

PSIHOANALIZA SKYPEOM – PERSPEKTIVE I OGRANIČENJA

/ PSYCHOANALYSIS OVER SKYPE – PERSPECTIVES AND LIMITATIONS

Sanja Borovečki-Jakovljević

Članak je izmijenjena verzija predavanja održanog na skupu „Psihoanalitički modeli komunikacije u vremenu brzih promjena“ održanom u ožujku 2016. godine koje je tiskano u zborniku radova tog skupa.

The article is a modified version of a lecture held at the congress “Psychoanalytical Modes of Communication in Times of Rapid Change” held in March 2016, which was published in the congress report.

SAŽETAK / SUMMARY:

U članku su predstavljene mogućnosti i ograničenja analize Skypeom. Poseban naglasak stavljen je na ograničenja tog oblika terapijskog okvira u odnosu na sve aspekte analitičkog odnosa koji proizlaze i povezani su s autističko-prijanajućom pozicijom.

Autorica smatra da analiza Skypeom u tom kontekstu nije budućnost psihoanalize, nego kompromis u svim uvjetima u kojima klasični terapijski okvir nije moguće ostvariti.

/ In this article are presented possibilities and limitation of Skype analysis. Special stress has been put on the limitations that are connected with autistic-contiguous position which has taken place in the analytic frame.

The author considers that Skype analysis is not the future of psychoanalysis, but compromise formation, for all those cases in which standard therapeutic frame is not reachable.

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

psihoanaliza / *psychoanalysis*, Skype / *skype*

Mr. sc. **Sanja Borovečki-Jakovljević**, dr. med., psihijatar, trening-psihoanalitičarka, članica IPA-e, EFP-a, Hrvatskog psihoanalitičkog društva

MD, PHD, psychiatrist, training-psychoanalyst, member of the IPA, EFP, Croatian Psychoanalytic Society

UVOD

Često se pitamo što je to što je ljekovito u psihoanalitičkom tretmanu? Jesu li to interpretacije i spoznaje nesvjesnoga, je li to emotivna prorada sukoba, novo emotivno iskustvo u odnosu s analitičarom kao novim objektom, sve zajedno...? Nerijetko ćemo čuti kao odgovor da je ljekovit odnos; a njega verbalnim i neverbalnim aspektima komunikacije stvaraju i analizant i analitičar.

Dugo se tijekom razvoja psihoanalitičke misli govorilo o ljekovitim učincima ponajprije verbalnih aspekata komunikacije, posebno o interpretaciji kao ključnom čimbeniku izazivanja promjene u bolesnika. Razvojem psihoanalitičke teorije i kliničke prakse postaje jasno da su neverbalni aspekti odnosa analizant/analitičar, posebno kod regresivnijih pacijenata, godinama u analizi glavni čimbenik mogućnosti stvaranja novog ljekovitog iskustva u odnosu (onoga što Alexander naziva korektivnim emocionalnim iskustvom) (1). Time se uvodi funkcija tzv. analitičara-okoline, koji je nastao povlačenjem paralele s funkcijom majke-okoline (Winnicottov termin „environmental mother“) (2), koji najbolje korespondira s konstantom *settinga*, naglašavajući neverbalni aspekt fuzijskog iskustva u odnosu. Fonda podcrtava da je

setting sa svojim nijemim simbiotskim djelom osnova bez koje misao i diferencirana razina te interpretacija ne bi bile učinkovite (3). Uspostava ozračja u kojem postoji doživljaj *holdinga* od strane analitičara, njegova mogućnost da suosjeća i kontejnira pacijentove nepodnošljive, često nementalizirane sadržaje i emocije, umnogome nas vraća u najranije aspekte odnosa majka-dijete, pruža mogućnost ispravka traumi iz primarnog odnosa i time stvara temelj za daljnji analitički rad u sferi mentaliziranih sadržaja, fantazija koje se mogu verbalizirati i interpretirati u analitičkom odnosu.

PSIHOANALIZA U VRIJEME NOVIH TEHNOLOGIJA

Psihoanaliza je još od Freudova doba reagirala na kulturu, njezin razvoj, što je omogućavalo i razvoj novih analitičkih spoznaja i koncepata. Govoreći o razvoju tehnologije, A. Braun kaže: „Mi, kao i naši pacijenti, s naporom prihvaćamo promjene na koje nas obvezuje svijet koji je u stalnoj mijeni. Ipak, ako ne želimo propustiti priliku da na kreativan način iskoristimo nove tehnološke forme, moramo potaknuti svoju znatiželju i zapitati se kakav utjecaj one imaju na živote svih nas, kako u smislu obogaćivanja, tako i u smislu



lišavanja.“ Inače ćemo završiti tako što ćemo slijediti nostalgичni trag za prošlošću dok ne konstatiramo, kako kaže spisateljica Marie Ebner von Eschenbach: „Kad dođe vrijeme kad bi se moglo, prošlo je vrijeme kad se može“ (4).

U tom kontekstu, kraj dvadesetog stoljeća s rušenjem Berlinskog zida i Željezne zavjese u bivšim zemljama istočne Europe dovodi psihoanalizu i u ta zemljopisna područja, uvodeći nove koncepte treninga budućih analitičara (tzv. šatl i kondenzirane trening-analize), tako i koncepte analitičkog rada s pacijentima koji ne žive blizu dostupnih analitičara. Početak dvadeset prvog stoljeća s novim tehnološkim dostignućima donosi i nove izazove; jedan je od njih tzv. *technologically mediated treatment* (tretman koji se provodi putem tehnoloških uređaja): telefonska i Skype edukacija te analiza (5, 6). Nova tehnologija donosi mnoštvo novih, brzo dostupnih informacija, cijeli novi virtualni svijet, nove prednosti informiranja i komuniciranja, ali i nove rizike. Već samo posjedovanje mobitela posljednje generacije omogućuje pacijentima da točno znaju kad pristupamo *chatu* na društvenim mrežama, ugrožavajući tako barem jedan od ključnih analitičkih koncepata: anonimnost. Postavlja se i pitanje je li psihoanaliza susret s umom koji razumije bez obzira na

okvir, *setting* u kojem se provodi pa je fizička prisutnost element koji možemo zanemariti? Ili ipak fizički kontakt između pacijenta i analitičara, koliko god bio ograničen, uz mogućnost njegova evociranja i želje za njegovom uspostavom pridonosi iskustvu prijenosa u analizi i potiče napetost unutar odnosa?

Ono čega nas moderna tehnologija zasigurno lišava u komunikaciji jest „punoća treće dimenzije odnosa“, svega onoga što je povezano s najprimitivnijim osjetilnim iskustvima, od dodira, mirisa i pokreta do topline, hladnoće, vibracija.

A baš tim iskustvima i njihovim značenjem u stvaranju primarnog, tjelesnog *selfa* kao srži doživljaja vlastita postojanja i odnosa s okolinom mnogo su se bavili analitičari britanskih analitičkih društava. Oni uvode i revolucionarni pomak poimanja razvoja s razvojnih faza na pozicije, dajući time novu dimenziju značenju riječi „dinamika“. Kako bih naglasila te regresivne, rudimentarne aspekte koji žive u svakome od nas, prisutni su u našem načinu poimanja realnosti i u našim neverbalnim aspektima komunikacije s okolinom, podsjetit ću vas na Ogdenov koncept izmjene pozicija. On ga razrađuje u svojoj knjizi „The Primitive Edge of Experience“ iz 1992. godine.

T. OGDEN I KONCEPT AUTISTIČKO-PRIANJAJUĆE POZICIJE U ANALITIČKOM ODNOSU

Thomas H. Ogden (7) smatra da je iskustvo ljudskog postojanja i funkcioniranja rezultat dijalektičkog odnosa triju načina stjecanja iskustva, a te načine na koje se percepciji pridaje značenje naziva pozicijama. Uz klajnovsku depresivnu i shizoparanoidnu poziciju uvodi i najrudimentarniju, najregresivniju ili najprimitivniju poziciju koju naziva *autistic-contiguous* pozicijom.

Sve te pozicije prisutne su u svakidašnjem funkcioniranju čovjeka, izmjenjuju se, a svaka od njih obilježena je svojim načinima percepcije *selfa* i okoline te svojim predominantnim obranama.

Autistic-contiguous (autističko – prianjajuća) pozicija najprimitivniji je, presimbolički način psihičke organizacije, zasnovan na doživljavanju *selfa* putem kožnih senzacija, tj. osjetilnih površina koje se međusobno dodiruju. Prvi dio sintagme, „autistic“, Ogden je imenovao po dominantnim obranama koje se oblikuju kao reakcija na frustracije proizašle iz tog iskustva, a izraz „contiguous“ (dotičući, prianjajući) krajnja je suprotnost autizmu. U tom najprimitivnijem, najregresivnijem načinu poimanja okoline ritmičnost i isku-

stvo kontinuiteta površine su od ključnog značenja za stvaranje najranijih iskustava s objektima: iskustva hranjenja, držanja, „nunanja“, mirisi, glas koji govori ili pjeva. Pritom iskustvo s okolinom u toj poziciji nije iskustvo između dvaju subjekata kao u depresivnoj poziciji, niti je to iskustvo između objekata kao u shizoparanoidnoj poziciji. To je iskustvo sekvenci, simetrija, uzoraka, topline, hladnoće, vlažnosti ili suhoće, periodičnosti, dodira kože s kožom i kože s tvrdim ili mekim površinama iz kojeg izrastaju rudimenti doživljaja *selfa*.

U normalnim uvjetima razvoja ta psihička organizacija omogućuje doživljaj granica *selfa*, a u patološkim slučajevima hipertrofiraju obrane što dovodi do autističkih sklonosti ili autizma.

Ritmičnost osjetilnih iskustava iz tog načina poimanja okoline i *selfa* osnova je za doživljaj kontinuiteta vlastita postojanja; gradi srž osjećanja, mišljenja, a doživljaji tekstone, oblika, tvrdoće ili mekoće, topline ili hladnoće temelj su za percepciju kakav netko jest.

Tustin uvodi dva pojma. „Autistički oblici“ izrastaju iz doživljaja dodira s mekim površinama i u budućnosti su mentalizirani i povezani s pojmovima kohezije *selfa*, tješnja, *holdinga*, sigurnosti, povezanosti, maženja, nježnosti (7).



Drugi spektar iskustava izrasta iz kontakta s tvrdim, oštrim površinama, pri čemu dojenče doživljava vlastitu kožu kao oklop, zaštitnu barijeru koja štiti od tih oštih, tvrdih površina. Tustin ih naziva „autističkim objektima“ i preteča su fantazija povezanih s oklopom, krastama, opasnošću, napadom, odvojenošću, invazijom, rigidnošću, odbojnošću (8).

Svaka od pozicija ima svoju karakterističnu anksioznost: anksioznost depresivne pozicije anksioznost je zbog narušavanja odnosa između dvaju subjekata, anksioznost shizoparanoidne pozicije fragmentacija je dijelova *selfa* i objekata, a *autistic-contiguous* pozicije zbog prekida senzoričke kohezije i omeđenosti (strah od toga da se „iscuri u zrakoprazni prostor, da se rastoči, nestane, padne i izgubi u svemiru“).

Obrane koje se primjenjuju iz te pozicije različiti su načini autoregulacije i umirivanja sebe (njihanje, uvrtnje kose, grickanje usana, mumljanje, tapšanje nogama, fokusiranje na geometrijske detalje, brojenje i slično).

Veliku pozornost posvetila sam tom najranijem načinu percipiranja okoline i stvaranja začetaka doživljaja *selfa* jer su njegovi aspekti prisutni u svakom odnosu i u svakom trenutku pa su jednako tako prisutni i u analitičkom odnosu, no često ih nismo svjesni jer

pripadaju presimboličkom, a tijekom analize putem Skypea prema mojem su mišljenju umnogome kompromitirani.

U psihoanalitičkom procesu, koliko god kao analitičari nastojali biti neutralni, više je nego jasno da se otkrivamo samom svojom pojavom, načinom odijevanja, neverbalnom ekspresijom, gestama, emocijama koje zrcalimo u pogledu... Sigurna sam da svi terapeuti dijele iskustvo da pacijenti već pri ulasku u terapijsku sobu, bacivši samo pogled na terapeuta, dobro osjete kakvog je on raspoloženja tog dana. Naravno, što je pacijent senzibilniji, što više i sam funkcionira u tom trenutku s regresivnije pozicije, bolje će osjetiti naše neverbalno. A tu je i naš radni, analitički prostor kao dio *settinga* i predstavnik našeg proširenog *selfa*. On je metafora za majčino naručje i, kako Bleger kaže, „on funkcionira kao mjesto za pohranjivanje psihoetičnih aspekata osobnosti analizanta koje su prisutne u svakome od nas kao rezidue rane simbioze s majkom“. Psihoanalitička soba prostor je obilježen našim estetskim kriterijima, ali i toplinom, zvukovima izvana koji su uvijek metafora za onog trećeg, čiju intruziju u analitičku dijadu uspijevamo ili ne uspijevamo spriječiti. Tu je i osjećaj topline ili hladnoće (bilo objektivne ili nastale u odnosu), tu su, naravno, i poznati mirisi koji asocijativno vra-

ćaju u neka davna vremena ili odnose, ali i mirisi kojima su prethodni pacijenti „obilježili“ analitički prostor kao svoj teren... Svi ostali aspekti *settinga* koji uključuju ili isključuju druge kolege u zajedničkim ili dijeljenim prostorima, pomoćno osoblje, nošenje sa situacijama u kojima se bljuzga, blato i ostale prljavštine (realne, ali naravno i metafora unutarnjih prljavih sadržaja) unose u analitički prostor i na analitički kauč, zvonjava nepoznatih i nepozvanih na vratima, zvukovi koji dolaze iz prostora drugih sustanara, sunčeve zrake koje se probijaju kroz prozor i sjenama oslikavaju zidove poput filma ili slikarskog platna omogućujući asocijacije, sjene umjetne rasvjete koje bivajući primijećene ocrtavaju uvijek mnogo iz transfera u tom trenutku, percepcija „životnosti ili sušenja“ biljaka koje imamo u radnom prostoru kao metafora osjećaja njegovanja ili zanemarivanja u analitičkom odnosu mnoštvo je dodatnih aspekata koji zadiru u sferu privatnosti dijade o kojima u analitičkom radu razmišljamo i koje u povoljnim trenucima interpretiramo.

Kao što vidite, navela sam mnoštvo aspekata koji me asociraju na najranija iskustva iz odnosa majka-beba. Svi znamo da u poziciji pacijenta na kauču izostaje mogućnost naše percepcije finih modulacija neverbalne facijalne ekspresije pacijenta, kao što

izostaje i aspekt zrcaljenja u pogledu analitičara. On se premješta na fine nijanse modulacije analitičareva govora, od nijanse i boje glasa, kontinuiteta ili izlomljenosti rečenice, zapinjanja u govoru, nakašljanja, promjene intenziteta disanja. Svi ti verbalni elementi, od modulacije tona do topline glasa, sredstva su osjetilnih i afektivnih, najčešće automatskih poruka, a ekvivalent su udarcu, izbjegavanju, maženju, približavanju u standardnom odnosu s objektima. Kao što Anzieu naglašava, govor, glas analitičara, u analitičkom odnosu zamjena je za dodir: „Verbalna razmjena koja definira područje terapije uspješna je samo zato što se reproducira na novoj, simboličkoj razini ono što je prije izmjenjivano na taktilnoj i vizualnoj.“ (9).

Svi koji se bave psihoanalizom ili imaju iskustvo vlastite analize dobro znaju koliko je teško izdržati šutnju u analizi – u situaciji bez mogućnosti percepcije analitičara i bez kontakta s njegovim glasom još nam više trebaju svi ostali osjetilni kanali koji podupiru osjećaj sigurnosti unutar odnosa, kako s analitičarem-objektom, tako i s analitičarem-okolinom.

Sigurno je da nedostatkom mogućnosti gledanja pacijent izoštrava sva ostala čula kojima doživljava i kontrolira toliko važan objekt kao što je analitičar.



Esencijalni aspekti psihoanalitičke prakse uključuju neminovno granice prostora i vremena, privatnost, repetitivnu duboku interpersonalnu komunikaciju u svim neverbalnim, preverbalnim i verbalnim aspektima, neprekinut *reverie*, usredotočenost na značenje koje prelazi očito i manifestno. Zato je psihoanaliza oduvijek bila, a i danas jest, duboko ukorijenjena u međuovisnosti tijela i uma analizanta i analitičara.

Ogden smatra da analiza ne pomaže samo da se modificira sadržaj nesvjesnih fantazija, nego i da se nesvjesni sadržaj drugačije doživi, dakle da se učini pomak u načinu doživljavanja sa shizoparanoidnoga na depresivni i obrnuto te s *autistic-contiguous* u shizoparanoidni ili depresivni način funkcioniranja (6).

PITANJA I DVOJBE

U kontekstu navedenoga pojavljuju se sljedeća pitanja i dvojbe.

Može li se psihoanaliza zasnovana na harmoniji ljudske interakcije u svim njezinim nijansama provoditi jednakim intenzitetom i dubinom ako je ograničena na okolnosti u kojima su i analitičar i analizant sami, svatko u svojoj prostoriji, povezani jedino tehničkom komunikacijskom spravom?

Može li se razviti predodžba slike unutaršnjeg svijeta analizanta bez neverbalnih znakova? Može li postojati učinkovita afektivna usklađenost, prepoznavanje svih aspekata otpora, rad s transferom i kontratransferom u uvjetima u kojima već sam *setting* ovisi o trećemu – opskrbljivaču Skype veze između analitičara i analizanta?

Postavlja se i pitanje zaštite privatnosti pacijenta. Dok se u klasičnom *settingu* uz osnovne elemente *settinga* (slobodne asocijacije, granice analitičkog sata, kauč) implicitno podrazumijevaju dovoljna razina privatnosti unutar auditivno odgovarajuće zaštićenog analitičkog prostora i analitički odnos zaštićen od intruzija izvanjskih objekata, svima nam je poznato da su granice privatnosti znatno narušene upotrebom tehničkih komunikacijskih uređaja. U tom kontekstu postavlja se pitanje mogućnosti stvaranja fantazije *settinga* kao zaštitnog kontejnera, dok se gubitak veze zbog tehničkih poteškoća uvijek doživljava kao grub empatijski deficit od strane analitičara.

Kako psihoanaliza Skypeom ne postoji dugo, nisu provedena sustavna klinička istraživanja koja bi pružila odgovor na te dvojbe.

Zato mogu pružiti samo vlastito razmišljanje zasnovano na iskustvu analitičke terapije Skypeom te vlastite

asocijacije na Skype kao medij komunikacije.

Prema mojem doživljaju Skypeu kao mediju komunikacije nedostaje „treća“ dimenzija, tj. mnoštvo onih aspekata odnosa koje Ogden povezuje s iskustvima *autistic-contiguous* pozicije. Čini mi se da svi fini aspekti i nijanse auditivne razmjene ovise o kvaliteti tehnike (zvučnika, internetske linije i slično...) pa zato umnogome diskreditiraju auditivnu dimenziju u uspostavi doživljaja „environmental mother“ u analitičkom odnosu. Zato me komunikacija Skypeom podsjeća na iskustva djece u inkubatoru – mediju koji je nužan za održanje života, koji daje toplinu i hranu, no isključuje aspekte dodira, mekoće majčina naručja, osjećaj topline njezine kože na koži djeteta, njezin miris, teksture, otkucaje srca i ritam disanja, majčin glas... Izostankom svih tih osjetljivih aspekata u interakciji analiza putem Skypea asocira me i na komunikaciju djeteta i roditelja kroz staklo jedinice za izolaciju – postoje slika i ton, no izvan toga oba sudionika zatvorena su u svojim proširenim izoliranim svjetovima analitičkih soba. U analizi i terapiji putem Skypea analizant je sam kreator „majčina“ naručja – leži na svojem kauču, u prostoru koji je sam odabrao i kreirao. Ako je riječ o osobi koja je imala prethodno iskustvo s analizom ili analitičkom terapijom u standardnom *settingu* i putem anali-

tičkog odnosa proradila većinu najregresivnijih iskustava i potreba, takav novi *setting* može biti povezan s mogućnošću daljnjeg širenja prostora igre. No za osobu kojoj nikada nije omogućeno iskustvo standardnog *settinga*, smatram da analiza putem Skypea previše asocira na stvaranje i podupiranje djetetova autističnog svijeta koji štiti od nepostojećih ili opasnih izvanjskih objekata. Ako se tome pridoda neminovno iskustvo šutnje u analizi, dobiva se fantazija scene iz filma „Gravitacija“: plutanje u beskrajnom svemirskom prostoru unutar vlastite kapsule zaštitnog skafandera.

Nemojmo zaboraviti da regresivnijim pacijentima i pacijentima u regresivnijim pozicijama treba konkretizacija u iskustvu. Zato ju oni neizbježno kreiraju u standardnom analitičkom odnosu, čak i kad im ne pružamo mogućnosti za konkretizaciju. Padaju mi na pamet dvije situacije iz analitičkog *settinga*:

Pacijentica s ranim narcističkim traumama, koja je vodi silnu borbu protiv iskustva potrebitosti u odnosu i straha od gubitka granica pa negira mogućnost vezanosti za analitičarku, redovito dolazi na analizu namirisana parfemom koji je analitičarki ugodan, ali intenzitet mirisa preplavljuje prostor, kontratransferno je intruzivan, izaziva fantaziju gubljenja u mirisnoj magli, blokirajući mogućnost razmišljanja.



Vjerujem da ćete se složiti koliko su to važna iskustva za razumijevanje transferno-kontrtransferne dinamike koja u analizi putem Skypea nikad ne bi mogla biti realizirana.

Drugi je primjer pacijent na analizi s nedostatnom maskulinom identifikacijom koji u kasnijoj fazi analize analitičarku putem transfera upotrebljava kao očinski objekt. Jedan od aspekata tog transfera manifestirao se u fantaziji da je u sjeni lišća biljke iz analitičkog prostora ocrtan lik moćnog muškarca, kauboja sa šeširom i velikim brkovima; u daljnjem asocijativnom tijeku pacijent se igra fantazijama u kojima mu takav lik napokon dopušta da i sam eksperimentira maskulinim aspektima odnosa s objektima. U tom primjeru čini mi se ključnom činjenica da je prostor u kojem je kreirana fantazija izvanjski pripadao analitičarki, dio je njezina proširenog *selfa*, konkretizacija njezina maskulinog aspekta s kojim se pacijent identificirao i na koji je projicirao svoje unutarnje potrebe.

Ili primjer u kojem nakon separacije, potrebit i ljut zbog osjećaja zanemari-vanja, pacijent gleda u biljku u analitičkom prostoru i zaključuje „da joj zasigurno nedostaje vode jer se opasno sasušila tijekom ljeta“. Nakon interpretacije doživljaja vlastite „nenahrane-nosti“ nakon tri dana pacijent kaže da

se biljka vrlo dobro oporavila jer sam ju očito zalila.

Prilikom pripreme ovog teksta kolega me potaknuo i na promišljanje o sljedećem paradoksu: razvoj tehnike omogućio je pojavu tzv. „immersiona“ u virtualni svijet; to je pojam za percepciju fizičke prisutnosti u svijetu koji nije fizički. Postiže se 3D i 4D iskustvima koja se mogu isprobati u kinima ili specijalno dizajniranim „kapsulama“ (iskustvo dubine prostora, kinestetičke i olfaktorne senzacije i slično). Dakle, mediji pokušavaju virtualni svijet učiniti što bližim ljudima i putem tih aspekata, a u isto vrijeme tehnika bi mogla omogućiti uskratu svih navedenih dimenzija iskustva u analitičkom odnosu!

UMJESTO ZAKLJUČKA

Smatram da analiza putem Skypea ima smisla kao nastavak analize u klasičnom *settingu* koja je nakon mnogih godina prekinuta zbog vanjskih okolnosti. Naime, upitno je kad je doživljaj sigurnog okolišnog analitičara/majke introjiciran i kad postoji kao stabilna predodžba u analizantu. Do tog trenutka analitičko iskustvo postoji tek na kognitivnoj razini.

Kao jedino iskustvo terapijskog odnosa smatram da analiza putem Skypea

nije indicirana čak ni kod pacijenata kojima klasična analiza nije uopće dostupna. U metaforičkom smislu pokušajmo izbjeći „prerani porod“ pacijenta, s posljedično nužnim iskustvom inkubatora. Umjesto toga, nastojmo im osigurati dovoljne uvjete za razvoj, iskustvo najranijeg odnosa majka-dijete, dovoljno dobar *containment*, barem djelomičnu proradu iskustava prevalirajuće shizoparanoidne pozicije prije nego što ih pustimo u svijet subjekata uz neizbježno uključenje „trećega“. U toj fazi razvoja, ali i razvoja u terapiji, kad funkcioniraju na razini triangularnih objektnih odnosa, znamo da i verbalni, interpretativni aspekt interakcije u analitičkom odnosu postaje mnogo važniji. Zato je u tim fazama analize

i analiza putem Skypea pogodna za proradu konflikata s analitičarom i s primarnim unutarnjim objektima.

A za pacijente koji žive u izoliranim sredinama, bez mogućnosti psihoterapijskog iskustva „uživo“, preporučila bih *tête-à-tête* (licem u lice) psihoterapiju putem Skypea jer je u tom *settingu* očuvan barem vizualni dio odnosa s mogućnošću zrcaljenja.

Možda klinička istraživanja i rezultati analiza provedenih Skypeom za nekoliko godina donesu optimističnija razmišljanja; za sada vjerujemo da analiza putem Skypea nije budućnost psihoanalize te da zbog svojih jasnih ograničenja ne može ugroziti ni zamijeniti klasični *setting*.

LITERATURA

1. Alexander F: The Scope of Psychoanalysis, New York: Basic Books, 1961.
2. Caldwell L, Joyce A: Reading Winnicott. London & new York, Routledge, 2011.
3. Fonda P: Nekoliko natuknica o psihoanalitičkom odnosu i setingu, u Psihoanaliza u Hrvatskoj. Medicinska naklada, 2013.
4. Braun A: New technologies and psychoanalytic psychotherapy, International Meeting on Psychoanalysis and Psychotherapy, Sarajevo, 2016.
5. Bjorklind S: Psychoanalysis and the New Technologies. EPF Symposium: „Psychoanalysis in 2015“, Berlin, 2014.
6. Scharff J: Telephone Analysis. International Journal of Psychoanalysis 2010; 91:989-922.
7. Ogden TH: The Primitive Edge Of Experience. London, Karnac books, 1992.
8. Tustin F: Autistic objects. International Review of Psychoanalysis 1980; 7:27-40.
9. Tustin F: Autistic shapes. International Review of Psychoanalysis 1984; 279-290.
10. Anzian D: The Skin – Ego. London, Karnac Books. 2016.