

TIJEK I ZAVRŠETAK PSIHOANALIZE

(Psihoanaliza nekad i danas)

/ COURSE AND COMPLETION OF PSYCHOANAYSIS

(Psychoanalysis once and today)

Dragan Josić

SAŽETAK / SUMMARY:

Autor započinje svoj rad opisom klasične Freudove analize zasnovane na teoriji nagona. Zatim spominje suvremene modele deficitnih odnosa nastalih u ranim odnosima majke i djeteta, što je teorijska osnova za Kohutov model liječenja narcističnih osobnosti. Na to se prirodno nastavlja daljnji razvoj teorije u vidu suvremene postklasične psihoanalize. Na kraju se prikazuju dva klinička primjera s komentarima. Prvi govori o ulasku pacijentice u završnu fazu psihoanalize, a drugi primjer putem pacijentove interpretacije vlastitog sna pokazuje da je njegova psihoanaliza uspješno završena.

/ The author begins his work by describing typical Freudian analysis based on the theory of instinct. He then discusses contemporary models of inadequate relationships created by the early relationships between the mother and the child, which is the theoretical basis of Kohut's model for the treatment of narcissistic personalities. Further development of theory is approached as contemporary post-classical psychoanalysis. Finally, two clinical examples are given and commented. The first example talks about the patient's entry in the final stage of psychoanalysis whereas the second example is of a patient providing interpretation of his own dream thus showing his psychoanalysis has been successfully completed.

KLJUČNE RIJEČI / KEYWORDS:

psihoanaliza / *psychoanalysis*, narcizam / *narcissism*, selfobjektni odnosi / *self-object relationships*, postklasična psihoanaliza / *postclassic psychoanalysis*.

Dragan Josić, dr. med., psihijatar, trening psihoanalitičar, grupni analitičar, privatna praksa, Zagreb. Član IPA-e, IGA-e.
Dragan Josić, M. D., psychiatrist, psychoanalyst, training analyst, group analyst, private practise, Zagreb. IPA, IGA
Membership.



UVOD

Cijeli civilizirani svijet zna za Freuda. Njegovo je djelo golemo, genijalno, slavljeno i kritizirano kao malo koje u povijesti. Psihoanalitičari ga najviše poštuju, ali ne kao božanstvo u čiji se rad ne smije dirnuti i zato je teorija koju je on postavio doživljavala promjene i mnogobrojne nadopune.

Kohut (1) je u svojem zadnjem predavanju (1981.), nekoliko dana prije svoje smrti, iznio mišljenje o Freudovu djelu: „Ali nitko se do sada nije suočio s pitanjem onako kako ono to zaslužuje. Freud je bio genij.

Nije način da se Freuda tretira tako da ga se zaobilazi. Freud mora biti poštovan zbog onoga što nam je dao i onoga što s naše točke gledišta možemo vidjeti kao nedostatke u onome što je radio. I mislim da je to stajalište puno poštovanja prema geniju jednoga prošlog vremena.“

KLASIČNA PSIHOANALIZA

U prvom planu teorijskog razumijevanja i liječenja psihičkih poremećaja Freud (2) je postavio teoriju nagona koja je godinama bila vodeća, jedina i najvažnija u liječenju pacijenata s ciljem otkrivanja nesvjesnih osjećaja koji su bili u pozadini riječi i odnosa. Analiza se vodila u duhu poznate Freu-

dove sintagme: „Gdje je bio id, treba biti ego“. Kad bi se ta promjena dogodila, značilo je da je pacijent osposobljen za traganje u svojem nesvjesnome. Smatralo se da je završetak analize postignut onda kad je bilo moguće riješiti pacijentov nesvjesni konflikt, posebno edipski sukob kao njegov najvažniji izraz. Bilo je važno stvarati zrelije obrane umjesto dotadašnjih manje zrelih, smanjivati kastracijski strah i strah od gubitka ljubavi i rješavati transfernu neurozu. Glavno terapijsko sredstvo bile su interpretacije, osobito transferne, putem kojih se težilo postizanju pacijentove emocionalne promjene. Uvođenjem nesvjesnog konflikta u svjesno dolazilo bi do promjene u pacijentovoj strukturi. Kad je ego pacijenata ojačao i kad je mnogo toga što je bilo nesvjesno postalo svjesno, a simptomi su nestali, smatralo se da je analiza završena. Vrlo pojednostavnjeno ovdje sam opisao Freudov model klasične psihoanalize koji nazivamo i modelom konflikta. U tom modelu konflikt je između nesvjesnih želja kojima se protivi superego, a ego svojom snagom sudjeluje u donošenju odluka o prirodnoj emociji koje su u konfliktu suprotstavljene.

PSIHOANALIZA DANAS

Napretkom teorije nastao je model deficita, tj. nedostatka i zastoja u razvoju. On je karakterističan za narcistične

strukture osobnosti koje su danas najveća skupina bolesnika koje liječimo. Njih ne možemo uspješno liječiti klasičnom Freudovom analizom.

Oni imaju emocionalne nedostatke u razvoju (deficite) iz najranijih razdoblja odnosa s majkama koje za dijete nisu imale dovoljno ljubavi, empatije, dobre njege i potpore, o čemu su Winnicott (3) i drugi autori detaljno pisali. S neosjetljivim majkama nezrelim za ulogu majčinstva narcistični pacijenti stvorili su specifične bolesne odnose – selfobjektno odnose.

Selfobjekt je objekt koji subjekt doživljava kao da je dio njega. Primjerice, majka doživljava dijete kao da je njezin dio i ne može mu uz odgoj dopustiti da bude emocionalno odvojeno od nje i da ima vlastite osjećaje koji se razlikuju od njezinih. Dijete ostaje nerazvijeno i emocionalno neodvojeno i nalazi se također u selfobjektnom odnosu s majkom.

Takve odnose tijekom analize treba postupno rješavati i mijenjati za što bi dobar primjer bio Kohutov terapijski koncept liječenja narcističnih poremećaja. Prema tom konceptu pokušava se kod pacijenata u analizi stvoriti što više vlastite osobnosti koju oni nisu dobili u odnosu s idealiziranim selfobjektima – roditeljima. Pacijenti tijekom analize izgrađuju selfobjektni

odnos s analitičarem, a on je sposoban izvlačiti ih iz takva odnosa i polako graditi njihovu pravu osobnost. Narcistični pacijenti imaju i intrapsihički konflikt, ali ne samo između struktura osobnosti, nagona i obrana nego i intrasistemski konflikt unutar iste osobnosti. To su konflikti ambivalencije: dobro-zlo, aktivno-pasivno, ljubav-mržnja, prljavo-čisto, veliko-malo itd. Osnovna je odlika takvog konflikta da izbor jedne strane poništava drugu. U postklasičnoj analizi za koju možemo reći da je nastavak Kohutove self analize, osim dviju vrsta konflikta, dviju vrsta transfera i dviju vrsta nesvjesnoga važne su i dvije vrste interpretacija.

TRANSFER I KONTRATRANSFER NEKAD I DANAS

U postklasičnoj intersubjektivnoj analizi (4) analitičar može davati interpretaciju koja će otkriti dio njegova kontratransfera i dio njegova unutar-njeg svijeta. Takva interpretacija nije prošla kroz obradu njegova sekundarnog procesa, pri čemu bi se očistila od autentične analitičareve osobnosti, što je bio slučaj u klasičnoj analizi. To pacijentu omogućuje da vidi analitičareve sirovije emocije na osnovi kojih je došao do interpretacije koju je dao. Tim putem, kao i putem mikroin-



ternalizacija pacijent saznaje mnogo više o svojem analitičaru nego što se to misli. To omogućuje da se tijekom analize, u stupnju u kojem napreduje proces odvajanja selfa od objekta, događaju i identifikacije s egom i superegom analitičara, a kasnije i internalizacije.

Narcistični pacijenti bez analitičareve empatije ne mogu napredovati. Kad se njihov narcistični transfer razvije, svaka i najmanja neempatičnost analitičara izrazito poremeti pacijentove osjećaje, promijeni ozračje *settinga* i cjelokupan transferni odnos. Ako se analitičar odluči govoriti pacijentu o svojoj neempatičnoj pogrješci, on to treba činiti proživljeno i s iskrenim osjećajima jer samo na prave osjećaje pacijent će imati povoljnu reakciju.

Za razliku od klasične analize, u postklasičnoj analizi analitičar svoju pogrješku može prikazivati pacijentu i time mu poručuje da je i on čovjek koji može griješiti, a to djeluje na smanjenje idealizacije analitičara i istodobno može smanjivati pacijentov narcizam, kao i strogost njegova superega.

Paolo Fonda rekao je: „Samo na empatijskoj osnovi pacijent može osjećati da je njegov iznimno bolan dio prihvaćen i da se nalazi u blagotvornom holdingu te da može biti kontejniran (*Bion's concept of containment*)“ (5).

TIJEK TERAPIJE

Interpretacije su bile osnovno terapijsko sredstvo klasične Freudovske analize. U suvremenoj postklasičnoj analizi interpretacije se rjeđe i drugačije primjenjuju. Analitičar se najviše pita kako raditi sa selfobjektnim transferima i koja je trenutačno glavna anksioznost od koje se pacijent brani. Cilj je interpretacija da općenito upozore na konflikte narcistične vulnerabilnosti i srama, a kasnije ih i razrješavaju. Sadržaj interpretacija najčešće je interakcija između pacijenta i terapeuta u ozračju intersubjektivnog odnosa u kojem oni grade nerazdvojan psihički sustav fokusiran na dva subjekta. Na osnovi pacijentovih projektivnih identifikacija koje on infiltrira u analitičara analitičar stvara interpretacije i tako se velik dio sadržaja za analiziranje nalazi u emocijama analitičara. To je razlika u odnosu na klasičnu analizu koja je analizirala emocije prisutne u pacijentu. Sadržaj projektivnih identifikacija koje je analitičar primio on treba u sebi metabolizirati, (detoksicirati) i zatim ih takve ponuditi analizandu da ih reintrojičira. Pacijent reintrojičira osjećaje koje je analitičar kontejnirao, ali istodobno i osobnost analitičara kao subjekta koji ga razumije i tako se u pacijentu stalno stvaraju i *mikrointernalizacije* analitičara kao transfernog selfobjekta. One su možda važnije i od interpretacija jer će postupno dovesti do karakter-

nih promjena. Analitičar često nije ni svjestan koje je mikrointernalizacije njegove osobnosti, njegova stila i njegovih pogleda pacijent ugradio u svoju osobnost. Radeći tako, analitičar s vremenom postaje izvor pacijentove unutarnje stabilnosti, što je slično funkciji dovoljno dobre majke koja ima dovoljnu empatiju, ljubav i sposobnost kontejniranja. Narcističnog pacijenta analitičar može kontejnirati i na drugačiji suportivni način. Primjerice, kad osjeti da pacijent ima potrebu dugo govoriti, pustit će ga ne miješajući se i ne prekidajući ga. Takvo kontejniranje podsjeća na razumijevanje za malo dijete koje je udubljeno u igru i ne želi biti prekidano.

Za razliku od toga, kad je pacijent govorio proživljavajući sadržaj svojeg monologa, ima slučajeve kad se narcistični pacijent boji analitičarevih riječi i zato pribjegne obrani brbljanjem u dugim praznim monozimima. Tada ne daje analitičaru mogućnost da uzme riječ kako ga ne bi povrijedio u njegovu narcizmu.

U mnogim slučajevima narcistični pacijent boji se bliskosti s analitičarem u smislu da se ne bi ponovila bolna razočaranja koja je imao u bliskim odnosima s prvim objektima. Boji se i da ne izgubi svoju autonomiju, a osjeća i strah od loših introjekata u vlastitu nesvjesnome koji bi bliskost s drugim subjektom osjećali kao izdaju podaničkog selfobjektnog odnosa.

ZAVRŠETAK TERAPIJE

Svaki analitičar ima vlastiti doživljaj analize koju je vodio, o njezinoj uspješnosti i njezinim nedostacima. Završetak analize razdoblje je koje treba biti dovoljno dugo za proradu onoga što je tijekom analize postignuto. Općenito se može reći da se uspješan završetak analize može dogoditi tek kad je ostvareno veliko povjerenje, zajedništvo i bliskost između pacijenta i analitičara. To je moguće tek nakon što se, kako je rekao Winnicott, „dogodila možda najvažnija stvar u ljudskom razvoju“, misleći na odvojenost selfa od objekta, bez čega nijedna analiza ne bi mogla biti uspješno završena.

Kad razmišljamo o uspješnosti analize, treba uzeti u obzir težinu pacijentove bolesti i pitanje koliko i kakvih je emocionalnih iskustava on u svojoj prošlosti imao, osobito onih s dobrim objektom bez kojih se kasnija analiza nema na što osloniti ni nastaviti. Bitna je i analitičareva osobnost, kakav je stupanj njegove emocionalne zrelosti, njegova terapeutskog iskustva i poznavanja teorije te koliko je ona u njemu integrirana. Analitičari se služe raznim teorijama i konceptima koje su ugradili u sebe, vodeći računa o onome što bi bilo odgovarajuće za primijeniti u određenoj situaciji. Vrlo je bitno da su svi koncepti kojima se služi iskreno integrirani u njegovu



osobnost i da izviri iz njegova prvog selfa. Analitičarev je zadatak da stvara povjerenje i da ima poštovanje prema pacijentu, da ga može doživljavati kao subjekt s kojim ostvaruje recipročnost u odnosu iz kojeg može učiti o sebi i o pacijentu razumijevajući bolje svoj kontratransfer te razvijati i njegovati dobar transfer. Trebalo bi se podrazumijevati da analitičar ima dobro razvijen pravi self, kapacitet za empatiju i sposobnost kontejniranja te da može voditi računa o pacijentovim otporima, njegovu strahu od ovisnosti o analitičaru i sl. Analitičar se osobito treba pitati o svojem kontratransferu i o svojoj empatiji, a bitno je da se ne smije osjećati ucijenjenim vlastitom narcističnom potrebom da mora uspjeti u liječenju. Dovoljno je da to želi i da ulaže svoju osobnost i svoje znanje u terapiju.

Kad govorimo o završetku analize narcističnih pacijenata, smatra se uspjehom ako se njihov narcizam uspio razviti do zrelijih narcističnih oblika, kada oni mogu znatno lakše živjeti i biti mnogo zadovoljniji.

Ako se dobar terapijski odnos tijekom duljeg razdoblja povoljno razvijao, u pacijentima će se početi razvijati osjećaj ljubavi, za koji Fonda kaže da je „to jedini pravi način kojim se ljudska bića mogu izvući iz nemoći usamljenosti“.

PRIMJERI IZ KLINIČKOG MATERIJALA

Prvi primjer

Isječak iz seanse prikazuje kako je započelo razdoblje u kojem će se obrađivati završetak analize s teškom narcističnom pacijenticom, koja se provodila četiri puta na tjedan u razdoblju od trinaest godina.

U jednom trenutku upitao sam pacijenticu kako se osjeća kad pomisli da će jednom analiza završiti? Nastala je šutnja, nakon koje je rekla da ne zna i da bi morala razmisliti o tome.

Na sljedećoj seansi mogli su se zamijetiti mnogi osjećaji koje je moje pitanje u njoj pokrenulo. Prethodno je spominjan završetak analize, ali mislim da je tek ovaj put to do nje moglo doprijeti kao nešto što je moguće:

Pacijentica je napetim glasom rekla: „Od jučer imam glavobolju, bole me sinusi, imam bolove u mišićima i osjećam slabost u tijelu. Pitam se kako ste vi meni dopustili da ja dam otkaz u prošloj firmi? Zar niste vidjeli koliko sam ja nesposobna sama osnovati svoju firmu?“

Šutnja...

„Znam da mi vi niste mogli ni odobriti niti zabraniti da dam otkaz, ali ja sada nemam posla. Kako ste vi mogli vjero-

vati u mene, kad vidite da ja u sebe ne vjerujem? Ako vi vjerujete u mene, to za mene nije stimulacija. Ja reagiram dobro samo ako mi netko kaže da ja nešto moram napraviti. Ja se tada ljutim na tu osobu, ali to napravim. Osjećam da sam jako ljuta na vas i to me danas razbudilo iz višednevne pospanosti, i zato nisam željela danas doći ovdje."

Šutnja...

„U prošloj firmi nisam morala razmišljati o poslu, uvijek ga je bilo, a sada ne znam pribaviti posao za svoju firmu. Znam samo s bivšim šefom više da ne bih izdržala."

Šutnja...

A: „Ne osjećate se dobro, mislim da je to zato što sam ja u prošloj seansi spomenuo temu o završetku terapije."

P: „Da, nije mi dobro i to je osveta vama. Ja osjećam da nisam nigdje, kakav kraj terapije! Samo me vi vidite tako da ja mogu završiti terapiju."

Šutnja ... (nakon koje nastavlja u mirnijem tonu).

P: „Možda vi mislite kako sam ja bolje nego što jesam. Onda dobro, završit ćemo terapiju i ja ću nestati, nije me toga strah, ali ja nisam dobro. Ali, ako vi mislite da sam ja dobro i da trebamo završiti, onda neka tako bude. Ima

puno ljudi koji su loše kao ja i žive bez terapije. Kao da sam sada pomirena s tim."

Kada sam ovdje došla, osjećala sam da ne mogu bez terapije živjeti, a sada osjećam da bih mogla, ali to nije dobro za mene."

Šutnja...

„Postavljala sam sebi pitanje o vama. Kako vi možete mirno živjeti kad znate koliko vas mrze obitelji vaših pacijenata?"

Šutnja...

Imam još jedno pitanje: „Vidite li se vi nakon završetka terapije nekad sa svojim pacijentima?"

Komentar prikazanom dijelu seanse:

Pacijentica je u terapiji po analitičarevu mišljenju napredovala do te mjere da bi moglo početi misliti, a kasnije i govoriti o završnoj fazi terapije. Vrlo je važno da se omogući dovoljno vremena da se u tom razdoblju može proraditi puno bitnih situacija koje su se tijekom terapije događale. Analitičar je i nekoliko puta prije spomenuo pacijentici mogućnost kraja terapije. U tim trenucima ona je to prečula jer još nije bila spremna suočavati se s tim pitanjem. To sam uočio i postalo mi je jasno da je pitanje završetka terapije u tim trenucima za nju bilo prerano, zato se na njega nije ni osvrnula. Paci-



jenta koji nije saznao za neku temu ne trebamo forsirati, nego radimo dalje čekajući da se napredak dogodi. Ovaj put analitičarevo spominjanje završetka terapije na prethodnoj seansi dovelo je kod pacijentice do vrlo jakih emocionalnih reakcija. Kod nje se javila regresija kao odgovor na narcističnu povredu koju pitanje separacije uvijek uzrokuje, vidjelo se pogoršanje, osjećaj straha, izgubljenosti i osobito agresija prema analitičaru.

Mišljenja sam da pogoršano stanje u kojem se smjenjuju agresije usmjerene na analitičara i autoagresija ima dva uzroka: 1). Agresija je upućivana analitičaru, ali ne s ciljem da bi ga omelo od daljnjeg analiziranja, nego s nesvjesnim ciljem da pacijent još provjeri analitičarevu pouzdanost u smislu: je li analitičar siguran u ono što radi kad ga vodi ka separaciji od njegovih arhajskih selfobjekata i osobito od analitičara kao novog i važnog selfobjekta. To se događa u jednoj napetoj dramatičnoj situaciji u kojoj se vidi pacijentičina anksioznost i obrane od nje, kad je ona zatvorena u sebe i kad analitičareve riječi do nje ne bi mogle doprijeti, slično udaljenosti koju pokazuje depresivni pacijent. 2). Agresija koju pacijentica izravno izražava prema analitičaru pokazuje da je postignuta dovoljna bliskost i povjerenje između njih, tako da se pacijentica ne boji analitičareve osve-

te, nego zna da ona može i smije prema njemu biti iskrena u prikazivanju svojih osjećaja i da će on to kao njezin novi selfobjekt stvoren tijekom terapije i „nagrađen“ povjerenjem, razumijevanjem i ljubavlju razumjeti i podnijeti. Nakon sve njezine izražavane agresije, neuništivu transfernu ljubav najbolje pokazuje zadnja rečenica iz primjera: „Vidite li se vi nakon završene terapije nekada sa svojim pacijentima?“

Drugi primjer

Prikazuje san pacijenta koji je pripremljen na završetak analize. Pacijent N. u seansi je govorio o stvarnom događaju koji ga se vrlo dojmio. Objesio se jedan njegov radnik alkoholičar, kojeg je on zbog alkoholizma udaljio s posla.

Na sljedećoj seansi priča SAN:

„Nalazim se u dvorištu kuće tog radnika. Uz mene stoje on i njegov otac. Nitko ne govori ništa. Ja sam dosta dobro i miran sam.

U zraku se osjeti pitanje hoće li se taj radnik vratiti na posao? Hoću li mu ja to dopustiti? Odjednom on pada mrtav ispred mene i njegova oca. Njegov otac stoji iznenađen i zbunjen događajem koji se upravo odigrao. Ja sam sve to vidio, okrenuo se i mirno bez riječi odlazim iz njihova dvorišta.“

Nakon buđenja meni je san odmah bio jasan. Otac radnika koji stoji kraj mene začuđen prizorom koji se odigrao moj je otac. Ja znam da mojem ocu ne može biti jasno koliko sam ja bio teško bolestan i zato on začuđen stoji kao ukopan i ništa ne razumije. Radnik koji pada mrtav sam bolesni ja s kojim smo se ovdje borili više od deset godina. U snu ja kao zdrava osoba mirno napuštam nekadašnjega bolesnog sebe, koji je sada mrtav i kojega više nema.

Komentar: Ovo je primjer kad se analitičar tek priprema razmišljati o snu, a pacijent san interpretira s takvom lakoćom i sigurnošću koja ne podnosi nikakva potpitanja. Impresivno je kako pacijent na kraju terapije koja je dobro protjecala zna da je on sada zdrava osoba, a da je bolesni on osoba koja u snu pada mrtva i koje više nema. Često su kolege u superviziji postavljali pitanje: „Kako znate kada je terapija završena?“ Kao u ovom primjeru, sebi i nama to kaže pacijent kojemu je jasno da je ozdravio.

LITERATURA

1. Kohut Heinz: Budućnost psihoanalize izabrani eseji, Zavod za udžbenike Beograd 2001.
2. Freud Sigmund: Sabrana dela 1-7 Matica srpska, Beograd 1976.
3. Le langage de Winnicott dictionnaire explicatif des termes winnicottiens. Jan Abram. Edition Poesco, 2001.
4. Tamara Štajner Popović: „Postklasična analiza“ separat
5. Fonda Paolo: Fuzionalnost separat 2002.