostavil povezavo s pacientom in to izvaja tako, da je opremljen s svojimi psihoanalitičnimi izkušnjami in z uporabo verbalne komunikacije. (Bion, 1959, p.308)

Naj na kratko predstavim bistvene značilnosti iz primerov predstavljenega kliničnega materiala:

- Bion opisuje pacienta, za katerega je imel razlog, da mu interpretira njegove občutke in afekte povezane z njegovo mamo in njeno sposobnostjo da upravlja z otrokovo upornostjo, trmoglavostjo. Pacient je izrazil pripravljenost, da se strinja z njim, vendarle pa je kljub temu, da je bilo zato potrebno le nekaj besed, to izrazil skozi dolgotrajno jecljanje.
- Pacient se pritoži da ne more spati. 'Tako ne morem naprej' pravi v strahu. Njegove pripombe dajejo vtis, da površinsko čuti neko možnost katastrofe, nekaj podobnega norosti, če ne bo mogel spati. Glede na material iz predhodnih srečanj mu Bion reče, da se morda boji sanj v kolikor bi zaspal. Pacient to zanika in pravi da ne more misliti ker je »moker«. Bion ga usmeri na to, da je ta izraz (»moker«) predhodno uporabljal za nekoga, ki naj bi bil slaboten in občutljiv. Pacient se s tem ne strinja in pravi, da je ta izraz uporabil za nekoga, ki naj bi bil točno v nasprotju s tem kar pravi analitik. (Bion, 1959, p.308)
- Bion navaja, kako je material dveh pacientov skozi srečanja podoben v tem, da je z obema doživel dogodke, ko sta pacienta doživljala izkušnjo nevidne-vizualne halucinacije (videnje nevidnega objekta). (Bion, 1959, p.308)
- V prvi polovici srečanja je dal pacient tri nepomembne pripombe po mnenju analitika. Potem pravi, da izgleda, da ga dekleta, ki jo je srečal razume. Temu naenkrat sledi nasilen, krčevit gib, katerega ignorira. Ko želi analitik opozoriti na njegov gib, ga pacient ignorira, kakor tudi svoj napad (podobno opisu zgoraj). Nekoliko kasneje pravi, da je soba polna modre pare in malo kasneje, da je para izginila, a se počuti depresivnega. Bion mu pravi, da se je počutil razumljenega, vendar pa je bil prijeten občutek, da je razumljen uničen in zavržen. (Bion, 1959, p.309)
- Seansa se kot prejšnja začne s tremi kratkimi opisi pacienta o dejstvu, da je vroče, da je bil vlak natrpan in da je sredo. To traja 30 minut. Vtis, da se oklepa stika z realnostjo je potrjen ko pravi, da se boji živčnega zloma. Nekoliko kasneje pravi, da ga analitik ne bi razumel. Bion to interpretira, da ga je pacient občutil kot slabega in zato ni mogel dati vanj nekaj, kar od njega ni mogel vzeti. Bion kasneje pojasni, da je ta ponavljajoča pacientova tesnoba v srečanjih bila povezana s strahom, da bi zavist in sovraštvo do sposobnosti razumevanja pripeljala do tega, da bi dobri in razumevajoči objekt, ki bi ga sprejel vase, uničil in zavrnil. (Bion, 1959, p.309)
- Pol srečanja mine v tišini. Potem pacient oznani, da je na tla padel železen predmet. Potem naredi serijo krčevitih gibov, kakor da bi v tišini čutil, da ga nekaj napada od znotraj. Analitik mu reče, da ne more vzpostaviti stika z njim, ker ga je strah, kaj se dogaja v njegovi notranjosti. To potrjuje in pravi, da se počuti kot bi bil umorjen. Ne ve, kaj bi brez analize, če mu bo bolje. Bion interpretira da občuti tako zavist napram njemu in sebi, ker sta sposobna skupnega dela, da je vase sprejel kos železa in mrtva tla,

da bi se združila ne zato da bi mu dala življenje, temveč da ga umorita. Takrat pacient postane tako tesnoben, da pravi da ne more nadaljevati. Kasneje se ponovno vrne k izoliranim stavkom o dejstvih, da bi obdržal kontakt z zunanjo realnostjo in zanikal svoje fantazije. (Bion, 1959, p.309)

Skupne značilnosti zgornjih opisov

Te primeri so izbrani, ker je v njih prevladujoča tematika destruktivni napad na povezavo. V prvem primeru, se napad kaže v jecljanju, ki uničuje jezikovno (komunikacijsko) povezavo med analitikom in pacientom. V drugem so sanje za pacienta identične projekcijski identifikaciji. Za njega pomeni spanje to, da bo njegova duševnost v trenutku fragmentirana, napadena in bodo delčki odplavljeni. Psihotični pacienti redko poročajo o sanjah. Bion meni, da so ta obdobja brez spanja povezana s nevidnimi-vizualnimi halucinacijami. Pomeni da sanje vsebujejo v trenutku fragmentiran material in da mu manjka kakršnakoli vizulana (vidna) komponenta. Kot je razvidno iz predstavljenega materiala je to, da predstavlja nekontrolirana projekcijska identifikacija, kar pomeni spanje za pacienta, stanje destruktivnega napada na združenje staršev v duševnosti.

V četrtem primeru, pri opisu razumevajoče ženske in pare je bilo razumevanje analitika vzeto kot kreativno dejanje. Povezava pa je bila doživeta s sovraštvom in spremenjena v sovražno in destruktivno seksualnost, ki je naredila par analitik- pacient sterilen.

V primeru pet, je kapaciteta za razumevanje-povezava, ki je napadena. Interes leži v tem, da je objekt, ki izvaja napad tuj za pacienta. Še več, napad je usmerjen na projekcijsko identifikacijo, ki je s strani pacienta doživeta kot način komunikacije.

Pri šestem primeru gre za primer pacientove zavisti starševskemu paru in poskus uiti le tej z zamenjavo staršev z analitikom in pacientom. Ta poskus ne uspe, saj sta potem sovraštvo in zavist usmerjena proti paru analitik-pacient. Par, ujet v kreativno dejanje je doživet z zavistjo do njune čustvene izkušnje. Ker je bil pacient identificiran še s stranjo, ki je izključena iz starševskega odnosa, je tudi on doživel bolečo izkušnjo. Pacient je tako na čustveno izkušnjo reagiral s sovraštvom in zavistjo in je to sovraštvo spremenil v morilski napad na povezavo para, na par in na objekt, ki ga par ustvari. Pacient je tukaj trpel posledice zgodnjih napadov na svoja duševna stanja, ki oblikujejo povezavo kreativnega para in identifikacijo tako s kreativnimi kot sovražnimi stanji duševnosti. (Bion, 1959)

Napadi na povezavo imajo izvor v fazi, ki jo M. Klein imenuje paranoidno-shizoidni položaj. To obdobje je zaznamovano z delnimi objektnimi odnosi. Kadar imamo opravka z bolj motenimi pacienti, bomo često slišali frazo »Izgleda tako« in to na mestu, kjer bi manj moteni pacienti dejali, »Mislim«, »Verjamem«. Ko rečejo pacienti »zdi se«, je to »zdi se« občutek, ki je del duševnosti, ni pa

doživet kot delček celotnega objekta. Problem, ki ga je na tej stopnji potrebno reševati ni vprašanje »zakaj je nekaj (tako)« ampak »kaj je to nekaj?« saj je »zakaj« odcepljen zaradi krivde. Včasih se zdi, da posledičnost za te paciente ne obstaja in ni pomembno kaj in če sploh imajo težave, samo da obstajata analitik in pacient. Pacient je okupiran z idejo kaj je ta ali ona funkcija (kaj se dogaja?) , katere se zaveda, a je ne more uporabiti v popolnosti, saj deluje le delno ali je okvarjena. Ker vprašanje »kaj?« nikdar ne more biti odgovorjeno brez »kako?« in »zakaj?« nastajajo dodatne težave. (Bion, 1959)

Zanikanje normalne stopnje projekcijske identifikacije

Bion uporabi izraz »povezava« (link) zato, ker želi raje prikazati pacientov odnos s funkcijo, kot pa da bi objekt služil funkciji (povezovanja). Njegova skrb ni zgolj dojka ali penis ali verbalna misel, ampak funkcija, s katero priskrbijo povezavo med dvema objekti.

Glede na delo M. Klein, Bion predpostavlja, da obstaja neka normalna stopnja projekcijske identifikacije in da v povezavi z introjekcijsko identifikacijo ta predstavlja temelj normalnega razvoja. Glede na to, da lahko opazujemo pacienta v analizi, ki vztrajno uporablja projekcijsko identifikacijo lahko domnevamo, da je to mehanizem, ki ga ni zadostno izkoristil. Analiza mu daje možnosti da vadi nekaj, za kar je bil ogoljufan, pravi Bion.

Bion predpostavi, da če je bil pacient primoran osvoboditi se svojega strahu pred smrtjo, ki je bil premočan za njegovo osebnost, da bi ga lahko sprejel in je odcepil svoje strahove in jih odložil v analitika, je bila morda njegova ideja, da če bodo strahovi dovolj dolgo počivali v analitiku, bodo lahko doživeli spremembo v analitikovi duševnosti in bodo potem lahko varno re-introjecirani. (Bion, 1959)

Analitična situacija je zgrajena kot prisposodba zelo zgodnjega odnosa med mamo in otrokom. Bion pravi:

»...zato, da bi mama razumela, kaj želi otrok, mora ravnati z otrokovim jokom več kot le z njegovo zahtevo, za njeno prisotnost. Z otrokovega stališča, mora ona vzeti vase in doživeti strah, da otrok umira. Ta strah je tisti, ki ga otrok ne more vzdržati (kontejnirati!!). Trudi se, da bi ga razcepil skupaj s svojo osebnostjo v kateri je prisoten, in ga projiciral v mamo. Razumevajoča mati je sposobna izkusiti občutek prestrašenosti s katerim se otrok trudi opraviti s pomočjo projekcijske identifikacije in hkrati vzdržati ravnotežje.... (Bion, 1959, p.313, prevod I.O.)

In odstavek kasneje nadaljuje:

»...Hvaležnost za priložnost, obstoja skupaj s sovražnostjo do analitika kot osebe, ki ne bo razumela in ki zavrača edino možnost komunikacije s katero bi (pacient op. I.O) imel občutek, da je razumljen. Tako je edina povezava (link) med analitikom in pacientom, ali dojenčkom in dojko, mehanizem projekcijske identifikacije. Destruktivni napadi na to povezavo izhajajo iz vzrokov, ki so izven pacienta ali

dojenčka, torej iz analitika ali dojke. Rezultat je lahko prekomerna (excessive) projekcijska identifikacija s strani pacienta in poslabšanje njegovega razvojnega procesa.» (Bion, 1959, p.313, prevod I.O.)

Bion omenja nekaj vrojenih lastnosti, ki jih ima novorojenček, ki igrajo pomembno vlogo pri napadih na povezavo. To sta t.i. primarna agresija in zavist. Resnost situacije oz. ublažitev strahov med mamo in dojenčkom se zmanjša, če je mati sposobna zaznati in sprejeti stanje in doživljanje otroka ter ostane hkrati v čustvenem ravnotežju. Če pa je psihotični otrok preplavljen s sovraštvom in zavistjo mamini sposobnosti, da ga pomiri in ona ostaja neodzivna, kljub temu, da lahko čuti otrokovo stisko, potem je to ogrožujoča in težka situacija za otroka.

Vzporednica s kliničnim delom je, da vidimo destruktivne napade na povezavo, povezavo, ki je kapaciteta (sposobnost) analitika, da introjicira pacientove projekcijske identifikacije.

Napadi na povezavo identični napadom na analitika in so v osnovi napadi na materin del duševnosti. Sposobnost za introjiciranje se spremeni s strani pacientove zavisti in sovraštva v pohlepnost, ki požira pacientovo duševnost. Na takšni točki pride do problemov v analizi, saj lahko pacient uporabi vsa sredstva za uničenje (dela) duševnosti, ki mu zavida in sicer z acting-outom (izhodom iz terapije), prestopniškimi dejanji ali grožnjami s samomorom.

Problem s katerim je pacient obremenjen je: Kaj so objekti, katerih se zaveda? Ti objekti so bodisi zunanji ali notranji, v bistvu pa pretežno delni objekti in prevladujoče so nekaj, kar imenujemo funkcije in ne morfološke strukture. Narava teh funkcij je, da zbudijo zanimanje pacienta in odkrivanje le teh s projekcijsko identifikacijo. Občutenja pacienta, ki so premočna za kontejniranje v njegovi osebnosti, so med temi funkcijami. Projekcijska identifikacija omogoča pacientu (in otroku), da razišče občutja, ki so dovolj močna da jih lahko kontejnira. Zanihanje tega mehanizma, zaradi materine zavrnitve, ki ne služi za odlaganje teh občutkov, ali zaradi zavisti in sovraštva pacienta, ki ne zmore uporabiti materine funkcije, vodi v destrukcijo (uničenje) povezave med dojenčkom in dojko in posledično do hudih motenj v zvezi s radovednostjo in učenjem (iz čustvene izkušnje op.I.O.). S tem so vzpostavljeni pogoji za zastoj v razvoju duševnosti. (Bion, 1959, p.314)

ZAKLJUČEK- PROJEKCIJSKA IDENTIFIKACIJA IN BIONOV-a TEORIJA MIŠLJENJA

Kot povedano, je povezava med dojenčkom in dojko odvisna od projekcijske identifikacije in sposobnosti introjiciranja projekcijske identifikacije. Spodleteli poskus introjicije naredi zunanji objekt v njegovem bistvu in pojavnosti sovražna, uničuje radovednost in vzbuja sovraštvo do metode- projekcijske identifikacije, s pomočjo katere dojenček išče zadovoljitev.

Bion ločuje:

- normalno projekcijsko identifikacijo, ko je mama sposobna sprejeti otrokove projicirane in komunicirane »neprebavljive« doživljaje (Bion jih imenuje beta elemente) in ostaja v notranjem ravnotežju, hkrati pa jih z občutki razumevanja in brez preplavljajoče destruktivnosti otroku vrne v spremenjeni, za otroka »duševno prebavljivi« obliki (alfa elemente). Te elemente otrok sprejme kot gradnike za mišljenje in sanjanje, za razliko od t.i. neprebavljivih senzacij- beta elementov, ki so doživeti zelo konkretno in jih je otrok sposoben le izvreči- evakuirati. Če vse poteka v redu, otrok z introjeksijsko sprejme nazaj vase spremenjene (slabe) objekte, ki so zdaj zanj ustrezni, skupaj z njimi pa sprejme v svoji duševnosti še funkcijo, ki vnjegovi duševnosti omogoča prenašanje frustracije in mišljenje. S tem se razvijajo simbolizacija, t.i. kontaktna pregrada (contact barrier) med zavednim in nezavednim, sanjske misli in koncept prostora in časa. Bionova teorija mišljenja (The Psycho-Analytic Study of Thinking, 1962) povezuje fizične izkušnje, čustva in misli in prispeva tudi k razumevanje telesnih simptomov, ki silijo k udejanjanju namesto mišljenju.
- patološko projekcijsko identifikacijo (Kleinova je govorila o prekomerni-excessive projekcijski identifikaciji), pri kateri otrok izkusi mamino kot zavračujočo, da bi sprejela njegove občutke, kar otroka vodi do tega, da projicira (v mamino) z vse večje in naraščajočo silo. To Bion imenuje »evakuacijska« (evacuative) projekcijska identifikacija in pride do zaključka, da le ta lahko vodi otroka k introjeksijski »projiciranih-zavrženih objektov« (projection-rejecting object) (Bion, 1959)- tako so notranji objekti doživeti tako, kot da otroka napadajo od znotraj in mu trgajo vse občutke razumevanja. Bion misli, da četudi mati lahko včasih nudi kontejniranje, lahko povečanje zavisti v otroku vodi otroka da napada tudi mamine dobre dele, kar moti izkušnjo prisotnosti dobrega objekta. (The Klein Tradition, 2018) Morda najbolj nazorna prisposoba projekcijske identifikacije, ki jo uporabi tudi s simbolom je koncept kontejnerja in kontejniranega, in odnos med njima.

V vseh pogledih je Bionov koncept projekcijske identifikacije uporabljen za opis mehanizma, kot opisuje tudi funkcijo in proces. Hkrati je Bionov koncept p.i. opis za povezavo med dojko in dojenčkom, mamino in otrokom, pacientom in analitikom in kontejnerjem in kontejniranim. Za Biona je projekcijska identifikacija temeljni mehanizem komunikacije med mamino in otrokom.

Bion je koncept projekcijske identifikacije razvijal praktično v vseh svojih nadaljnjih pomembnih delih in člankih. Prav tako je to temeljni koncept za njegove druge psihoanalitične koncepte.

LITERATURA

- Bott-Spillius, E., (Editor). (1988). Melanie Klein Today. Developments in Theory and Practice. Volume 1: Mainly Theory, Routledge, London
- Bion R. W. (1959). Attacks on Linking, Int. J. Pscho-Anal., 40: 308-315.
- Bion, W. R. (1962). The Psycho-Analytic Theory of Thinking. Int. J. Psycho-Anal., 43:306-310.
- Garvey P., Long K. (Editors). (2018). The Klein Tradition. Lines of Development. Evolution of Theory and Practice over the Decades, Routledge, London
- Klein M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. Int. J. Psycho-Anal., 27:99-110.
- Klein M. (1997). Zavist in hvaležnost. Izbrani spisi. Studia Humantatis, Ljubljana
- Spillius E. and O'Shaughnessy E., (Editors). (2012). Projective Identification. Fate of The Concept, Routledge, London