



DESTRUKTIVNA AGRESIJA U PSIHOTERAPIJI PSIHOSOMATSKIH POREMEĆAJA (reprint)

/ DESTRUCTIVE AGGRESSION IN PSYCHOTHERAPY OF PSYCHOSOMATIC DISTURBANCES

Eugenija Cividini-Stranić (1928. – 2011.)

SAŽETAK / SUMMARY

Psihoanalitička psihoterapija bolesnice koja je bolovala od spastičnog kolitisa (sindroma iritabilnog crijeva), a kasnije razvila depresivnu reakciju omogućila je autorici da potvrdi da destruktivna agresija ima bitnu ulogu u nastajanju psihosomatske bolesti. Analiza i prorada postupno su otkrivale da u simptomima bolesnice dominiraju derivati agresivnog nagona, ali i derivati libida, i da je bolesnica bila pod stalnim pritiskom da prevlada strahove koji dolaze od lošeg objekta. Zbog didaktičkih razloga i u svrhu istraživanja, jer svaki je analitički postupak i istraživački, izdvojeni su derivati instinkta agresije od libida, iako znamo da svaka aktivnost pokazuje neku mješavinu ljubavi i mržnje.

/ Based on psychoanalytic psychotherapy of a patient with „spastic colitis“ which developed into a depressive reaction the author confirms that the destructive aggression has an important role in development of a psychosomatic illness. The analysis and working through have revealed gradually that among the patient's symptoms, derivatives of the aggressive instinct, but also derivatives of her libido, were predo-



minant and that the patient was constantly trying to overcome her fears emerging from a bad object. For didactic reasons and for the purpose of research too – for every analytic work is also a research work – the derivatives of aggressive instinct are separated from those of libido, although we know that in every activity love and hate are interwoven.

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

destruktivna agresija / *destructive aggression*, libido / *libido*, psihosomatski poremećaj / *psychosomatic illness*, psihoanalitička psihoterapija / *psychoanalytic psychotherapy*

UVOD

Psihoanalitičko učenje i razumijevanje hipoteze i teorijskih koncepata agresije (Freud, 1915., 1923., Bibring E. 1941.; Sander V. 1980.; Solnit J. 1980.) primjenjivani su i u istraživanjima psihosomatskih bolesti (Miorsky J. 1960.; Novey S. 1979.; Mahler S. M. 1968., 1980.; Murphy L. 1980.; Greenacre A. 1960.). Iskustva straha, bijesa i frustracije zbog izostanka primarnog zadovoljstva prate se tijekom razvoja djeteta i otkrivaju u psihoanalitičkoj terapiji kao doživljaj odbačenosti, lošeg objekta, mržnje, kontrole itd. Reakcija „borbe i bijega“, tako često primjenjivan mehanizam adaptacije za tumačenje nastajanja psihosomatskih bolesti, ukazuje na prisutnost agresije i njezin način pražnjenja u psihosomatskoj bolesti. Interpretacija dinamike nastajanja pojedinih psihosomatskih simptoma među ostalim uključuje ulogu inhibicije destruktivnih impulsa. Ta inhibicija može se pratiti u najranijim fazama razvoja djeteta pa su prema Alexandreu to faza vegetativne pripreme ili muskularna faza, a prema Parensu situacija rane diferencijacije strukture „ja“ (Parens 1979.).

U kliničkoj opservaciji ni agresija ni libido ne mogu se proučavati u čistom obliku. Ta su dva derivata instinkta stalno prisutna jer svaka aktivnost pokazuje neku mješavinu ljubavi i mržnje. Samo u svrhu istraživanja ili zbog didaktičkih razloga možemo izdvojiti derivate instinkta kao da oni „odvojeno rade“, ali pritom smo svjesni da je to samo umjetna podjela.

DINAMIKA AGRESIJE U PSIHOTERAPIJSKOM PROCESU

Bolesnicu o kojoj govorim (38 godina)¹ pronašla sam u bolničkoj sobi „u boksu“ intenzivne njege plućnog odjela, uz liječnika i dvije medicinske sestre. Bezizražajan pogled, ukočenost lica i cijelog tijela, uređaj s kisikom pokraj nje, sve je to ostavljalo dojam da je riječ o osobi koja je životno vrlo ugrožena. Ipak, govorila je. Rekla mi je da je potpuno prazna u svojoj nutрини i pokazala prema prsnom košu i trbuhu. Monotonim glasom govorila je o svojem osjećaju praznine, o tome kako se sada ostvaruje stanje potpune izolacije od drugih, kako je sada ništa ne boli, nema ni misli ni razmišljanja, što znači da nema više bolne depresije i da bi sada mogla mirno umrijeti. Sve je to iznosila s iznimnim mirom, s nekom posebnom koncentracijom, što je odudaralo od cjelokupnog ozračja „šok-sobe“ u kojoj su osoblje i uređaji bili spremni da se bore i učine sve da se takva želja ne ostvari. Tijekom četiri dana razgovora bolesnica je nekoliko puta stavljena na kisik s napomenom da je ukočenost njezine muskulature bila toliko intenzivna da joj je onemogućivala slobodnu respiraciju. Somatsku krizu liječnici su tumačili kao komplikaciju uzrokovanu psihičkim stanjem.

Nekoliko mjeseci prije dolaska u bolnicu bolesnica se počela osjećati loše. Često je to povezivala s bolom u cijelom tijelu, a katkad je taj bol bio najjači u prsima. Bol u prsima povezivala je s doživljajem bolnog osjećaja praznine koji se počeo „uvlačiti i u misli“. Počela je prepoznavati da nije sposobna za osjećaje prema drugima, a to se odnosilo i na rođakinju s kojom sada živi, a s kojom se do tada uvijek najbolje slagala. Rekla je o tom bolnom osjećanju nekim svojim prijateljicama i zamolila ih da je ostave, da je „prepuste njoj samoj“ jer ona nema što ponuditi, što dati, a svaka je komunikacija nasilje nad njom ako ne može ništa dati. Prijatelju s kojim se povremeno viđala napisala je pismo (on je sada u drugom gradu na terenskom radu) o svojoj bolnoj praznini, što je on doživio kao alarm, došao po nju, odveo je u bolnicu i potražio mene. Govorio mi je o njezinoj velikoj angažiranosti na poslu posljednjih godina, o njezinu visokom profesionalizmu zbog kojeg je vrlo cijenjena, o tome kako su njezini interesi glazba i susreti s prijateljicama i kako ona ne pokazuje pravo zanimanje za njihov odnos u smislu bračne zajednice.

Dolazila sam u bolnicu i poticala razgovor. Upozoravala me na svoju prazninu, na to da ne može mnogo razgovarati i na činjenice kojih se moram prisjetiti iz prijašnjih seansi, odnosno da ona ne može biti s drugima kad ne

¹ (Prije osam godina liječila sam je zbog spastičnog kolitisa.)



može davati. Postupno je počela pokazivati i nešto ljutnje, nezadovoljstvo, ali i nešto krivnje što se tako „mučimo da to bude psihoterapijski razgovor“. (Sestra mi je govorila da bi pacijentica dva do tri sata prije mojeg dolaska uzimala sat u ruke i grčevito ga držala sve do trenutka kad bi začula moje korake). Opisivala je svoj osjećaj praznine kao unutarnji doživljaj nečega što se proširuje na cijeli trbuh, a kad bi takav osjećaj prevladao, sve je u njoj postajalo mirno, prazno, mrtvo, što je značilo da se ostvaruje želja da je više nema. Onda bi se ponovo pojavio bol u prsima, u plućima, opisivala je senzacije kao da je nešto steže, što je dovodilo do gubitka ritma disanja, a praznina bi postajala sve bolnijom i mučnijom. Tada bi je boljelo i cijelo tijelo. Povremeno se u njoj budila želja da je netko drži za ruku jer bi joj tada „možda bilo lakše“, što sam činila i što je podnosila svaki put sve dulje.

Bolesnica je prije sedam mjeseci izgubila majku pa je u terapiji glavno mjesto zauzimao odnos majka-bolesnica odnosno bolesnica-majka. (Iz anamneze sam već znala da je otac otišao u inozemstvo kad je bolesnica imala četiri godine, ni majka ni ona nisu imale veze s njim, a u dvanaestoj godini doznala je da je otac umro. O ocu je najčešće govorila kao o osobi koja je umrla kad je ona imala četiri godine. Nakon očeva odlaska u kuću dolazi majčina sestrična, koja ostaje kod njih desetak godina. Opisivala je njihov odnos kao sestrički odnos u kojem dobra starija sestra ugađa mlađoj sestri). Odnos s majkom bio je poseban: bila je to zajednica u smislu života pod istim krovom i za istim stolom, s međusobno vrlo malo verbalne komunikacije. Majka je prihvatila pacijentičinu izolaciju, neuobičajeno ponašanje u odnosu na ritual reda i čistoće, a bolesnica je prihvatila život sa svojom majkom, što je značilo i njezinu kontrolu nad mnogim aspektima života. Nijedna nije razmišljala o separaciji. Odnos s majkom otkrivao se kao rezerviran odnos bez mnogo sadržaja, u kojem se rijetko raspravljalo o bilo kakvim važnim pitanjima, u kojem su dvije osobe živjele jedna izvan druge. U majčinu autoritativnom ponašanju, čak i s elementima kažnjavanja i uskraćivanja bolesnica je povremeno prepoznavala nesigurnost koju je majka osjećala prema njoj.

U početku je transfer bolesnice prema terapeutu bio sličan odnosu koji je njegovala prema sestrični svoje majke, u kojem je pacijentica doživljavala da joj se terapeut želi približiti, da joj želi približiti majku kao što je to činila njezina „teta“. Zatim bolesničin odnos postaje sve sličniji njezinu odnosu prema majci – nešto poput zajedničkog života pod istim krovom tijekom terapijskih seansi. Povremeno bi joj navrla neka sjećanja, misli da je dobra prema terapeutu, a onda bi nastupila razdoblja praznine i rezerviranosti prema terapeutu.

Mnogobrojne tjelesne senzacije postupno je asocijala s vremenom koje se u njezinu sjećanju poklapalo s ritualnim ponašanjem kad je čekala majčin povratak s radnog mjesta ili iz bolnice, kad je imala četiri godine. Strah i neizvjesnost hoće li majka doći ili se neće nikada vratiti prisiljavali su je da stoji u hodniku i šapuće molitve ili da noću nepomično leži u krevetu sve dok ne čuje ključ u bravi. U mislima su joj se pojavljivale slike i osjećaj da će se nešto zdrobiti, smrviti (za vrijeme „treninga čistoće“ majka bi joj prijetila riječima: „Smrvit ću te ako se već jednom ne očistiš.“). Sjećala se slika u kojima su ona ili majka smrvljene, a tada bi vježbala „da ne misli, da se ne miče i da ne diše“.

Prisjećala se nekih osjećaja bola koji su se pojavljivali u njezinim naporima da ne dopusti sebi da iz nje izađe bilo kakva strašna misao. Prisjećala se i senzacija zadovoljstva pri naporima da isprazni svoja crijeva, da nema ništa u sebi, da je prazna, čista, bez ikakvih želja. Kontrola i imperativ „biti ispražnjen“ karakterizirali su aspekte života bolesnice i njezin odnos s majkom.

Vrlo bolni osjećaji praznine pojavljivali su se kad je analiza postupno skretala prema separaciji od majke, emocionalnoj, ali i fizičkoj. Otkrivanje njezina „ne-odnosa“ s majkom pokrenulo je i agresivne sadržaje u snovima. Ponavljao se san sa sljedećim sadržajem: bolesnica trči, staza je vrlo neravna, ona čas propada i u rukama ima osjećaj da drži raskomadane dijelove neke osobe, čas joj se čini da se može spasiti ako poleti, ali zaustavlja je osjećaj da bi je izvana mogla zgrabiti ili zdrobiti nečija ruka. San je bio toliko strašan da je bolesnica danima izbjegavala da legne u krevet. Sadržaj tog sna podsjetio ju je i na davni san koji se pojavio nekoliko mjeseci prije majčine smrti, u kojem „majku nose, ona je tako smrskana da je nitko ne može prepoznati, a ja moram biti sigurna da je to majka.“

Tijekom liječenja osjećaj praznine imao je značenje i neke vrste *acting outa*. Govorila je da joj taj doživljaj znači harmoničnu šutnju, neku vrstu slagavanja, kao što bi to ponekad osjetila prema majci. „Kad nema sadržaja, nema konflikta, onda može biti i zadovoljstvo, zar ne?“ Tada su se u terapiji počele i češće pojavljivati šutnje. Ponekad je to značilo da nema ljutnje ni bijesa. Ponekad je šutnju prepoznavala kao ponašanje kojim bi primoravala majku da je prihvati ili odbaci. Tako se ponašala i u odnosima s drugim objektima; šutnjom bi čekala da je primijete, nadala se da će je prihvatiti, željela biti voljenom, a da ne bi doživjela odbacivanje, šutnjom se i uključivala.



Smatram vrlo važnom bolesničinu klasifikaciju odnosa s majkom u sljedećoj rečenici: „Moja majka nije znala učiniti nijedan potez da nas zbliži. Ni jedan pokret prema meni.“ Ili njezinu misao: „Nisam joj se mogla približiti, nisam htjela, a sanjala sam da me vodi za ruku kroz park.“ Ili: „Možda nisam imala odvažnosti pa bih ostajala nepokretnom kao što to inače činim u situaciji kad sam uvrijeđena, nezadovoljna, kao što to sada činim, sva ukočena čekam da mi se približite i bojim se da bi do toga moglo doći.“

INTERPRETACIJA DINAMIKE AGRESIJE

Psihoanalitička terapija bolesnice A. s kolitisom, a zatim depresivnom reakcijom sa simptomima spastičnog disanja, umora, bola u cijelom tijelu i bolne praznine omogućila je da se postupno otkriva značenje osjećaja praznine u gradaciji agresivnih i autodestruktivnih želja. Serije organiziranih memorija pomagale su da se dođe do značenja ponavljajućih misli „potpuna praznina, napetost bez pokreta tijela, bolna praznina i šutnja“. Svi su se ti osjećaji prepoznavali kao razdoblje koje uključuje intenzivan bijes i agresiju prema majci. Vodeći aspekti transfernog odnosa tijekom liječenja bili su osjećaji praznine ili bolne praznine ili kočenja kad god bi se pojavilo nezadovoljstvo.

Osjećaj potpune praznine, do potpunog „ništa“, bez misli, bez osjećaja, bez disanja, možda je najviše pripadao agresivnom nagonu za autodestrukcijom. Tim ponašanjem bolesnica se približavala stanju o kojem govori Freud (1915.), nirvani, fazi u kojoj više nema narcizma (Bibring, 1947.) ili stanju povlačenja kateksije od objekta (Freud, 1914.).

Najčešće se moglo prepoznati da su u simptomima prisutni derivati libida i agresivnog nagona te da je bolesnica bila pod stalnim pritiskom da prevlada strahove koji dolaze od lošeg objekta. Anna Freud (1949.) pisala je da se u ranom djetinjstvu ljubav i mržnja mogu pojavljivati u brzom izmjeni jedna s drugom.

Takve oscilacije mogu se promatrati i tijekom analitičke terapije. Mogla sam primijetiti kako oscilacija ljubavi i mržnje dovodi bolesnicu u potpuno nepokretan položaj. To stanje u kojem nema akcije može se usporediti s nekom vrstom rezultata konfuzije. Neaktivnost i osjećaji potpune praznine upućivali su na oscilaciju između ljubavi i mržnje, na borbu u kojoj unutar-nji i vanjski sadržaji ne dopuštaju napredak prema zadovoljenju.

Majka je najčešće bila loš objekt prema kojem su se jezikom tijela upućivale destruktivne i libidne želje. Ambivalentna želja za zbližavanjem, bilo korakom ili putem ruke, upućivala je i na slabu internalizaciju ega. San u kojem je ruka drži, drobi, u kojem je ruka u njoj i izvan nje slikovito je upućivao na nedovoljnu diferencijaciju njezina *selfa* od *ne-selfa*. Interpretacijom bolesničina odnosa prema majci kao „ne-odnosa“ pokrenula sam snažnu reakciju anksioznosti, kad je gotovo bez daha šaptala: „Ja se kočim, gušim, gdje sam ja, gdje ja prestajem, a gdje je moja majka“ i time zorno demonstrirala traženje granice između sebe i ne-sebe.

Čini se da je rascjep objekta na dobar i loš lakše podnosila nego sintezu objekta koji je budio krivnju. Osjećaji bolne praznine i bola u tijelu povremeno su ukazivali na osjećaj krivnje kojim bolesnica želi prevladati mržnju zbog nezadovoljenih potreba. Bolna praznina s grčevitim disanjem imala je i značenje krika za pomoć. Izjavama da se više ne može brinuti za druge, da je nesposobna da drugima daje, da bude zahvalna, otkrivala je i libidne i agresivne potrebe. U bolnoj praznini skrivala se potreba za patnjom, ali i sadistička želja za drugima, za terapeutom kao nekad za majkom.

LITERATURA

1. Bibring E. The Development and Problems of the Theory of the Instinct. U: Intern. Journ. Psycho-Anal. 1941; vol. XXII:102-131.
2. Freud A. Comments on Aggression. U: Intern. Journal of Psychoanalysis. 1972;53:163-171.
3. Freud S. (1915) Instincts and their Vicissitude. S. E. London: Hogarth Press; 1957;14:11-140.
4. Freud S. (1925). The ego and the id. S. E. London: Hogarth Press; 1957;19:3-66.
5. Greenacre P. Trauma Growth and Personality. New York: Norton; 1960.
6. Mahler M and Me Devitt JB. Observation on adaptation and defense in statunascendi. U: Psychoanalytic Quarterly. 1968;37;1:21.
7. Mirszk JA. Pysiology, psychology and social determinance of psychosomatic disorders. U: Dys. Nerv. Syst. 1960;21:950-956.
8. Murphy LB. Vulnerability. Coping and Growth from Infancy to adolescence. Yale University Press; 1980.
9. Novey S. The Meaning of the concept of mental representation of objects. U: Psychoanal. Quarterly. 1979;47:57-79.
10. Parens H. Development of Aggression in Early Childhood. New York: Jason Aronson; 1979.
11. Sandler LW. Investigation of the infant and its caregiving environment as a biological system. U: Greenspan I and Pollok GM. The Course of Life. 1980. str. 177-192.
12. Solnit J. Psychoanalytic perspectives on children one-three years of life. U: Greenspan I and Pollok GM. The course of Life. 1980. str. 501-523.



**SJEĆANJE NA PROF. DR. SC. EUGENIJU CIVIDINI-STRANIĆ,
NEUROPSIHIJATRICU, PSIHODINAMSKU PSIHOTERAPEUTKINJU
I GRUPNU ANALITIČARKU**

***/ IN MEMORY OF PROF EUGENIJA CVIDINA-STRANIĆ, MD, PHD,
NEUROPSYCHIATRIST, PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPIST
AND GROUP ANALYST***

Ivo Urlić

Psijahijatar, supervizor i edukator iz psihoanalitičke psihoterapije i grupne analize, Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju, Institut za grupnu analizu, e-mail: ivan.urlic2@gmail.com

/ Psychiatrist, supervisor, and educator in psychoanalytic psychotherapy and group analysis, Croatian Association for Psychoanalytical Psychotherapy, Institute for Group Analysis, e-mail: ivan.urlic2@gmail.com

Profesorica Eugenija Cividini-Stranić, poznata kao Cividinka ili još kraće Gena, bila je posebna osoba u našoj medicini. Uz izvrsno poznavanje profesionalne literature bila je osoba širokih kulturnih obzora. Tijekom osobnog treninga iz grupne analize pobliže sam upoznao profesoricu Cividini kao vrlo dobru predavačicu, supervizoricu i trening-analitičarku. Njezine su istaknute karakteristike bile profinjenost i intuitivnost njezinih primjedbi i komentara. Nije žurila. Svoj osjećaj za vrijeme prilagodila je mogućnosti da pričeka, sabere se, kako je govorila, te da zatim intervenira u stručnim, ali i u međuljudskim situacijama. Te su je odlike izdvajale od ljudi uobičajena ponašanja na našim prostorima, a gotovo svi koji su je poznavali to su uočavali i cijenili. U percepciji tadašnjeg mlađeg naraštaja bila je dio trolista koji je nasljeđivao djelo prof. dr. Stjepana Betlheima, Blažević – Cividini – Klain, što je u očima mojeg naraštaja bila i poveznica sa samim Freudom. Usto, profesorica Cividini-Stranić u Londonu je došla u kontakt sa S. H. Foulkesom i vratila se u Zagreb sa zanimanjem za grupnu analizu. To je bio važan profesionalan i inspirativan trenutak, a njezino zanimanje za to područje od tada utječe i na ostale stručnjake i znatno pridonosi razumijevanju psihičkog funkcioniranja i psihopatologije, posebno u sferi odnosa među članovima različitih skupina.

Navedeni pregledni znanstveni članak, tiskan u časopisu *Psihoterapija* 1986. godine, govori mnogo o duhu koji je vladao u to vrijeme, o psihološkom razumijevanju i liječenju osoba sa psihičkim/psihosomatskim poremećajima te o načinu na koji se kliničko istraživanje prikazivalo u stručnoj literaturi.

Rad o destruktivnoj agresiji koja se klinički manifestira u okviru psihosomatskih poremećaja, karakteristično za osamdesete godine 20. stoljeća, komentira se u klasičnim okvirima psihoanalitičkih koncepata. Psihoterapeutkinja je očito bila impresionirana ponavljanim očitovanjima pacijentice u odnosu na doživljaj unutarnje praznine. Danas bismo to vjerojatno mnogo jasnije komentirali u okviru manifestacije disocijativnih fenomena povezanih s ranim i dugotrajnim psihičkim traumatskim stanjima te aleksitimijom. Zbog prepoznavanja i proučavanja psihičke traumatizacije od najranijih početaka egzistencije ljudskog bića danas mnogo više znamo o ranim i kasnijim traumatskim iskustvima i njihovim posljedicama. Danas bismo vjerojatno jasnije govorili o unutarnjem svijetu pacijentice s vrlo defektnim objektim

odnosima, zbog čega se nisu mogli razviti ni protektivni narcizam niti empatija. Možda bismo interpretirali ili barem razumjeli da je obiteljsko ozračje pacijentice o kojoj je u radu riječ bilo „smrskano“, bez ljubavi, te su se razvila autodestruktivna stajališta koja su trebala potisnuti osjećaje intenzivne mržnje prema preostalom roditelju, *self*-objektni odnosi nisu se mogli razviti u odnose prema *selfu* i objektu, a separacijske poteškoće vukle su prema psihotičnom doživljavanju. Vjerojatno bismo razmišljali i o zloćudnom zrcaljenju koje nije omogućivalo uspostavu cjelovitih odnosa prema *selfu* i objektu te pacijentica nije bila sigurna ni u mogućnost svojeg postojanja, a kamoli postojanja nečije ljubavi. Posebno se to odnosi na problem s blizinom, koji je bio obilježen i željom i strahom, što se posebno jasno očituje u snu pacijentice. To kazalište u njezinu mozgu ukazuje na izrazite disocijacije u percepciji sebe i okoline, što je bilo popraćeno jakim strahom i izrazitim zastojem u razvojnoj liniji njezina afektiviteta.

Ta nezadovoljena žudnja za *holdingom* ocrtavala se u transferu i kontratransferu. Ono što se prije tridesetak godina moglo zaključiti jest da nezadovoljena želja za ljubavlju razvija u pacijentici osjećaj da je žrtva, zbog čega se ne može brinuti za druge jer ne može drugima ništa davati budući da je njezina bolna praznina putem tjelesnih simptoma, psihičkih patnji i karakteristika transfernog odnosa pokazivala da se osjećala žrtvom i da je u toj ulozi godinama bila potpuno blokirana. Sve navedeno ocrtava se u razumijevanju autorice članka, ali se istodobno očituje i kao razlika u načinu razumijevanja, uspostave i održavanja terapijskog odnosa, koji se u međuvremenu od terapeutova držanja „poput sfinge“ ublažio i približio ideji susreta dvaju ljudskih bića i razumijevanja uloga u tom odnosu s dozom humanosti i topline.

Još je Freud pisao da su biološki procesi u mozgu osnova svih psihičkih fenomena. Od „desetljeća mozga“ do sada napravljeni su ogromni koraci u razumijevanju moždanih funkcija. Tim više iznenađuje i oduševljava oštrina opažanja kliničkih manifestacija određenih psihičkih stanja te pronicljivost zaključivanja tadašnjih psihoanalitičara i grupnih analitičara, psihijatarâ i psihologa o karakteristikama i značenju pojedinih psihičkih manifestacija odnosno kliničkih slučajeva.

Ponosni smo na sve začetnike psihodinamskog razumijevanja psihičkih fenomena i daljnjeg razvoja takvih pristupa osobama s neurotskim, psihotičnim i ostalim psihičkim poremećajima jer su svojim entuzijazmom, znanstvenom intuitivnošću i intelektualnom širinom pokazali put kojim su mlađi nastavili razvijajući psihološku medicinu u našoj zemlji i na međunarodnoj razini.

PROFESORICI CIVIDINI-STRANIĆ, S LJUBAVLJU

Ljiljana Milivojević

Neuropsihijatar, Trening grupni analitičar – Udruženje grupnih analitičara Vojvodine, punopravni član, Trening psihoanalitičar – Udruženje psihoanalitičara Srbije, punopravni član, e-mail: milivojevicljiljana@gmail.com

Putujući raznim životnim putovima, nailazimo na likove u magli, koji promiču kraj nas kroz isparenje godina i doživljavamo susrete koje slažemo u niz asocijacija svojih sjeća-



nja. To su nezaboravni susreti koji nas oplemenjuju i čine sretnima jer smo imali priliku susresti te ljude i hodati uz njih našim odabranim putovima.

Takav je bio i moj susret s prof. dr. sc. med. Eugenijom Cividini-Stranić. Davnih godina, kad sam ushićeno sjedila u dvorani tadašnje Klinike za psihološku medicinu na Rebru, očekujući prvo predavanje na poslijediplomskim studijima iz psihoterapije. Oko mene nepoznati ljudi, kolege koji žele isto što i ja, ali ja sam jedina iz Beograda i ne poznajem nijednog kolegu. Štitim, sklupčana sa svojim mislima koje su usmjerene prema prvom susretu s profesoricom najavljenom u programu studija. Iz misli me prenuo lagani smijeh elegantne dame koja je nečujno ušla u prostoriju u kojoj smo svi sjedili očekujući baš nju. Bila sam očarana toplinom njezina osmijeha, nenametljivom elegancijom, radoznalim pogledom i uvojcima koji su nježno uokvirivali njezino lice. Sjela je meko na prazan stolac i s osmijehom nam se predstavila, njezin glas bio je zvonak i odavao je sigurnost kojom sam bila zadivljena. Tada sam krenula na put pun radoznalosti i ushićenja, na put psihoterapije, koja je postala mojim profesionalnim izazovom i inspiracijom. Profesorica Cividini tome je znatno pridonijela, bila mi je uzor pri mojim prvim koracima, a zatim i moja mentorica na magistarskom radu. Sjećam se kako se nisam usudila pitati je hoće li mi biti mentorica. Dugo mi je trebalo da joj se približim, da ju pitam, činila mi se nedodirljivom u svojoj jednostavnosti, ali i sa svojim autoritetom koji je nekako bio tu, a opet nedokučiv. Kao da mi je sve izmicalo: tu je, a nije tu. Kao da ga trebam pronaći da bi uvijek bio tu. S vremenom, ohrabrila sam se da pitam, da se približim i onda je sve bilo tu, tako odjednom. Dugo smo razgovarale o mojim razmišljanjima u vezi s mojom temom, o mojim stremljenjima, kamo sam to pošla i kamo želim stići; dobila sam mnogo strpljenja i potpore na svojem putu odrastanja u svojoj profesionalnoj ulozi. Nikad prije nisam primjećivala koliko sam zahvalna, možda zbog toga što sam tada dobivala tako mnogo priželjkivanog, što je stvorilo temelj onoga čemu sam težila. Uvijek sam bila i ostala duboko zahvalna na tome. Kad bismo radile na mojoj temi, uvijek bi to bilo u radnoj sobi profesorice, koja je nosila pečat nekog rafiniranog ženskog ukusa, u kojoj sam osjećala njezine stvaralačke impulse okrenute sutrašnjici. Njezin mladenački duh pokretao me kad sam posustajala. Kao da je nosila u sebi vječnu mladost, svjetlost u duhu, neki polet, želju za akcijom i zanos, koji su bili i njezin smisao. U odnosu s profesoricom imala sam dojam da vječnost postoji i da je treba uzeti, baš onako kako je to činila ona. Sjećam se našeg posljednjeg susreta, u bolesničkoj sobi u kojoj je bila na ispitivanju. Zatekla sam je kako ležerno sjedi na stolcu, nogu podignutih na krevet; čitala je svoju omiljenu knjigu. Djelovala je veselo i nasmiјjano, puna ideja i stvaralačkog duha, raspitivala se gdje sam, kako sam, dokle sam stigla, kao uvijek do tada. Provele smo ugodno vrijeme u ćaskanju koje je proletjelo kao treptaj... A onda je nakon nekog vremena treptaj nestao. Profesorica je otišla i fizički više nije s nama. U meni je ostala praznina, tužan dojam da život ipak nije vječan. Ostala su u meni sjećanja na divne trenutke u kojima sam učila od profesorice o životu, posebno svojem profesionalnom životu i putu koji sam u jednom razdoblju dijelila s njom. Bilo je to divno vrijeme mojih maštarija. Neizmјjerno sam sretna što su se mnoge od njih realizirale i što je u tome veliku ulogu imala profesorica Cividini.