

ISSN 3042-3341 (ONLINE)

UVIDI

ČASOPIS EVROPSKE ASOCIJACIJE ZA
INTEGRATIVNU PSIHODINAMSKU PSIHOTERAPIJU

IZDANJE

3/2026



EAIPP

European Association for
Integrative Psychodynamic
Psychotherapy



IZDANJE 3/2026

ISSN: 3042-3341
(Online)

INSIGHTS

JOURNAL OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR INTEGRATIVE
PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY

NO: 3/2026

UVIDI

Insights · Инсайты

Časopis Evropske asocijacije za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju

IZDANJE 3/2026

Izdavač: Evropska asocijacija za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju (EAIPP)

Mesto: Beograd, Gandijeve 187/32

Imejl: journal.integrative.psy@gmail.com

Web: <https://insights.eaipp.org>

e-ISSN: 3042-3341 (Online) UDK: 615.851

Časopis izlazi najmanje jednom godišnje u elektronskom obliku. Radovi se objavljuju na sajtu časopisa: <https://insights.eaipp.org>

U periodu 2024–2025. časopis je izlazio na engleskom i srpskom jeziku, a od broja 3 (2026) izlazi i na ruskom.

Cilj časopisa: da okupi relevantne stručno-aplikativne smernice i saznanja kako bi doprineo unapređenju rada u oblasti integrativne psihodinamske psihoterapije, kao i većem razumevanju unutrašnjih ljudskih procesa; da naučnoj i stručnoj javnosti prikaže savremene teorije, modele i tehnike u radu koji se primenjuju ili mogu imati primenu u stručnoj praksi. Ideja je da se integrišu naučni i stručni doprinosi u cilju unapređenja i proširenja korpusa znanja psihoterapijske i psihološke delatnosti.

Tematski okvir: Časopis objavljuje originalne stručne i naučne radove, pregledne radove i prikaze knjiga, koji nisu prethodno objavljeni i nisu istovremeno podneti za objavljivanje u nekoj drugoj publikaciji.

Glavni i odgovorni urednik

prof. dr Bojana Cvejić — Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu

Tehnički urednici

msr Aleksandar Stevanović — EAIPP, Beograd

msr Marko Dinić — EAIPP, Beograd

Članovi redakcije

akademik Nada Pop-Jordanova — Makedonska akademija nauka i umetnosti (MANU), Skoplje

doc. dr Bojana Miletić — Filozofski fakultet, Univerzitet Crne Gore, Nikšić

doc. dr Jovana Škorić — Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

prof. dr Jelica Petrović — Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

prof. dr Vesna Dukanac — Univerzitet Singidunum, Beograd

prof. dr Aleksandar Fatić — Fakultet za medije i komunikacije, Beograd

doc. dr Kristina Brajović Car — Fakultet za medije i komunikacije, Beograd

doc. dr Filip Filatov — Fakultet psihologije, Donski državni tehnički univerzitet, Rostov na Donu (Rusija)

prof. dr Tamara Stojanović — Filološko-umetnički fakultet, Univerzitet u Kragujevcu

prof. dr Vesna Bratovčić — Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Univerzitet u Tuzli

vanr. prof. dr Milica Mitrović — Departman za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Nišu

doc. dr Jovana Trbojević Jocić — Prirodno-matematički fakultet i Zajednički studijski program

Psihologija, Univerzitet u Kragujevcu

mr Aleksandar Kontić — Psihoanalitičko društvo Srbije, Beograd

mag. theol. et phil. Marko Rudec — nezavisni istraživač

master psiholog, doktorant Tamara Bradić — privatna praksa, Beograd

dr Sonja Sudimac (naučni saradnik) — Maks Plank institut za ljudski razvoj, Centar za nauke životne sredine, Berlin, Nemačka

Lektura

msr psihologije Marko Dinić — lektura srpskog i engleskog izdanja

master psiholog Milica Radojev — lektura ruskog izdanja (doktorand, Rusija)

Izdavačka etika: Časopis primenjuje načela izdavačke etike u skladu sa preporukama COPE (Committee on Publication Ethics). Obaveze uredništva, recenzenata i autora, kao i postupanje u slučaju neetičnog ponašanja, definisani su u Izjavi o izdavačkoj etici.

Otvoreni pristup i licenca: Časopis izlazi u režimu otvorenog pristupa. Autori zadržavaju autorska prava, a radovi se objavljuju pod licencom Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0). Ne naplaćuju se naknade za slanje ni za objavljivanje radova.

MANUSCRIPT

Poštovani čitaoci

pred vama je treći broj časopisa Evropske asocijacije za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju. Časopis nastavlja da okuplja teorijske, istraživačke i stručne radove iz integrativne psihodinamske psihoterapije i srodnih pristupa zasnovanih na psihodinamskim načelima, uz prikaze slučajeva i prikaze knjiga.

Ovo izdanje po prvi put izlazi na tri jezika – srpskom, engleskom i ruskom, i posebno mi je drago što i među autorima i u redakciji ovog broja imamo kolege iz Rusije. Time časopis postaje dostupniji široj međunarodnoj publici i otvoreniji za razmenu iskustava izvan našeg govornog područja.

Zahvaljujem autorima na poverenju, članovima redakcije i recenzentima na temeljnom i pažljivom radu, kao i svima koji su pomogli da radovi budu spremni za objavu. Poziv za autore ostaje otvoren: svojim priložima možete obogatiti naredna izdanja i doprineti razmeni znanja u ovoj oblasti.

Želim vam prijatno i podsticajno čitanje.



Nebojša Jovanović

Predsednik EAIPP i autor OLI integrativnog psihodinamskog psihoterapijskog pravca



Sadržaj

Kada interpretacija nije dovoljna: razlikovanje konflikta i deficita u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji - teorijska razmatranja i longitudinalna studija jednog slučaja sa analizom sadržaja dnevnčkih zapisa	1
<i>Dorđe Civrić</i>	
Teorija promene u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji: od interpretacije nesvesnog ka razvoju bazičnih kompetencija ličnosti	34
<i>Nebojša Jovanović, Sandra Jovanović</i>	
Separacioni otpori u završnoj fazi psihoterapije	56
<i>Miljana Cvetković</i>	
Latencija u fragmentiranoj kulturi: marljivost, pripadnost i izgradnja kulturnog ideala	72
<i>Leo Ivanišević</i>	
Specifičnosti rada sa transferom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji - prikaz slučaja	89
<i>Nebojša Jovanović</i>	
Primena OLI IPP pristupa u radu sa ženom u perimenopauzi: prikaz slučaja kroz prizmu vremena	111
<i>Dr Maja Rueger</i>	
Tehnika u terapijskoj interakciji	126
<i>Semjon Leonidovič Uglev</i>	
Temporalnost, separacija i integracija psihe kroz prizmu jednog prijateljstva: da li Narcis i Zlatousti još uvek žive u nama?	131
<i>Olivera Grčić</i>	
Zašto razumevanje ne vodi uvek do promene: od uvida do psihičke transformacije	142
<i>Elena Vladislavovna Lebedeva</i>	
Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje	152
<i>Dunja Simić</i>	

Kada interpretacija nije dovoljna: razlikovanje konflikta i deficita u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji - teorijska razmatranja i longitudinalna studija jednog slučaja sa analizom sadržaja dnevnčkih zapisa

Đorđe Civrić¹

Psiholog i psihoterapeut, privatna praksa, Beograd · ORCID: 0009-0007-2832-2801

(originalni naučni rad)

Za citiranje: Civrić, Đ. (2026). Kada interpretacija nije dovoljna: razlikovanje konflikta i deficita u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji - teorijska razmatranja i longitudinalna studija jednog slučaja sa analizom sadržaja dnevnčkih zapisa. *Uvidi*, 3, str. 1-33. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.1>

Sažetak

U psihodinamskoj psihoterapiji interpretacija je centralni mehanizam promene, a ista intervencija jednim klijentima pomaže dok kod drugih ostaje bez efekta. Rad predlaže da odgovor leži u razlikovanju dve dimenzije kliničke procene: dijagnostičke procene vrste psihopatologije, i procene funkcionalne dostupnosti psihičkih kapaciteta, to jest toga čime klijent u datom trenutku raspolaže da bi interpretaciju primio i obradio.

Polazeći od klasičnog psihoanalitičkog modela i doprinosa ego psihologije, rad prikazuje kako OLI integrativna psihodinamska psihoterapija operacionalizuje razliku između intrapsihičkog konflikta i razvojnog deficita kroz pojam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti. Hipoteza je da funkcionalna dostupnost tih kompetencija određuje da li je konflikt dostupan simbolizaciji i interpretativnom radu; ono što se neposredno proverava jeste da stabilizacija tih kompetencija toj dostupnosti vremenski prethodi.

Hipoteza je proverena longitudinalnom studijom jednog slučaja sa dva izvora: terapeutovom kliničkom formulacijom i usmerenom analizom sadržaja osamnaest klijentovih dnevnčkih zapisa, koje su nezavisno kodirala dva procenjivača kroz dvanaest kodova i četiri faze.

Konflikt i deficit koegzistirali su kod istog klijenta, a tokom terapije se nije promenila vrsta psihopatologije nego hijerarhijski odnos između ta dva nivoa: konflikt je postao dostupan simbolizaciji tek pošto je uspostavljena funkcionalna dostupnost kompetencija. Nalazi su konzistentni sa pretpostavkom da je razvojni rad kroz terapijski odnos, posebno kroz prenos funkcija, doprinosa obnovi dostupnosti bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti, koja je tek potom omogućila interpretativni rad. Doprinos rada je u postupku kojim se dostupnost kompetencija prati kroz vreme, i u nalazu da isti klijent na različitim kompetencijama pokazuje različite vrste blokade,

Primljeno: 6. 8. 2026.

Prihvaćeno: 19. 9. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

¹ E-pošta: djordjecivricpsiholog@gmail.com

pa se razlika konflikta i deficita mora postavljati po pojedinačnoj kompetenciji, a ne za klijenta u celini.

Ključne reči: intrapsihički konflikt, razvojni deficit, bazične razvojne kompetencije ličnosti, prenos funkcija, analiza sadržaja

Uvod

Interpretacija zauzima centralno mesto u psihodinamskoj tradiciji. Od Frojdovih (Freud, 1914) ranih radova do savremenih psihodinamskih pristupa, osvešćivanje nesvesnih sadržaja kroz interpretaciju razume se kao jedan od osnovnih mehanizama terapijske promene. Pretpostavka koja leži u osnovi ovog modela je da simptom nosi značenje, da je to značenje dostupno simbolizaciji i da uvid u nesvesni konflikt može pokrenuti proces prorađivanja i integracije koji vode do željene promene.

Ipak, svaki klinički terapeut poznaje iskustvo u kojem precizna interpretacija ne dovodi do očekivane promene. Klijent može da je razume, možda je čak i potvrđuje – ali ona ostaje bez efekta. Anksioznost se ne smanjuje, obrazac se ponavlja, a terapijski proces kao da stagnira. Objašnjenje koje se nameće nije da je interpretacija bila pogrešna, već da nešto u klijentovom psihičkom aparatu u tom trenutku nije bilo u stanju da je prihvati, obradi i prevede u promenu.

Ovo kliničko iskustvo postavlja pitanje koje će biti u središtu ovog rada: zašto interpretacija nekim klijentima pomaže, a drugima, ili istom klijentu u različitim trenucima terapijskog procesa, ne?

Odgovor na ovo pitanje zahteva razlikovanje dva različita izvora psihopatologije. Prvi je nesvesni intrapsihički konflikt – suprotstavljene težnje, potisnuti afekti i zabrane koje organizuju simptom kao kompromisnu formaciju. Drugi je razvojni deficit – nedovoljna razvijenost emocionalnih kapaciteta koji omogućavaju obradu iskustva, regulaciju afekta, podnošenje ambivalencije i slično. Tamo gde dominira konflikt, a emocionalni kapaciteti su dovoljno razvijeni, interpretacija može biti delotvorna. Tamo gde su ti kapaciteti nedovoljni – interpretacija nailazi na psihički aparat koji nije u stanju da je iskoristi, bez obzira na njenu tačnost.

Ova distinkcija nije nova u psihodinamskoj literaturi (Killingmo, 1989; Sugarman, 1995; Druck, 1998; Glita, 2010), ali retko je operacionalizovana na način koji terapeutu daje konkretne kliničke smernice. Pored toga, u kliničkoj praksi često ostaje nejasno kada je interpretacija uopšte primenljiva – odnosno, kada su klijentovi kapaciteti za njeno prihvatanje i integraciju dovoljno razvijeni. Pitanje uvremenjene interpretacije – kada je pravi trenutak da se određeni sadržaj interpretira – prisutno je u psihoanalitičkoj literaturi od njenih početaka. Ono se najčešće razumeva kao pitanje klijentove psihičke spremnosti da nesvesne sadržaje prihvati i osvesti. Međutim, ono što u literaturi ostaje nedovoljno razrađeno jeste pitanje koji uslovi tačno treba da budu ispunjeni, šta se konkretno mora promeniti kod klijenta i kako terapeut to može prepoznati. OLI integrativna psihodinamska psihoterapija nudi upravo takav okvir: kroz precizno operacionalizovane bazične razvojne kompetencije ličnosti definiše koje kapacitete klijent mora posedovati da bi interpretacija mogla dovesti do uvida i promene, i nudi kliničke smernice za procenu te spremnosti. Šta terapeut treba da radi kada ti kapaciteti nisu dovoljno razvijeni ili su privremeno nedostupni, centralna je tema ovog rada. Šugarman (Sugarman, 1995) ovo pitanje formuliše direktno, kao izbor između dva modela lečenja: da li psihoanaliza leči konflikt ili deficit, i kakve tehničke posledice taj

izbor nosi.

Cilj ovog rada je da teorijski razradi ovu distinkciju i da je proveri kroz studiju slučaja koja kombinuje terapeutovu kliničku formulaciju sa nezavisnom analizom sadržaja klijentovih dnevničkih zapisa iz istog perioda (metasintezu prikaza slučajeva u kojima se ta distinkcija primenjuje daju Krivzov i saradnici, 2021). Centralna teza je da delotvornost interpretacije ne zavisi samo od njene tačnosti, već od toga da li klijent u datom trenutku raspolaže bazičnim razvojnim kompetencijama ličnosti koje mu omogućavaju da je prihvati, obradi i prevede u promenu. Prepoznavanje toga šta je klijentu u određenom trenutku terapijskog procesa dostupno za obradu, a ne samo dijagnoza vrste psihopatologije, predstavlja ključni korak u planiranju terapijskih intervencija.

Polazeći od ove teze, rad testira sledeću hipotezu: funkcionalna dostupnost bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti određuje da li je intrapsihički konflikt dostupan simbolizaciji i interpretativnom radu. Iz nje sledi ono što se u ovom radu neposredno proverava: da stabilizacija tih kompetencija vremenski prethodi pojavi jasnije simbolizovanog konflikta autonomija-vezanost.

Dva nalaza bi mogla osporiti hipotezu. Prvi: da konflikt postane dostupan simbolizaciji i onda kada kompetencije stoje u izostanku, čime bi otpala veza između jednog i drugog. Drugi: da se ta dostupnost pojavi istovremeno sa stabilizacijom kompetencija ili pre nje, čime bi otpalo vremensko prethođenje koje se ovde proverava.

Kojim se putem ta stabilizacija ostvaruje, zasebno je pitanje. U OLI IPP okviru terapeutov udeo u njoj opisuje se kao prenos funkcija: terapeut privremeno obavlja ono što klijent u tom trenutku ne može sam. Iz samog prenosa se, međutim, ne vidi šta iza njega ostaje – novoizgrađena funkcija, ili ranije razvijena koja je ponovo postala dostupna. To se utvrđuje drugim putem, i za svaku kompetenciju posebno: proverava se da li je klijent tu sposobnost imao pre krize. Uz to se razmatraju i druga objašnjenja koja bi isti ishod mogla da daju. Taj deo nije deo hipoteze nego predmet zasebne provere.

U nastavku će biti prikazan teorijski okvir koji omogućava preciznije razumevanje ove distinkcije – od klasičnog psihodinamskog modela promene, kroz doprinos ego psihologije, do konceptualnih alata koje nudi OLI integrativna psihodinamska psihoterapija. Zatim sledi opis metodologije kojom se hipoteza proverava kroz dva izvora podataka, terapeutovu kliničku formulaciju i nezavisnu analizu sadržaja klijentovih dnevničkih zapisa iz istog perioda, nakon čega su prikazani slučaj i nalazi te provere.

Nesvesni konflikt i interpretativni rad

Psihoanalitički model promene počiva na pretpostavci da su simptomi izrazi nesvesnih konflikata. Frojd (Freud, 1926) je svoju teoriju razvijao u kontekstu viktorijanske kulture s kraja 19. i početka 20. veka, obeležene rigidnim moralnim normama i snažnim socijalnim pritiskom na potiskivanje nagona – naročito seksualnih. Klijenti koje je lečio bili su pretežno neurotičari kod kojih je sukob između potisnutih želja i zahteva Superega bio centralni izvor patnje. Klinička slika u savremenoj psihoterapiji je znatno drugačija: terapeuti sve češće sreću klijente čija patnja ne potiče primarno iz potisnutih konflikata, već iz razvojnih deficita – nedovoljno razvijenih kapaciteta za obradu emocija, regulaciju afekta i organizaciju odnosa. Ova promena kliničke slike jedan je od razloga zašto sam interpretativni rad nije uvek dovoljan.

Ovaj model funkcioniše kada su ispunjeni određeni preduslovi. Klijent mora biti u stanju da zadrži afekt u mentalnom prostoru umesto da ga odmah isprazni kroz delanje, da posmatra sopstvene reakcije sa određenim stepenom distance i da toleriše unutrašnju

napetost koju uvid neizbežno donosi. Kada su ti kapaciteti za obradu emocionalnog iskustva prisutni i dovoljno razvijeni, interpretacija može biti delotvorna – klijent je u stanju da je primi, reflektuje i postepeno integriše.

Klasični konfliktni model, međutim, u većoj meri polazi od pretpostavke relativno očuvanih kapaciteta potrebnih za interpretativni rad. Kada se psihodinamski rad proširio na klijente sa težim razvojnim zastojeima i ograničenim kapacitetima za simbolizaciju, postalo je jasno da interpretacija sama po sebi nije dovoljna – a ponekad može biti i kontraproduktivna. Klijent koji je preplavljen afektom ili čiji su kapaciteti za obradu emocionalnog iskustva nedovoljno razvijeni, neće moći da iskoristi interpretaciju bez obzira na njenu preciznost. Ono što mu nedostaje nije uvid – nedostaju mu kapaciteti koji bi uvid učinili mogućim.

Od konflikta ka deficitu: doprinos ego psihologije

Razvoj ego psihologije predstavlja važan teorijski pomak unutar psihoanalitičke tradicije. Dok je klasična psihoanaliza bila usmerena pre svega na sadržaj nesvesnog, na to šta je potisnuto i zašto, ego psihologija pomera fokus na kapacitete ega da konflikt obradi, podnese i integriše. Hartman (Hartmann, 1939) uvodi pojam autonomnih ego funkcija koje se razvijaju nezavisno od konflikta i koje omogućavaju adaptaciju na realnost. U ovom okviru, psihičko zdravlje nije samo odsustvo konflikta, već prisustvo dovoljno razvijenih ego funkcija koje omogućavaju fleksibilno i stabilno funkcionisanje.

Ovaj pomak otvara klinički važnu distinkciju između konflikta i deficita. Konflikt pretpostavlja relativno očuvanu strukturu ega – suprotstavljene sile postoje unutar sistema koji ima kapacitet da ih, uz terapijsku pomoć, integriše. Deficit, nasuprot tome, ukazuje na nedovoljno razvijene ili nestabilne ego funkcije. Kod klijenta sa dominantnim deficitom problem nije u tome što određeni sadržaj nije svestan – problem je u tome što psihički aparat ne raspolaže funkcijama koje bi mu omogućile da bilo koji sadržaj adekvatno obradi. Razlika nije u tome šta klijent ne zna, već u tome šta ne može. Kilingmo (Killingmo, 1989) ovu distinkciju prevodi neposredno u plan tehnike: patologija konflikta traži interpretaciju, koja otkriva potisnuto značenje, dok patologija deficita traži afirmativne intervencije usmerene na izgradnju nedostajuće strukture, a ne na otkrivanje skrivenog sadržaja.

Ego psihologija, oslanjajući se između ostalog na rad Ane Frojd (A. Freud, 1936), uvodi i koncept pomoćnog ega – ulogu terapeuta koji privremeno stavlja na raspolaganje sopstvene razvijene funkcije, omogućavajući klijentu da kroz odnos iskusi načine obrade iskustva koje sam još nije u stanju da obavi. Ovaj proces se odvija kroz ponavljano iskustvo u terapijskom odnosu i postepenu internalizaciju pozajmljenih funkcija.

Uprkos ovim važnim doprinosima, pojam ego snaga ostaje nedovoljno preciziran – koje se tačno funkcije razvijaju, kojim redosledom, i kako se njihov razvoj može sistematski prepoznati i podsticati u terapijskom procesu? Na ova pitanja ego psihologija ne daje jasan odgovor. Upravo na ovom mestu OLI integrativna psihodinamska psihoterapija nastoji da dodatno operacionalizuje ove procese.

Konflikt i deficit u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji

Osnove OLI modela

OLI integrativna psihodinamska psihoterapija (Jovanović, 2013) razvijana je unutar psihoanalitičke i psihodinamske tradicije kao pokušaj da se preciznije odgovori na pitanja koja ego psihologija otvara, ali ne razrešava do kraja. Zadržavajući centralno mesto transfera, otpora (Jovanović i Jovanović, 2025) i terapijskog odnosa, OLI IPP uvodi razvojni model promene koji počiva na jasno operacionalizovanim psihičkim kapacitetima i na sistematskom razumevanju načina na koji se ti kapaciteti razvijaju u terapijskom procesu.

Teorija promene u OLI IPP (Jovanović i Jovanović, 2026) počiva na pomaku od sadržaja ka procesu. Promena se ne razume primarno kao promena onoga što klijent misli ili oseća, već kao promena načina na koji misli i oseća – načina na koji obrađuje emocionalna iskustva, reguliše afekte i organizuje odnose. Ova funkcionalna transformacija ega predstavlja osnovu trajne psihičke promene, dok uvid u sadržaj ostaje važan, ali ne i dovoljan uslov.

Iz toga proističe organizacija terapijskog rada kroz dve međusobno povezane ravni. U ravni sadržaja terapeut prati klijentovu priču – aktuelne odnose, razvojni i porodični kontekst, istorijat simptoma i transferne obrasce. U ravni procesa fokus se pomera na to kako klijent obrađuje emocionalna iskustva – tipične načine regulacije afekta, suočavanja sa frustracijom i ambivalencijom, sposobnost refleksije o sopstvenim unutrašnjim stanjima i generalizovane obrasce funkcionisanja koji se javljaju kao posledica deficita razvojnih kompetencija. Upravo rad u ravni procesa čini osnovu trajne promene u OLI IPP.

Bazične razvojne kompetencije ličnosti

Centralni pojam OLI teorije promene je pojam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti (Jovanović, 2025) – operacionalizacija onoga što ego psihologija opisuje nedovoljno precizno kroz pojam ego snaga. Bazične razvojne kompetencije nisu osobine ličnosti niti veštine u užem smislu – one su razvojni kapaciteti za obradu emocionalne energije na fleksibilan i realističan način. Razvijaju se u ranom odnosu sa značajnim objektima, mogu ostati nedovoljno razvijeni ili biti podložni regresiji u stresnim situacijama. OLI IPP razlikuje osam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti koje zajedno čine dinamički sistem – zastoj ili nerazvijenost jedne često povlači za sobom poremećaje u funkcionisanju drugih.

Neutralizacija predstavlja osnovnu regulativnu kompetenciju – sposobnost modulacije i smirivanja afektivne energije sa nivoa preplavljujuće intenzivnosti do nivoa na kome postaje dostupna mišljenju i simbolizaciji. Bez nje ego ostaje preplavljen afektom i nije u stanju da pristupi ni konfliktu ni interpretaciji.

Mentalizacija omogućava da se emocionalno iskustvo prevedu u značenje – da se sopstvena i tuđa mentalna stanja razumeju kao unutrašnji procesi koji posreduju doživljaj i ponašanje. Kada je nedovoljno razvijena, interpretacija koja se na nju oslanja nailazi na prazan prostor.

Celovitost objekta označava sposobnost doživljavanja sebe, drugih, situacija i životnih izbora kao složenih i višedimenzionalnih celina koje istovremeno sadrže pozitivne i negativne aspekte. Kada ova kompetencija nije dovoljno razvijena, aktivira se cepanje kao odbrambeni mehanizam – objekat se doživljava kao isključivo dobar ili isključivo loš, što vodi do iskrivljene, nerealne slike o sebi i drugima. Time se

onemogućava realistično sagledavanje odnosa, situacija i sopstvene ličnosti.

Konstantnost objekta označava sposobnost održavanja unutrašnje emocionalne veze sa značajnim objektom tokom njegovog odsustva. U OLI IPP se naglašava da se ona zasniva ne samo na iskustvu topline i prisutnosti, već i na internalizaciji funkcija objekta. Kada je narušena, klijent ne može da zadrži unutrašnji osećaj sigurnosti tokom separacije, što ga čini ranjivim na krize koje mogu privremeno onemogućiti svaki interpretativni rad.

Tolerancija na frustraciju označava sposobnost podnošenja nezadovoljenja potreba i ograničenja bez gubitka emocionalne regulacije – psihički imunitet koji štiti ego od dezintegracije pod pritiskom frustracije. Važno je naglasiti da ova kompetencija može biti selektivna: klijent može dobro podnositi frustracije u jednim domenima, a biti izrazito osetljiv u drugima. Upravo te oblasti pojačane osetljivosti, „Ahilove pete“, ukazuju na najvažnija mesta razvojnog zastoja i predstavljaju ključan prostor za terapijski rad.

Tolerancija na ambivalenciju predstavlja sposobnost istovremenog zadržavanja suprotnih emocija prema istom objektu ili izboru, bez potrebe da se jedna strana potisne. Direktno je vezana za interpretativni rad na konfliktu – sposobnost da se konflikt podnese, a ne razreši preuranjenim potiskivanjem jedne strane, ono je što interpretaciju čini mogućom i plodnom.

Volja označava sposobnost sprovođenja donetih odluka kroz kontinuirani napor i istrajavanje. Bez nje klijent ne može da istraje u naporu koji promena zahteva – čak i kada je uvid dostignut.

Inicijativa označava sposobnost započinjanja delanja iz unutrašnje motivacije, bez oslanjanja na spoljašnji pritisak. Njena nerazvijenost vidljiva je u pasivnom prepuštanju drugima da odlučuju i vode, uključujući i terapeuta, bez preuzimanja odgovornosti za sopstvene izbore i razvoj.

Psihiopatologija kao deficit ili regresija kompetencija

U OLI okviru psihopatologija se razume pre svega kao posledica deficita ili regresije jedne ili više bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti (Jovanović, 2013). Kada su kompetencije nedovoljno razvijene, osoba nije u stanju da zadrži afekt u mentalnom prostoru, integriše suprotne doživljaje, održi kontinuitet odnosa, radi na zadovoljenju svojih potreba i razvija se. Kada su nestabilne, pod afektivnim opterećenjem dolazi do njihove privremene dezintegracije.

Klinički je važno razlikovati trajni deficit od privremenog pada funkcionalne dostupnosti. Klijent koji u mirnijim okolnostima funkcioniše na visokom razvojnom nivou može pod intenzivnim emocionalnim opterećenjem privremeno izgubiti pristup kapacitetima koji su mu inače dostupni – i klinička slika tada može nalikovati na teži razvojni zastoj. Upravo tu OLI model pokazuje svoju kliničku vrednost: razlikovanje ove dve situacije ima neposredne implikacije za terapijski pristup. Ovde je korisno i upozorenje na koje ukazuje Glita (Glita, 2010): dijagnoza deficita nije samo osobina klijenta već i intersubjektivni fenomen oblikovan terapeutovim kontratransferom, pa preuranjeno „proglašavanje“ deficita – kada je zapravo reč o privremenom padu funkcionalne dostupnosti ili o disocijaciji, koju je važno razlikovati od deficita – nosi rizik da terapeut prerano odustane od razvojnog rada.

Transfer, prenos funkcija i razvoj kompetencija

U OLI IPP transfer se razume u širem razvojnem okviru od klasičnog psihoanalitičkog modela. Pored ponavljanja ranih objektnih odnosa, transfer se posmatra i kao manifestacija razvojnih potreba koje nisu dovoljno razvijene ili integrisane. OLI IPP uvodi distinkciju između dve vrste transfernih potreba: potreba za objektom i potreba za funkcijama (Jovanović, 2026).

Potrebe za objektom – za prisustvom, brigom i posebnom emocionalnom vezom sa terapeutom – analiziraju se i integrišu kroz interpretaciju. Potrebe za funkcijama predstavljaju razvojne potrebe za psihičkim kapacitetima koje klijent još nije u stanju samostalno da obavlja, i razrešavaju se kroz prenos funkcija – mehanizam kojim terapeut privremeno stavlja na raspolaganje sopstvene razvijene kapacitete. Terapeut ostaje stabilan kada je klijent preplavljen, mentalizuje kada klijent ne može, toleriše ambivalenciju kada klijent cepa, vodi kroz proces donošenja odluka kada klijent ne može sam. Prema OLI modelu, klijent kroz ovaj odnos može postepeno internalizovati te funkcije. Cilj nije trajna zavisnost, već autonomizacija – da klijent na kraju može sam obavljati emocionalne operacije koje su mu ranije bile moguće samo u prisustvu terapeuta.

Konflikt i deficit kao različiti nivoi psihičkog funkcionisanja

Distinkcija između konflikta i deficita u OLI IPP nije samo dijagnostička kategorija – ona je klinički alat koji određuje prioritete terapijskog rada. Kada dominira konflikt, a bazične razvojne kompetencije ličnosti su dovoljno razvijene, interpretacija ima centralnu ulogu. Kada su kompetencije nedovoljno razvijene ili privremeno nedostupne, fokus se pomera ka razvoju kapaciteta koji interpretaciju tek čine mogućom.

Kod nekih klijenata deficit je dominantan i dugotrajan – intrapsihički konflikt nije dostupan obradi jer psihički aparat nema potrebne kapacitete. Kod drugih konflikt i deficit koegzistiraju, ali aktivacija razvojnog deficita može privremeno zadržati pristup konfliktu koji inače postoji. Zbog toga terapeut u OLI IPP kontinuirano procenjuje ne samo vrstu psihopatologije, već i funkcionalni nivo na kome se u datom trenutku odvija terapijski proces – šta mu je u ovom trenutku dostupno za obradu. Ovakvo shvatanje koegzistencije podržava i Druck (1998), koji se protivi razumevanju konflikta i deficita kao suprotstavljenih pristupa i predlaže da se posmatraju kao isprepletene dimenzije koje se, u različitom stepenu, ispoljavaju kod istog klijenta i menjaju tokom terapijskog procesa.

Smernice za kliničku procenu

Jedan od ključnih doprinosa OLI IPP kliničkoj praksi jeste to što distinkciju između konflikta i deficita operacionalizuje kroz konkretne kliničke indikatore. OLI model nudi sistematske smernice za procenu razvijenosti svake od osam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti – njihovih tipičnih zastoja, manifestacija u transferu i otporu, i intervencija kojima se njihov razvoj može podsticati (Jovanović, 2025). U okviru ovog rada nije moguće prikazati taj sistem u celini; ovde izdvajam indikatore najneposrednije relevantne za procenu da li je interpretativni rad u datom trenutku moguć.

Osnovna distinkcija prikazana je u Tabeli 1.

Tabela 1. Osnovna distinkcija između konflikta i deficita u kliničkoj proceni

	Konflikt	Deficit

	Konflikt	Deficit
Kapacitet	Kompetencija postoji	Kompetencija nije razvijena ili nije dostupna
Problem	Blokada pristupa sadržaju	Nedostatak kapaciteta za obradu
Fokus rada	Sadržaj – šta je potisnuto	Proces – kako se iskustvo obrađuje
Intervencija	Interpretacija	Prenos funkcija i razvoj kompetencija
Mehanizam promene	Uvid i prorađivanje	Razvoj funkcionalne dostupnosti kompetencija

Tabela prikazuje razliku u čistom obliku – u kliničkoj praksi konflikt i deficit često koegzistiraju, a zadatak terapeuta je da proceni koji od njih je dominantan u datom trenutku.

Klinički indikatori

Kada dominira konflikt uz dovoljno razvijene kompetencije, klijent može da ostane sa neprijatnim afektom bez potrebe da ga odmah isprazni kroz delanje, da imenuje i razlikuje sopstvena emocionalna stanja i poveže ih sa kontekstom odnosa. Kada terapeut ponudi interpretaciju, klijent je u stanju da je razmotri – potvrdi, ospori ili nadogradi. U transfernom odnosu prisutna je ambivalentnost koju klijent može da podnese, a između seansi zadržava unutrašnji kontinuitet procesa.

Kada dominira deficit ili su kompetencije privremeno nedostupne, najvažniji signal nije to što klijent odbija interpretaciju – već to što je ne može iskoristiti čak i kada je prihvata. Afektivna preplavljenost onemogućava refleksiju i zauzima ceo psihički prostor. Klijent se fokusira na spoljašnje događaje bez pristupa unutrašnjim stanjima, ima teškoće sa razumevanjem sopstvenog emocionalnog iskustva i nije u stanju da ga poveže sa kontekstom odnosa i života. Slika o sebi i o terapeutu je nestabilna, sa naglim oscilacijama u proceni. Između seansi klijent teško zadržava osećaj unutrašnje sigurnosti i kontinuiteta, i oslanja se na spoljašnje oslonce kako bi regulisao intenzivne afekte.

Ovi klinički indikatori, prepoznatljivi terapeutu u toku seanse, dalje su operacionalizovani u kodnu knjigu (Tabela 3, Metodologija), koja ih prevodi u kriterijume za sistematsko kodiranje pisanog materijala.

Privremeni pad dostupnosti kompetencija

Poseban izazov predstavljaju situacije u kojima klijent koji inače funkcioniše na visokom razvojnom nivou prolazi kroz period privremenog pada dostupnosti kompetencija. Do toga može doći usled raznovrsnih okolnosti: gubitka značajne veze ili osobe, intenzivnih separacionih iskustava, nagomilanih životnih stresora koji prevazilaze trenutne kapacitete samoregulacije, egzistencijalnih kriza, zdravstvenih teškoća, perioda pojačane izloženosti traumatskim sadržajima, ili akutnih životnih promena koje narušavaju dostignutu psihičku ravnotežu. Klinička slika tada može zavarati terapeuta: tamo gde je ranije bio moguć interpretativni rad, interpretacije sada ostaju bez efekta ili destabilizuju. Razlog nije promena psihopatologije, isti konflikt i dalje postoji, već privremena nedostupnost kapaciteta koji su prethodno omogućavali interpretativni rad.

Prepoznavanje ovog stanja zahteva od terapeuta da kontinuirano prati ne samo sadržaj onoga što klijent donosi, već i način na koji ga obrađuje. Kada terapeut prepozna privremeni pad dostupnosti kompetencija, prioritet se pomera: umesto produbljivanja interpretativnog rada, fokus postaje razvojna podrška i prenos funkcija koji će obnoviti

kapacitete i ponovo otvoriti prostor za rad na konfliktu.

Uloga terapeuta

Kada procena pokaže da interpretativni rad nije u prvom planu, terapeut postaje nosilac funkcija koje klijent privremeno ne može sam da obavlja: ostaje stabilan i neosuđujući kada je klijent preplavljen, imenuje i diferencira afekte kada klijent ne može, zadržava realističnu perspektivu kada klijent katastrofizira, zadržava celovitu sliku o klijentu kada klijent sebe doživljava isključivo kroz prizmu greške ili neuspeha. Kroz ponavljano iskustvo ovog odnosa klijent postepeno internalizuje te funkcije i razvija kapacitete koji će tek učiniti interpretativni rad mogućim.

Kao što je ranije pomenuto, OLI model nudi konkretne smernice za prepoznavanje koje su kompetencije u deficitu, kojim redosledom ih razvijati i koje intervencije mogu podržati njihov razvoj. Njihova detaljna razrada prevazilazi okvire ovog rada, ali prikaz slučaja koji sledi ilustruje kako ove smernice izgledaju u kliničkoj praksi.

Ova funkcija terapeuta, i njena postepena internalizacija od strane klijenta, predstavlja teorijsku osnovu za kod PF (prenos funkcija) u analizi sadržaja dnevnika zapisa, prikazanoj u narednim poglavljima.

Metodologija

Ovaj rad kombinuje teorijsku analizu sa longitudinalnom studijom jednog slučaja u koju je ugrađena usmerena kvalitativna analiza sadržaja, prema dizajnu koji noviji metodološki radovi prepoznaju kao posebno pogodan za povezivanje kliničke prakse i istraživanja (Råbu & Binder, 2025). Umesto oslanjanja isključivo na terapeutovu rekonstrukciju procesa, u analizu je uključen i drugi, nezavisan izvor podataka, klijentovi pisani zapisi iz istog perioda, što omogućava proveru kliničke formulacije nezavisnim putem.

Izvori podataka

Prvi izvor je terapeutova klinička formulacija slučaja, zasnovana na procesnim beleškama i predstavljena u odeljku Prikaz slučaja. Drugi izvor je strukturiran dnevnik koji je klijent vodio tokom celokupnog prikazanog perioda terapije. Dnevnik je vođen zbog same terapije, da bi se o zapisanom moglo razgovarati na seansama, a ne za potrebe istraživanja. Tek je naknadno klijent upoznat sa namerom da se ti zapisi koriste kao istraživački materijal i dao je informisani pristanak za tu upotrebu, nezavisno od pristanka za objavljivanje kliničkog prikaza. Saglasnost obuhvata analizu i objavljivanje izvedenih, anonimizovanih nalaza, ali ne i objavljivanje samih zapisa ili doslovnih citata iz njih.

Dva izvora ne prate isti predmet na isti način. Prikaz slučaja hvata sadržaj onoga što je na seansu doneseno; dnevnik hvata tok između seansi, i beleži i trenutak u kome funkcija otkazuje i trenutak u kome se vraća. Pošto je pitanje ovog rada pitanje o redosledu, dnevnik je izvor izabran zbog same prirode tog pitanja.

Faze

Terapijski proces podeljen je na četiri faze, definisane pre uvida u raspodelu kodova (Tabela 2).

Tabela 2. Faze terapijskog procesa

Faza	Razdoblje	Klinički opis iz terapeutove formulacije	Broj zapisa
F1 Aktivacija deficita	06.03. do 17.03.2025	Panika, afektivna preplavljenost, dominantna potreba za spoljašnjom regulacijom.	3
F2 Rad sa deficitom	26.03. do 07.04.2025	Razvojne intervencije i prenos funkcija; postepeno obnavljanje regulacije.	3
F3 Pojava konflikta	16.04. do 01.07.2025	Simbolizacija, snovi, mogućnost istovremenog držanja autonomije i vezanosti.	8
F4 Generalizacija i stabilizacija	09.07. do 27.08.2025	Funkcionisanje bez neposredne terapeutove podrške.	4

Za F4 treba imati u vidu jednu proceduralnu specifičnost: pošto u ovom periodu po definiciji nema paralelnih terapijskih seansi, terapeutova „formulacija“ za ovu fazu nije konkurentna, već retrospektivna – zasnovana na onome što je klijent izneo po povratku na završnoj terapijskoj seansi.

Hipoteza i propozicije

Hipoteza formulisana u Uvodu razložena je radi provere na testabilne propozicije, uparene jedna-na-jednu sa fazama; poslednja je razložena na opažajnu i tumačeću:

P1 (F1): Dominiraju pokazatelji smanjene dostupnosti neutralizacije, konstantnosti i celovitosti objekta, dok je simbolizacija konflikta autonomija-vezanost ograničena.

P2 (F2): Pojavljuju se pokazatelji stabilnije regulacije afekta, manje polarizovane slike o sebi i većeg podnošenja odsustva objekta; paralelno postaju vidljivi pokazatelji oslanjanja na terapeutove funkcije, sa naznakama postepene internalizacije.

P3 (F3): Postaju izraženiji pokazatelji tolerancije ambivalencije i simbolizacije konflikta, bez ranije panične dezintegracije.

P4a (F4), opažajna. Pokazatelji dostupnosti praćenih kompetencija zadržavaju se ili jačaju u odsustvu neposrednog terapijskog kontakta.

P4b (F4), tumačeća. To zadržavanje saglasno je sa tri čitanja koja se međusobno ne isključuju: da je reč o novoizgrađenoj i internalizovanoj funkciji; da je reč o ranije razvijenoj funkciji koja je bila blokirana pa je deblokirana; ili da je reč o situacionoj zavisnosti od terapijskog odnosa koja još nije bila iskušana stvarnim zahtevom. Protiv trećeg čitanja govore nova i nepovezana osujećenja podnesena bez pogoršanja, izvan terapijskog okvira i izvan bivše veze. Između prvog i drugog odlučuje jedno merilo, primenjeno po kompetenciji: da li je pretkrizni nivo funkcionisanja sadržao tu sposobnost.

Spojeni u jednu tvrdnju, opažanje i tumačenje ne bi dopustili da propozicija padne delimično, sveli bi izbor na dve mogućnosti umesto na tri, i ne bi rekli šta bi propoziciju oborilo. Zato stoje odvojeno.

Analiza sadržaja

Analiza je izvedena kao usmerena kvalitativna analiza sadržaja, u kojoj kategorije nisu izvedene iz građe nego unapred određene teorijom (za okvir postupka v. Krippendorff, 2004; Lyhne i sar., 2025; za mesto ovakvih pristupa u savremenom psihoanalitičkom istraživanju v. Marogna i sar., 2025). Jedinica ocenjivanja je kod u fazi: za svaki kod i svaku fazu data je po jedna ocena, na osnovu svih zapisa iz te faze. Jedinica nije pojedinačan zapis ni segment teksta. Kodna knjiga obuhvata dvanaest kodova: osam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti, dva koda za konflikt, prenos funkcija i marker ishoda. Uz dvanaest kodova i četiri faze to daje četrdeset osam polja, od kojih se jedno ne meri, dakle četrdeset sedam procena.

Svaka ocena upisuje se jednom od četiri oznake. *P*, potvrda prisustva, znači jasan pokazatelj da je kompetencija funkcionalno dostupna. *PR*, prelazno stanje, znači da se funkcija javlja ali ne radi pouzdano: stari obrazac je popustio, novi nije uspostavljen. *I*, izostanak prisustva, znači jasan pokazatelj smanjene dostupnosti. *N* znači da u zapisu nema dovoljno građe za ocenu. Uz *P* i uz *I* upisuje se i intenzitet od 1 do 3; uz *PR* i *N* se ne upisuje. Intenzitet se određuje po tri merila: 1, blag ili posredan pokazatelj, ograničen na jednu formulaciju, bez vidljivih posledica; 2, jasan pokazatelj sa emocionalnim ili funkcionalnim posledicama; 3, dominantan pokazatelj koji organizuje doživljaj ili ponašanje u toj fazi. Frekvencija i intenzitet su opisni podaci, a ne psihometrijska mera. Uz svaku ocenu upisuje se i obrazloženje, u koje ulaze razlog, dilema i podatak da isti sadržaj nosi više kodova.

Za ordinalne mere ocene su prevedene na brojeve. Oznake sa intenzitetom idu na skalu od minus tri do plus tri: izostanak prisustva u intenzitetu tri stoji na minus tri, prelazno stanje na nuli, potvrda prisustva u intenzitetu tri na plus tri. Volja i prenos funkcija ulaze sa svojim stepenima od nula do tri i računaju se odvojeno, jer im skala nije ista. Tamo gde je upisano *P* ili *I* bez intenziteta, ocena je računata kao intenzitet dva; to se dogodilo tri puta, sve tri kod inicijative. Ocene sa oznakom *N* ne ulaze u ordinalni niz.

Prelazno stanje ima svoju oznaku zato što bi procenjivač bez nje morao da ga svrsta ili u prisustvo ili u izostanak, a ono nije ni jedno ni drugo. Oznaka *N* stoji samo za nedostatak građe.

Konflikt se prati sa dva koda. KFL-a meri dostupnost konflikta obradi i pita da li se na konfliktu može raditi. KFL-b meri ishod konflikta i pita kako je razrešen. Razdvajanje je nužno zato što kod za dostupnost nužno pada kada obrada uspe, pa bi jedan kod istom oznakom beležio dva suprotna stanja: konflikt koji nije dostupan i konflikt koji je razrešen. Kod za dostupnost obradi pretpostavlja zajedničko istraživanje na seansi, pa se u četvrtoj fazi, kada seansi nema, ne primenjuje. Tu se vidi samo ishod.

Dva koda ocenjuju se stepenima. Prenos funkcija ocenjuje se u četiri stepena, jer je oslanjanje na terapeutovu funkciju prvi korak prenosa, a ne njegov izostanak: 0, funkcija se ne obavlja ni uz pomoć; 1, funkciju obavlja terapeut i klijent to koristi, ali se van seanse gubi; 2, funkcija radi i samostalno, uz oslanjanje koje je i dalje potrebno; 3, radi bez neposrednog kontakta. Volja se, iz srodnog razloga, ocenjuje u četiri stepena: 0, bezvoljnost; 1, kontravolja, htenje koje postoji samo kao protivljenje tuđem zahtevu; 2, dobra volja, htenje u službi zadovoljenja drugoga; 3, autonomna volja, u kojoj se sopstvena želja prepoznaje, imenuje i sprovodi. Jedna oznaka izostanka spojila bi prvi i drugi stepen, a oni su različiti: oba su određena drugim, samo sa suprotnim predznakom, i oba se razlikuju od htenja određenog sobom.

Ocenjuje se funkcija u opisanoj situaciji, a ne u trenutku pisanja zapisa. Ako se u istom zapisu vidi da se funkcija naknadno vratila, to ide u obrazloženje, kao pokazatelj da je funkcija razvijena ali preplavljena, dakle blokirana, a ne da je nema. Ovo pravilo je za dnevnik kao izvor bitno: pisanje uređenog osvrta o sopstvenim stanjima i samo je mentalizujući čin, pa bi ocene bez tog pravila sistematski precenjivale mentalizaciju.

Tolerancija na frustraciju kodira se samo tamo gde je u zapisu jasno o kojoj neispunjenoj želji je reč. Bez tog pravila se ista građa knjiži dvaput, jer afekt najčešće i nastaje iz osujećenja. Razgraničenje glasi: neutralizacija radi na naletu afekta i pita šta klijent radi sa osećanjem; tolerancija na frustraciju radi na neispunjenoj želji i pita može li osoba da izdrži vreme između želje i njenog zadovoljenja, a da želju pritom ne poništi ni obezvređi i da joj slika o sebi ostane stabilna. Iz istog razloga razgraničene su i volja i inicijativa: stvaranje sopstvenog cilja pripada inicijativi, a izdržavanje puta ka tom cilju volji.

Tabela 3. Kodna knjiga

Kod	Konstrukt	Potvrda prisustva (P)	Prelazno stanje (PR)	Izostanak prisustva (I)
NEU	Neutralizacija	Zadržavanje afekta, smirivanje, razmišljanje pre reakcije; afekt postaje predmet posmatranja.	Afekt se zadržava uz pomoć postupka, na primer odvrćanjem pažnje, a ne još mišljenjem.	Preplavljenost, panika, hitno pražnjenje ili traženje umirenja spolja.
MEN	Mentalizacija	Sopstvena i tuđa mentalna stanja prepoznaju se kao unutrašnja stanja koja posreduju doživljaj; misao se označava kao misao; motiv se pripisuje i preispituje.	Mentalizuje u mirnom, naknadnom osvrta, ali ne u trenutku afekta.	Psihička ekvivalencija: unutrašnje se uzima kao stvarnost, tuđe namere se pretpostavljaju bez provere.
CEL	Celovitost objekta i slike o sebi	Istovremeno sagledavanje greške i pozitivnih strana sebe ili drugoga.	Globalne osude više nema, ali ni integracije; strane stoje odvojeno.	Totalna samoosuda, idealizacija ili devaluacija, procena po načelu sve ili ništa.
KON	Konstantnost objekta i selfa	Održavanje unutrašnje veze i sigurnosti tokom odsustva objekta; kontinuitet sebe kroz promene stanja.	Odsustvo je i dalje teško, ali nema doživljaja raspada ni katastrofizacije.	Katastrofizacija odsustva, gubitak osećaja veze, hitno proveravanje.
TF	Tolerancija na frustraciju	Vreme između želje i njenog zadovoljenja se izdrži: želja se ne prazni hitnom radnjom, ne poništava se ni obezvređuje, i slika o sebi ostaje stabilna.	Izdrži kraće i uz napor; potreba da se odmah nešto uradi popušta, ali se vraća.	Svaka neispunjena želja traži hitno pražnjenje ili rešavanje.
TA	Tolerancija na ambivalenciju	Istovremeno priznavanje oprečnih strana, prema drugome i prema sebi, bez prinudnog razrešenja.	Podnosi neodlučnost i odlaže odluku, ali još ne drži dve oprečne strane istog predmeta.	Hitno presecanje, potiskivanje jedne strane, nemogućnost držanja suprotnosti.
Kod	Konstrukt	Potvrda prisustva (P)	Prelazno stanje (PR)	Izostanak prisustva (I)

Kod	Konstrukt	Potvrda prisustva (P)	Prelazno stanje (PR)	Izostanak prisustva (I)
VOL	Volja	Stepen 3, autonomna volja: sopstvena želja se prepoznaje, imenuje i sprovodi; ono što se mora postaje svoje.	Prelaz sa drugog na treći stepen: sopstvena želja se imenuje i brani od straha, ali se još ne sprovodi.	Stepen 1, kontravolja: htenje postoji samo kao protivljenje tuđem zahtevu. Stepen 2, dobra volja: htenje u službi zadovoljenja drugoga. Stepen 0: bezvoljnost.
INI	Inicijativa	Stvara sopstveni cilj, pokreće ga i preuzima odgovornost za prvi korak; izlaže se i takmiči bez krivice.	Vraća se sopstvenim aktivnostima i zadovoljstvima, ali još ne stvara i ne pokreće novo.	Dva suprotna smer, oba se upisuju kao izostanak zdrave inicijative i moraju se razlikovati: inhibicija, to jest odustajanje pod strahom i krivicom zbog htenja, i nemilosrdnost, to jest inicijativa koja poriče krivicu.
KFL-a	Konflikt: dostupnost obradi	Obe strane konflikta imenovane, simbolizovane i istraživane.	Obe strane imenovane, ali još nisu simbolizovane ni istraživane.	Konflikt implicitno prisutan u simptomu, fantaziji ili izbegavanju.
KFL-b	Konflikt: ishod	Razrešen istovremenim držanjem obe strane.	Razrešenje u toku, jedna strana još preteže.	Razrešen odbacivanjem ili potiskivanjem jedne strane.
PF	Prenos funkcija	Stepen 3, internalizovano: radi bez neposrednog kontakta; poriv za oslanjanjem se javlja i ne sprovodi se.	Stepen 1, oslanjanje: funkciju obavlja terapeut, klijent to koristi, van seanse se gubi. Stepen 2, naizmenično: funkcija radi i samostalno, uz oslanjanje koje je i dalje potrebno.	Stepen 0, nema: funkcija se ne obavlja ni uz pomoć.
ISH	Marker ishoda	Žalovanje bez dezintegracije, snovi, autonomnija regulacija, funkcionisanje u celini poboljšano.	Simptomi popuštaju i funkcionisanje se popravlja, ali promena još nije stabilna.	Pogoršanje: panika, vanredni kontakt, totalna samoosuda.

Provera pouzdanosti

Klijentove dnevničke zapise, sve od prvog do poslednjeg, nezavisno su kodirala dva procenjivača, autor i drugi procenjivač, obojica po kodnoj knjizi iz Tabele 3. Svaki je dao po 47 procena, po jednu za svaki kod u svakoj fazi. U ocenjivanje je ušao svaki zapis, bez uzorkovanja.

Slaganje je izračunato na tri načina, jer tri različita pitanja traže tri različite mere. Za kodove ocenjene oznakama računat je prost procenat slaganja i Koenova kapa (Cohen, 1960). Za sve kodove, pošto su ocene uređene, računata su težinske kape, linearna i kvadratna (Cohen, 1968). Za pitanje da li se procenjivači kreću istim redosledom kroz faze računat je Spirmanov koeficijent. Uz koeficijente se prikazuje i prost procenat slaganja, jer kapa bez njega vara kada jedna kategorija preovlađuje (Feinstein i

Cicchetti, 1990; McHugh, 2012).

Procenjivači su se unapred dogovorili da ocene daju bez uvida u ocene onog drugog, i tako su i date. Drugi procenjivač pritom nije čitao ni rad ni hipotezu, nego je kodirao samo po kodnoj knjizi i klijentovim zapisima; autor je, kao autor rada, hipotezu znao i ocenjivao je sopstveni slučaj. Neslaganja su zapisana u obliku u kome su nastala, pre nego što su procenjivači o njima razgovarali; posle razgovora deo je usaglašen konsenzusom, a deo je zadržan neusaglašen. Mere slaganja računane su na prvobitnim, nezavisnim ocenama i nisu ponovo računane posle usaglašavanja: usaglašena ocena ulazi u tabelu iz koje se izvode nalazi, ali ne i u broj koji pokazuje koliko su se procenjivači složili.

Triangulacija i rivalska objašnjenja

Nalazi analize sadržaja upoređeni su, kod po kod i faza po faza, sa terapeutovom kliničkom formulacijom – radi utvrđivanja konvergencije, komplementarnosti ili divergencije, koja se tretira kao nalaz, ne kao greška. Uz triangulaciju, nalaz se proverava i rivalskim objašnjenjima: za svako se navodi šta bi ga podržalo i šta uz njega stoji u građi.

Prikaz slučaja

Ovaj odeljak predstavlja prvi od dva izvora podataka opisana u Metodologiji – terapeutovu kliničku formulaciju slučaja, zasnovanu na procesnim beleškama vođenim tokom terapije. Klijent je upoznat sa namerom da se ovaj klinički materijal objavi u stručnom/naučnom radu i dao je informisani pristanak za objavljivanje prikaza u ovom obliku. Radi zaštite privatnosti, svi podaci koji bi mogli omogućiti identifikaciju – uključujući imena, klijentovo poreklo i oblast studiranja – zamenjeni su fiktivnim, ali suštinski ekvivalentnim podacima koji odražavaju relevantni životni i razvojni kontekst. Odvojen pristanak za analizu klijentovih dnevnčkih zapisa, koji čine drugi izvor podataka, opisan je u poglavlju Metodologija.

Osnovni podaci i početna klinička slika

Luka (pseudonim) je student muzike, u ranim dvadesetim godinama, koji dolazi iz Makedonije i studira u Beogradu. U trenutku javljanja na terapiju nalazi se u višegodišnjoj vezi na daljinu sa Majom, koja živi u Skoplju. Javlja se zbog anksioznosti.

Na prvim susretima opisuje dugogodišnji obrazac preteranog promišljanja, perfekcionizma i potrebe za kontrolom. U pripremi muzičkih projekata unapred razrađuje brojne moguće scenarije kako bi sprečio greške – što doživljava kao iscrpljujuće jer mu otežava spontanost i kreativno izražavanje. Teško delegira zadatke, preuzima odgovornost i za ono što nije njegova obaveza i ulaže velike napore da svi budu zadovoljni. Opisuje izraženu potrebu da ostavi dobar utisak na druge, nastoji da izbegne konflikte, teško postavlja granice. Sam kaže da ga mogućnost odbacivanja ili razočaranja drugih osoba veoma uznemirava.

Na osnovu ove kliničke slike moglo se pretpostaviti da su u osnovi simptoma intrapsihički konflikti – između spontanosti i kontrole, autonomije i potrebe za prihvatanjem – uz izražen strogi Superego koji doprinosi perfekcionizmu i samokritičnosti. Međutim, već u prvim nedeljama terapije postaje jasno da pored ovog konfliktnog nivoa postoji i drugi sloj koji će odrediti tok i prioritete rada.

Aktivacija razvojnog deficita (Faza 1)

Neposredno nakon našeg drugog susreta Luka traži vanrednu seansu. Tom prilikom prvi put govori o događaju koji ga je podstakao da potraži pomoć terapeuta, ali koji do tog trenutka ipak nije mogao da pomene zbog stida i straha od osude. Nekoliko dana pre naše prve seanse, tokom izlaska pod dejstvom alkohola, poljubio je drugu devojkku. Iako se ubrzo zaustavio, ovaj događaj doživljava kao ozbiljno narušavanje sopstvenih moralnih vrednosti i opisuje intenzivan osećaj krivice.

Iz psihodinamske perspektive, ovaj događaj se može razumeti i kao simptomatski izraz šireg intrapsihičkog konflikta. Poljubac se može razumeti kao prodor Id impulsa koji u Lukinoj čvrsto kontrolisanoj poziciji nije imao prostora za izražavanje: potrebe za slobodom, avanturom, seksualnošću i spontanošću koje je veza na daljinu sve teže mogla da zadovolji. Nije reč o izolovanom ispadu – reč je o simptomatskom izrazu centralnog konflikta koji će tek kasnije postati dostupan interpretativnom radu.

Događaj nosi i posebno lično značenje. Luka je još kao dete saznao da je majka bila neverna ocu, što je Luka doživeo kao izrazito bolno iskustvo i na osnovu čega je formirao čvrsto uverenje da je neverstvo nedopustivo. Poljubac sa drugom devojkkom zato nije predstavljao samo ponašanje koje odstupa od vrednosti – pokrenuo je snažan unutrašnji doživljaj moralnog pada i strah da će zbog toga izgubiti ljubav i prihvatanje važnih drugih.

Nekoliko dana kasnije, a nezavisno od ovog događaja, Maja pokreće razgovor o emocionalnom udaljavanju u njihovoj vezi i izražava dilemu da li odnos ima budućnost. Luka po prvi put ozbiljno doživljava mogućnost gubitka odnosa koji je, kako sam kaže, uzimao „zdravo za gotovo“. Ovo pokreće intenzivnu separacionu anksioznost koja vodi do paničnih napada zbog kojih mi piše i traži vanrednu seansu.

Važno je naglasiti da je intrapsihički konflikt bio prisutan i pre svega ovoga. Luka je dugo osećao ambivalentnost prema vezi – s jedne strane sigurnost koju mu je odnos pružao, s druge sve snažniju potrebu za slobodom i iskustvima za koja je imao utisak da ih propušta. Međutim, čim mogućnost raskida postaje realna, ovaj konflikt gotovo u potpunosti nestaje iz njegovog iskustva. Ostaje samo intenzivan strah od gubitka i očajnička potreba da se odnos sačuva.

Po povratku u Beograd razvijaju se napadi anksioznosti i panike koji traju i po nekoliko sati. Tokom napada Luka satima kompulzivno hoda po sobi pokušavajući da umanjí unutrašnju napetost. Misli postaju katastrofične: neprestano zamišlja scenarije u kojima Maja saznaje za poljubac i zauvek ga odbacuje. Javljaju se i gotovo paranoidne konstrukcije – zamišlja da bi mogao biti podvrgnut poligrafskom ispitivanju ili da bi neko mogao prisluškivati naše online seanse. Istovremeno, intenzivno traži spoljašnje oslonce: razgovara sa majkom i prijateljem, u pojedinim periodima i po nekoliko puta dnevno. Međutim, nijednoj od tih osoba ne govori o poljupcu, zbog straha da bi informacija mogla da stigne do Maje, ali i straha od osude. Jedina osoba koja za ovaj događaj zna sam ja. Svi ti kontakti služe isključivo kao regulatorni oslonci, prisustvo koje umiruje, ali ne i kao prostor u kome Luka može biti u celini sa sobom. Jedino u terapiji može biti prisutan sa celim iskustvom.

Kada se u ovaj klinički materijal pogleda kroz OLI model, ono što se vidi je privremeni pad funkcionalne dostupnosti tri ključne bazične razvojne kompetencije ličnosti. Neutralizacija je nedostupna – afekt se prazni kroz motoričku aktivnost, katastrofične fantazije i kompulzivno traženje kontakta umesto da bude zadržan u mentalnom prostoru. Konstantnost objekta je narušena – Luka nije u stanju da zadrži unutrašnji

osećaj sigurnosti bez stalnog spoljašnjeg prisustva, a sama mogućnost gubitka objekta doživljava se kao egzistencijalna pretnja. Paralelno je vidljiv i deficit celovitosti objekta u domenu slike o sebi – Luka sebe doživljava kao „najgoreg čoveka na svetu“, bez mogućnosti da integriše ovaj trenutak moralnog pada sa celokupnom slikom o sebi. Konflikt postoji – ali iza sve ove preplavljenosti, nije dostupan.

Isti materijal pokazuje da su, uz te tri, smanjeno dostupne i mentalizacija i tolerancija na frustraciju. Mentalizacija u samoj situaciji otkazuje: Luka svoje pretpostavke o tuđim namerama uzima kao stvarnost i ne proverava ih, a u vrhuncu anksioznosti javljaju se i konstrukcije bliske paranoidnim. Važno je, međutim, da se funkcija naknadno vraća – on sam kaže da zna kako to zvuči – pa nije reč o tome da je nema, nego o tome da je afekt preplavljuje. Tolerancija na frustraciju je na najnižem nivou u celom prikazanom periodu: svaka neispunjena želja traži hitnu radnju, a vreme između želje i njenog zadovoljenja se ne izdržava.

Volja i inicijativa su zaseban nalaz. Kod njih nije reč o smanjenoj dostupnosti pod krizom, jer ni pre krize nisu bile na autonomnom nivou funkcionisanja. Volje ima, i to u dovoljnom intenzitetu, ali je heteronomna, u službi zadovoljenja drugoga: obrazac ugađanja svima, izbegavanje sukoba i osećaj da mora biti dobar prema svima nisu posledica krize nego karakterna crta koja postoji godinama. Inicijativa je inhibirana strahom i krivicom zbog sopstvenog htenja, a poreklo tome stoji u samom materijalu: u krivici zbog raznih sitnica u detinjstvu, zbog kojih je majka pretila kaznom i izazivala kod njega osećanje straha i grešnosti.

Rad sa deficitom (Faza 2)

U ovoj fazi fokus nije bio na interpretaciji konflikta, već na regulisanju intenzivnih afekata i uspostavljanju osećaja sigurnosti. Nastojao sam da razumem i prihvatim Lukino iskustvo bez umanjivanja njegove patnje, ali i bez moralizovanja ili oslobađanja od odgovornosti. Umesto da se poljubac razume isključivo kao čin neverstva, zajedno smo istraživali emocionalne okolnosti u kojima se dogodio – višemesečnu emocionalnu distancu u vezi, nezadovoljene potrebe za bliskošću, potisnutu potrebu za autonomijom. Ovaj pristup nije bio interpretacija konflikta – bio je razvojni preduslov za nju.

Takvo razumevanje doprinosi smanjenju intenziteta patološke krivice. Kada sam Luku pitao šta bi rekao najboljom prijatelju da se našao u istoj situaciji, odgovorio je da bi mu rekao da nije „najgori čovek na svetu“, da se zaustavio i da bi bilo važnije razumeti zašto se to dogodilo i koja potreba stoji iza toga. Istovremeno prepoznaje da sebi nije u stanju da pruži isto razumevanje – što jasno ukazuje na jak strogi Superego.

Upravo u ovom trenutku postaje vidljiv deficit celovitosti objekta u domenu slike o sebi. Luka po prvi put postaje svestan postojanja različitih delova svoje ličnosti – jednog koji nemilosrdno osuđuje, drugog koji želi slobodu ali je preplavljen strahom, i trećeg, racionalnijeg dela koji pokušava da razume situaciju. Ovi delovi nisu integrisani: u trenucima panike prva dva preuzimaju funkcionisanje, a treći postaje nedostupan. Moja funkcija u ovoj fazi nije bila samo regulacija anksioznosti – bila je i zadržavanje celovite slike o Luki u trenucima kada on sam to nije mogao. Kroz neosuđujući stav i istraživanje okolnosti koje su dovele do poljupca, modelovao sam način na koji je moguće sagledati sebe kao osobu koja je pogrešila, a da to ne znači da je „najgori čovek na svetu“. Kroz ponavljano iskustvo tog odnosa, Lukine funkcije su postale dostupne i izvan neposrednog terapijskog odnosa, što je konzistentno sa tumačenjem da je došlo do njihove internalizacije. Važno je napomenuti da ovaj uvid u ranoj fazi nije bio stabilan – u trenucima pojačane anksioznosti Luka bi se vraćao na totalnu samoosudu, što je

pokazatelj da celovitost objekta u domenu slike o sebi tek počinje da se gradi.

Na kraju jedne seanse Luka pita šta može da uradi ako se napadi ponovo jave – i dodaje da ne bi želeo „da me uznemirava“. Pored tehnike uzemljenja, saopštio sam mu da se slobodno može ponovo javiti ako proceni da mu je potrebna podrška. Značaj ove intervencije ne leži samo u davanju konkretne tehnike. Podjednako važna bila je moja spremnost da ostanem dostupan u trenutku kada Luka doživljava gubitak unutrašnjeg osećaja sigurnosti – time terapijski odnos privremeno preuzima funkciju koju konstantnost objekta trenutno ne može da obavlja.

Istovremeno postaje vidljiv pomak i na dve druge kompetencije. Mentalizacija počinje da radi retrospektivno: Luka sadašnje reakcije povezuje sa ranijim iskustvima i sa motivima koje sebi pripisuje i preispituje – prepoznaje da mu je partnerkina ljubomora smetala i da je flertovanje moglo biti način da sebi dokaže sopstvenu slobodu. U trenutku afekta ta funkcija još ne radi, ali u mirnom osvrtnu radi, i to je razlika u odnosu na prvu fazu. Kod tolerancije na frustraciju treba biti precizan: pokazatelji se javljaju, ali njen prag u ovoj fazi nije ozbiljno iskušan, jer velikog osujećenja nema i odnos još stoji.

U ovoj fazi Luka i prvi put imenuje ono što se nije dogodilo: spontano primećuje da je uvek bio dobar i da nije prošao kroz tinejdžersku fazu bunta. To je važan trenutak, jer se izostali razvojni korak prvi put pojavljuje kao nešto o čemu se može govoriti. Sopstveno htenje se javlja, ali u uslovnom obliku. Inicijativa se još ne pokreće, ali se Luka vraća sopstvenim zadovoljstvima i prestaje da bude okrenut isključivo popravljaju štete.

Kako terapijski proces odmiče, efekti ovog razvojnog rada postaju vidljivi. Napadi panike prestaju, Luka više ne traži vanredne seanse niti proverava da li ću biti dostupan. Sve češće uspeva da izdrži neprijatna osećanja bez hitnog traženja spoljašnje pomoći. Počinje otvorenije da govori o sopstvenim osećanjima i na terapiji – iako kaže da ga je stid što plače preda mnom, više ne pokušava da sakrije svoju ranjivost. Neutralizacija je stabilnija, konstantnost objekta jača, a slika o sebi postaje celovitija. Upravo ta stabilizacija razvojnih kapaciteta otvara prostor za ono što dolazi.

Pojava konflikta nakon stabilizacije kompetencija (Faza 3)

Kako se intenzitet anksioznosti smanjuje, menjaju se i teme koje Luka donosi na terapiju. Razgovori se sve manje odnose na strah od gubitka Maje, a sve više na pitanja identiteta, autonomije i sopstvenih životnih izbora. Tada se pojavljuju snovi.

U prvom snu Luka sedi sa Majom u kafiću, dok za drugim stolom sedi društvo sa fakulteta koje ga poziva da im se pridruži. San se završava u trenutku kada treba da odluči kome će prići. Luka spontano prepoznaje da u snu nije reč o izboru između dve grupe ljudi, već između dva načina života: sigurnost i emotivna bliskost partnerskog odnosa nasuprot slobodi i istraživanju koje simbolizuje fakultetsko društvo.

Drugi san produbljuje tu simboliku. Opisuje grupu bića zarobljenih ispod zaleđene površine vode – u jednom trenutku gotovo svi probijaju led i izleću u ogromno, nepregledno nebo, dok jedno ostaje ispod. Luki nije jasno da li to poslednje ostaje zauvek zarobljeno ili tek treba da pronađe svoj put. Tokom zajedničke analize zaključuje da ovaj san prikazuje njegov unutrašnji konflikt: prostrano nebo simbolizuje slobodu i neizvesnost, zaleđena površina sigurnost poznatog odnosa ali i osećaj zarobljenosti. Posebno je značajno što san ne nudi konačno rešenje – kao ni u Lukinom unutrašnjem svetu.

Pojava snova nije slučajna. Moguća je upravo zato što su razvojni kapaciteti dovoljno stabilizovani – neutralizacija je sada na nivou koji dozvoljava da se afekt koji prati konflikt simbolizuje u snu, umesto da se prazni kroz paniku. Sposobnost da se ostane sa

nejasnoćom i suprotnošću bez potrebe za brzim razrešenjem svedoči o dostupnosti tolerancije na ambivalenciju koja ranije nije bila moguća. Snovi nisu znak da je konflikt nastao – oni su znak da je konflikt postao dostupan.

Tek tada Luka počinje otvoreno da govori o fantazijama koje su dugo postojale, ali nisu mogle biti priznate bez intenzivne krivice. Privlači ga ideja da ode u Berlin i poseti klubove gde bi mogao da ima slobodan seks, svira na festivalima, putuje, upoznaje nove ljude i devojke, ima slobodnije seksualno iskustvo – sve su to izrazi Id impulsa koji je ranije našao simptomatski izlaz u precipitirajućem događaju, a sada dobija prostor za mentalizaciju. Pominje i mogućnost da po prvi put sam otputuje ili da istetovira nešto što je oduvek želeo – ne zbog samih tih postupaka, već jer ih doživljava kao simbole slobode i autonomije. Istovremeno ga prati osećaj da je „zakasnio“ i da bi u njegovim godinama već trebalo da bude ozbiljan.

Taj motiv dobija razvojni kontekst kroz razgovor o detinjstvu i razvodu roditelja. Luka spontano povezuje svoju dugogodišnju potrebu da bude „dobar dečak“ sa željom da zadovolji oba roditelja nakon razvoda – uz nesvesnu ideju da bi se tako mogli pomiriti i ponovo svi biti zajedno. Opisuje da nikada nije prolazio kroz buntovničku fazu karakterističnu za adolescenciju. Sam kaže: „Nikada se nisam iživeo. Nisam se zajebavao ili pravio gluposti. I kao da sad imam potrebu da nadoknadim ono što sam propustio.“

Ove rečenice predstavljaju važan trenutak. Po prvi put potreba za slobodom više nije doživljena kao pretnja opstanku odnosa niti kao dokaz sebičnosti – ona postaje legitimna razvojna potreba o kojoj je moguće razgovarati. To je moguće upravo zato što su razvojni kapaciteti dovoljno stabilni: konstantnost objekta omogućava istraživanje ambivalentnosti prema vezanosti bez doživljaja egzistencijalne pretnje, a celovitija slika o sebi omogućava da se potreba za slobodom ne doživi automatski kao moralna mana.

Na istom mestu vidljiv je i pomak volje. Kada na kraju ove faze čuje zahtev da bude ozbiljniji, Luka prvi put pita ko to govori – i to pitanje se odmah pretvara u pitanje o sopstvenoj želji. Reč je o protivljenju preuzetom glasu, dakle o koraku koji u adolescenciji nije bio napravljen, i redosled je tačno onaj koji razvojna teorija predviđa: iz obrasca dobrog deteta ne izlazi se pravo u sopstveni izbor nego kroz ponovo pokrenuto protivljenje. Inicijativa se tada prvi put pokreće, ali slabo: Luka nabraja šta bi hteo i u istom dahu kaže da ne zna šta će sa slobodnim vremenom. Sopstveno htenje je stečeno, sopstveni cilj još nije stvoren, a krivica zbog htenja javlja se istog trenutka kada se htenje pojavi.

Nakon konačnog raskida, na Majinu inicijativu, ovaj napredak postaje još jasnije vidljiv. Umesto paničnih napada i katastrofičnih fantazija, preovlađuje žalovanje. Luka plače tokom seansi, govori o zajedničkim uspomnama i priznaje da mu je teško da prihvati kraj – ali uspeva da podnese odsustvo partnerke bez ponovnog razvoja paničnih simptoma. Tuga, a ne dezintegracija. To je kvalitativno drugačije iskustvo od onoga s čim je došao.

Ovo razdoblje je i jedini put u kome je Lukina tolerancija na frustraciju ozbiljno iskušana, i ona izdržava. U zapisu koji sledi posle raskida on kaže da može da mu bude jako loše, a da ne mora odmah da uradi nešto kako bi taj osećaj nestao; nekoliko nedelja kasnije podnosi i nedelju dana bez kontakta sa Majom. Najjači pokazatelj za ovu kompetenciju nalazi se, dakle, ovde, a ne u završnoj fazi, gde su osujećenja bila blaža.

Kako proces tugovanja odmiče, fokus i sadržaj naših seansi se menjaju. Luka vremenom počinje da razmišlja o tome kako želi da organizuje sopstveni život i na terapiji prvi put otvoreno istražuje pitanja: „Šta zapravo ja želim? Ko sam ja van odnosa

sa drugima? Šta bih radio, ako bih bio oslobođen tuđih mišljenja?”

U tom smislu, pojava snova sa konfliktnom simbolikom može se razumeti kao jedan od indikatora da je konflikt postao dostupniji simbolizaciji. Ne znači da konflikt ranije nije postojao, već da se promenio način na koji Luka može da ga psihički obrađuje.

Generalizacija i stabilizacija kompetencija (Faza 4)

Nakon završetka fakultetskih obaveza Luka prvi put ostaje sam tokom leta – ranija leta provodio je sa Majom, a pre toga je živio sa roditeljima. U početku kaže da ne zna šta da radi sa sobom i da se oseća „izgubljeno“. Staro društvo sa fakulteta mu je odjednom manje zanimljivo i javlja se želja da upozna nove ljude. Kada progovori o tome da bi voleo nešto spontano i slobodno – da sam otputuje, na primer, ili da uradi nešto što je odavno želeo, poput tetoviranja – podsećam ga na ranije pomenuti obrazac: da nikada nije prošao kroz buntovničku fazu, da se nikada nije „iživio“. Ovo normalizovanje i davanje sebi dozvole da mašta i želi prati osećaj koji sam opisuje kao „buđenje živosti, volje, rasterećenje, uzbuđenje“.

Promena nije bila linearna niti potpuna. U jednoj od poslednjih seansi pre pauze Luka primećuje da mu nijedan uspeh nije dovoljan: jedna njegova kompozicija biva prihvaćena na značajnom muzičkom festivalu, ali se ne raduje mnogo – oseća da bi mu, da bi bio zadovoljan, bila potrebna nagrada na jednom od najprestižnijih svetskih takmičenja. Sam prepoznaje koliko mu je i dalje važna potvrda drugih. Ovaj nalaz je važan upravo zato što pokazuje da stabilizacija kompetencija nije potpuno uklonila potrebu za spoljašnjom validacijom – pre bi se reklo da je postala manje generalizovana, prisutna u nekim domenima (profesionalno postignuće) dok je u drugima znatno manje izražena.

Jasniji pokazatelj promene dolazi iz situacije van terapijske sobe. U susretu sa poznanikom koji ga je ranije namerno polio pićem, Luka odbija da mu pruži ruku kada mu se ovaj izvinjava, i traži da se skloni. Kaže da je ponosan na to kako je postupio – ali priznaje da je istovremeno osetio strah da će ga drugi zbog toga odbaciti. Ovog puta, međutim, uspeva da „preživi“ taj strah, a da pritom ne odustane od sopstvene granice. Ovo je konkretniji pokazatelj promene nego opšte raspoloženje – Luka ovde deluje iz sopstvene procene i podnosi prateći strah, umesto da postupak prilagodi očekivanoj proceni drugih.

Slične promene vidljive su i u odnosu prema bliskosti. Luka ima seksualne odnose sa dve devojke u istom periodu, bez potrebe da jednoj od njih nešto obeća kako bi izbegao krivicu – kaže da mu je važno što je prema obema bio otvoren, i to mu, za razliku od ranije, ublažava osećaj krivice umesto da ga pojačava. Istovremeno prepoznaje i granicu sopstvene potrebe: kada ga jedna od njih zagrlj posle seksa, primećuje da mu to ne prija i da sa njom ne želi bliskost – što ukazuje na diferenciraniju sposobnost da razlikuje trenutnu telesnu blizinu od želje za emotivnim vezivanjem. Kada tokom letnjeg putovanja ponovo vidi Maju i imaju seksualni odnos, dva dana mu je „nelagodno“, ali se stanje samo stabilizuje bez ponovne panike ili potrebe za vanrednim kontaktom.

Ono što se u ovoj fazi menja najviše jeste inicijativa, koja prvi put radi u punom obliku. Luka stvara sopstvene ciljeve i pokreće ih: planira leto, dogovara putovanje, upoznaje ljude izvan dotadašnjeg kruga, prilazi nepoznatoj osobi. Granicu koju postavlja poznaniku i konfrontaciju kolege, opisane gore, treba čitati i kao pokazatelje ove kompetencije. Sam formuliše pravilo po kome sada postupi – hoće nešto, proba, pa će videti – umesto ranijeg višestrukog premišljanja da li je odluka dobra. Uz to se i htenje prvi put dosledno prevodi u radnju. Mentalizacija se zadržava i pod pritiskom: kada napravi grešku pred ljudima, prva reakcija je stara, ali on tu reakciju posmatra kao

reakciju i ona prolazi bez traženja spoljašnje potvrde.

Na kraju ovog perioda Luka sam predlaže pauzu u terapiji, uz obrazloženje da mu seanse trenutno nisu potrebne. Javlja se tek posle nekoliko meseci bez kontakta – kaže da se oseća dobro i da nije osećao potrebu da se javi ranije. Ova odsutnost potrebe za terapijskim kontaktom, održana kroz duži period i kroz nekoliko situacija koje bi ranije aktivirale intenzivnu anksioznost, sama je po sebi klinički pokazatelj: funkcije koje su u ranijim fazama bile prvenstveno dostupne kroz terapijski odnos postaju sve dostupnije Luki samostalno, i van neposrednog prisustva terapeuta.

Klinička formulacija slučaja

Lukin terapijski proces ilustruje kako konflikt i deficit mogu istovremeno biti prisutni kod istog klijenta, ali ne i podjednako organizovati psihičko funkcionisanje – a time ne biti ni jednako dostupni terapijskom radu.

Intrapsihički konflikt između potrebe za sigurnom vezanošću i potrebe za autonomijom bio je prisutan od samog početka – vidljiv u perfekcionizmu, izbegavanju konflikata, potisnutoj ambivalentnosti prema vezi i u precipitirajućem događaju koji se može razumeti kao simptomatski prodor potisnutog Id impulsa. Međutim, aktivacija intenzivne separacione anksioznosti dovela je do privremenog pada funkcionalne dostupnosti neutralizacije, konstantnosti objekta i celovitosti objekta u domenu slike o sebi – i u takvim uslovima taj konflikt nije bio dostupan interpretativnom radu. Lukin psihički aparat bio je dominantno angažovan u regulaciji afektivne preplavljenosti i očuvanju ugroženog odnosa, a ne u istraživanju ambivalentnosti prema njemu.

Kroz prenos funkcija – stabilnošću, dostupnošću, neosuđujućim stavom, imenovanjem afekata i zadržavanjem celovite slike o klijentu – privremeno sam preuzeo regulatorne i integrativne funkcije koje Luka nije mogao sam da obavlja. Kroz ponavljano iskustvo tog odnosa on ih je postepeno internalizovao, gradeći kapacitete koji su mu omogućili da u kasnijoj fazi terapije funkcioniše na kvalitativno drugačijem nivou – i da dugoročno bude sposoban da podnese separaciju, sačuva realističnu sliku o sebi u trenucima greške i istraži sopstvene potrebe bez aktiviranja egzistencijalne anksioznosti.

Ono što se promenilo je hijerarhijski odnos između konflikta i deficita: privremeni pad dostupnosti kompetencija koji je zaklanjao pristup konfliktu postepeno je ustupao mesto stabilizovanim razvojnim kapacitetima koji su konflikt činili dostupnim za simbolizaciju i interpretativni rad.

Da nije reč samo o privremenoj stabilizaciji vezanoj za sam terapijski odnos, govori i period bez neposrednog terapijskog kontakta: obnovljeni kapaciteti pokazali su se dostupnim i u situacijama van terapijske sobe, u odsustvu terapeuta kao regulatora. Ova generalizacija, međutim, nije bila potpuna niti ujednačena u svim domenima – u pojedinim oblastima, poput profesionalnog postignuća, potreba za spoljašnjom potvrdom ostala je izraženija nego u domenu ličnih odnosa – što ukazuje da stabilizacija bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti može biti selektivna i domen-specifična, a ne generalizovana promena strukture ličnosti u celini.

Ova formulacija, zasnovana na terapeutovoj rekonstrukciji procesa, nezavisno je proverena kroz analizu sadržaja klijentovih dnevničkih zapisa iz istog perioda, prikazanu u narednom poglavlju.

Nalazi analize sadržaja dnevničkih zapisa

Korpus i pouzdanost kodiranja

Korpus je obuhvatio 18 dnevničkih zapisa, ukupno 2.349 reči, u periodu od 06.03.2025. do 27.08.2025, raspoređenih kroz sve četiri faze: tri zapisa u prvoj fazi, tri u drugoj, osam u trećoj i četiri u četvrtoj. Oba procenjivača kodirala su ceo korpus, po 47 procena. Zbirni pregled svih ocena po kodovima i fazama dat je u Tabeli 4.

Kategorijalne ocene. Slaganje po kategoriji iznosilo je 87,2 odsto, to jest 34 od 39 ocena datih oznakama, uz Koenovu kapu od 0,80, sa intervalom poverenja od 0,64 do 0,96, što po uobičajenoj lestvici za tumačenje odgovara vrlo dobrom slaganju (Landis i Koch, 1977).

Oznake sa intenzitetom, na skali od minus tri do plus tri, 37 ocena. Težinska kapa iznosila je 0,81 uz linearne i 0,94 uz kvadratne težine, što znači da su neslaganja pretežno susedna, a ne suprotna. Spirmanov koeficijent između dvojice procenjivača iznosio je 0,91.

Stepenovani kodovi, volja i prenos funkcija, osam ocena. Ocene su istovetne u sedam od osam: kod prenosa funkcija u sve četiri faze, kod volje u tri od četiri.

Tamo gde su se procenjivači složili o kategoriji i gde su oba upisala intenzitet, intenzitet se poklopio u 16 od 24 ocene.

Uz sve ove brojeve ide ograničenje koje se na njih neposredno odnosi: jedinice nisu nezavisne, jer dvanaest kodova kroz četiri faze iste osobe čine gnežđenu strukturu. Verovatnoće su zato optimističnije nego što jesu, a interval poverenja uži nego što bi bio da su ocene međusobno nezavisne.

Kapa i Spirmanov koeficijent ne mere isto. Kapa pokazuje koliko su procenjivači pogađali istu kategoriju, a Spirmanov koeficijent koliko su slično poređali ocene po veličini. Oba se odnose na slaganje dvojice procenjivača. Ni jedan ni drugi ne govore o redosledu promena kroz faze: taj redosled se čita iz Tabele 4.

Neslaganja nisu bila ravnomerno raspoređena nego skupljena, i to je samo po sebi nalaz. Bilo ih je pet. Dva se odnose na ishod konflikta u prve dve faze, gde je jedan procenjivač upisao izostanak a drugi da nema dovoljno građe; razrešena su konsenzusom u korist druge ocene, jer u fazama u kojima obrada konflikta nije počela taj kod nema šta da meri. Preostala tri neslaganja vezana su za drugu fazu i sva su susedna: kod neutralizacije, mentalizacije i markera ishoda jedan procenjivač je video potvrdu prisustva, drugi prelazno stanje. Ta tri nisu razrešena nego su zadržana kako jesu, jer je građa u drugoj fazi zaista dvojaka – isti zapis pokazuje i zadržavanje afekta pomoćnim postupkom i zadržavanje mišljenjem, i izričito kaže da to još ne radi svaki put. Oba čitanja imaju oslonac u tekstu.

Prva faza

U ovom odeljku faze se navode rednim brojem. Opisna imena koja stoje uz njih u Metodologiji i u Prikazu slučaja potiču iz terapeutove kliničke formulacije, a granice faza postavljene su datumima i spoljašnjim događajima pre svakog kodiranja. Analiza sadržaja proverava da li se isti redosled vidi i u nezavisnom izvoru, u klijentovim zapisima.

U prvoj fazi svi kodovi ocenjeni oznakama stoje u izostanku prisustva kod oba procenjivača, i pretežno u najvišem intenzitetu; jedina razlika je ishod konflikta, za koji autor upisuje da građe nema, a drugi procenjivač izostanak. To je najjednoličniji nalaz u celom korpusu.

Neutralizacija: zapisi opisuju višesatne epizode preplavljenosti u kojima se napetost prazni kroz motoričku aktivnost, uz neprekidno stvaranje katastrofičnih scenarija; nema mesta na kome se afekt zadržava pre reagovanja. Mentalizacija u samoj situaciji otkazuje, a naknadno se vraća, što je uneto u obrazloženje kao pokazatelj da je funkcija razvijena a preplavljena. Celovitost objekta i slike o sebi: prisutna je globalna samoosuda u kojoj se jedan postupak izjednačava sa celokupnom vrednošću osobe. Konstantnost: odsustvo partnerke pokreće paniku i potrebu za neposrednim kontaktom. Tolerancija na frustraciju: svaka neispunjena želja traži hitnu radnju. Tolerancija na ambivalenciju: oprečne strane odnosa postoje u zapisu, ali se ne mogu držati zajedno.

Volja stoji na heteronomnom obliku, u službi zadovoljenja drugoga; inicijativa je inhibirana. Dostupnost konflikta obradi je u izostanku – konflikt između sigurnosti i slobode u zapisima postoji, ali implicitno, prekriven anksioznošću. Ishod konflikta u ovoj fazi nije merljiv, jer obrada nije počela. To što konflikt u prvoj fazi nije dostupan sam je po sebi nalaz koji podržava P1. Prenos funkcija stoji na prvom stepenu: zapisi opisuju olakšanje u prisustvu terapeuta i gubitak tog olakšanja čim klijent ostane sam.

Druga faza

U drugoj fazi kod autora nijedan kod više ne stoji u izostanku prisustva, a kod drugog procenjivača u izostanku ostaje samo ishod konflikta. Najveći deo kodova prelazi u prelazno stanje: devet od deset kod autora, šest od deset kod drugog procenjivača.

Neutralizacija pokazuje dva različita postupka u istoj fazi. Jedan je zadržavanje afekta pomoću odvratanja pažnje, koje klijent i sam prepoznaje kao ono što mu pomaže; drugi je zadržavanje mišljenjem, to jest sposobnost da anksioznost imenuje i ostavi da prođe, uz naznaku da to još ne radi svaki put. Upravo na toj dvojakosti procenjivači se razilaze. Mentalizacija radi retrospektivno: klijent sadašnje reakcije povezuje sa ranijim iskustvima i sa motivima, i prvi put primećuje sopstveni obrazac dok ga obavlja. Celovitost: globalne osude više nema, ali ni integracije. Konstantnost: samoća je i dalje teška, ali doživljaja raspada nema; ta jedna rečenica nosi dva koda, jer su raspadanje i gubitak celine anksioznost vezana i za celovitost.

Tolerancija na frustraciju daje prve pokazatelje, ali prag u ovoj fazi nije ozbiljno iskušan. Tolerancija na ambivalenciju: klijent podnosi neodlučnost i odlaže odluku, i to izričito imenuje kao novo. Volja ostaje heteronomna, ali se prvi put imenuje izostala faza bunta. Inicijativa je u prelaznom stanju. Dostupnost konflikta obradi je u prelaznom stanju: obe strane su imenovane, ali još nisu simbolizovane ni istraživane. Prenos funkcija prelazi sa prvog na drugi stepen, saglasno kod oba procenjivača.

Treća faza

U trećoj fazi svi kodovi osim jednog dostižu potvrdu prisustva, kod oba procenjivača. Jedini izuzetak je ishod konflikta, koji je u prelaznom stanju kod oba.

Dostupnost konflikta obradi dostiže najvišu vrednost, i marker su snovi. Prvi zapis ove faze donosi dva sna sa konfliktom simbolikom, a klijent u istom zapisu izričito kaže da sada može da gleda obe strane odjednom. Simbolizacija se, dakle, ne zaključuje nego se u gradi vidi, i to na tačno određenom datumu. Tolerancija na ambivalenciju dostiže vrhunac: klijent postavlja pitanje mora li uopšte da bira, i sopstveno neodlučivanje razlikuje od odlučivanja iz straha.

Neutralizacija i mentalizacija stoje u punom prisustvu: klijent primećuje strah i ne postupa automatski po njemu, a na kraju faze odvajaju preuzeti glas od sopstvene želje. Tolerancija na frustraciju je u ovoj fazi jedini put ozbiljno iskušana, i izdržava. Celovitost

objekta i slike o sebi dostiže prelom na poniženju od trećeg lica: prva reakcija je globalna samoosuda, a zatim se ta reakcija zaustavlja i ispravlja. Marker ishoda: posle raskida se javlja žalovanje bez dezintegracije. Volja prelazi u autonomni oblik, a inicijativa se prvi put pokreće, ali slabo: u autorovoj proceni ona je jedini kod u ovoj fazi ocenjen najnižim intenzitetom.

Četvrta faza

U četvrtoj fazi jedanaest od dvanaest kodova stoji u punoj vrednosti; jedini izuzetak je dostupnost konflikta obradi, koja se u ovoj fazi ne meri. Nijedan kod ne opada.

Neutralizacija, mentalizacija, celovitost i konstantnost zadržavaju se na najvišem stepenu, i to u situacijama koje sa terapijom nisu povezane. Zapisi opisuju tri odvojena, nepovezana osujećenja: sopstvenu grešku pred ljudima, odbijanje od nepoznate osobe, i plan koji ne ispadne kako je zamišljen. U sva tri slučaja prva reakcija je stara, a zatim se sama zaustavi i prođe, bez traženja spoljašnje potvrde; klijent beleži da nikoga nije zvao da ga uverava i da nije popravljao utisak.

Tolerancija na frustraciju se drži, ali su osujećenja u ovoj fazi blaža nego u trećoj. Volja stoji u autonomnom obliku: htenje prelazi u radnju. Inicijativa prvi put radi u punom obliku. Ishod konflikta dostiže potvrdu prisustva: poslednji zapis drži obe strane zajedno – da može da voli nekoga i da nastavi svoj život kada te osobe nema, i da može da bude sam a da se ne oseća napušteno. Prenos funkcija dostiže treći stepen: u celoj ovoj fazi nema nijednog pominjanja terapeuta ili terapije kao oslonca, uz zadržan nivo funkcionisanja. To odsustvo, uz zadržanu funkciju, pokazuje da se funkcija obavlja bez terapeutovog udela; da li je pritom novoizgrađena ili oslobođena, iz njega se ne vidi.

Jedan kod razilazi procenjivače u smeru: drugi procenjivač kod tolerancije na ambivalenciju beleži pad u odnosu na treću fazu. Taj pad je prividan – ambivalencija se u četvrtoj fazi više i ne postavlja kao dilema, jer nema odluke koja bi je iskušala. Kod ostaje bez povoda za merenje, a ne bez vrednosti.

Odnos dostupnosti kompetencija i dostupnosti konflikta

Dostupnost kompetencija i dostupnost konflikta ne kreću se nezavisno. Kod oba procenjivača one se menjaju uporedo, i to tako da konflikt ni u jednoj fazi ne stoji u višoj kategoriji od kompetencija: dok su kompetencije u izostanku, konflikt nije dostupan obradi; kada izađu iz izostanka, konflikt prelazi u međustanje; potvrdu prisustva dostiže u istoj fazi u kojoj su i kompetencije to međustanje prošle. U trećoj fazi je, po intenzitetu, dostupnost konflikta i najviše ocenjen kod u Tabeli 4, što znači da simbolizacija tada ne zaostaje za kapacitetima koji je omogućavaju.

Uz to stoji i podatak koji ne zavisi od ocenjivanja, nego od datuma. Građa o zadržavanju afekta nalazi se u zapisu iz druge faze, a snovi sa konfliktnom simbolikom u prvom zapisu treće faze, dve nedelje kasnije. Tvrdnja koju rad postavlja u P2 i P3 time se ne zaključuje nego se pokazuje.

Inicijativa zaostaje za ostalim kompetencijama i punu vrednost dostiže tek u razdoblju bez terapijskog kontakta. To se poklapa sa razvojnim redom, jer se inicijativa naslanja na autonomno htenje, i sa građom: volja prelazi u autonomni oblik na kraju treće faze, inicijativa tek u četvrtoj. Prelomna tačka vidljiva je u poslednjem zapisu treće faze, u kome je sopstveno htenje stečeno, sopstveni cilj još nije stvoren, a krivica zbog htenja javlja se istog trenutka kada se htenje pojavi.

Uz ovaj nalaz ide i jedno zapažanje koje nije bilo predmet kodiranja. Vrsta anksioznosti menja se zajedno sa fazama: u prve tri ono što se podnosi jesu gubici –

samoća, raskid, odsustvo objekta – a u četvrtoj su to izlaganja, dakle odbijanje, sopstvena greška pred ljudima i pitanje šta drugi misle. Pošto anksioznosti nisu kodirane, njihovo presložavanje uz faze je nezavisna provera unutrašnje doslednosti podele na faze.

„Ahilova peta“

Oba procenjivača nezavisno imenuju istu temu na kojoj je Lukina izdržljivost najniža: netoleranciju na narcističke frustracije vezane za sliku o sebi i za mogućnost da bude viđen kao loš i zbog toga odbačen. Tema se pojavljuje u istom obliku od prvog do poslednjeg zapisa i povezuje se sa istorijom – sa krivicom zbog raznih sitnica u detinjstvu, zbog kojih je majka pretila kaznom, i sa obrascem dobrog deteta.

Ono što se promenilo nije toliko sama osetljivost koliko njena posledica. Klijent na kraju izričito kaže i da mu je i dalje stalo šta drugi misle, i da to više ne znači da je loš čovek. Osetljivost je, dakle, ostala, ali se suzila na uži sadržaj i više ne ruši funkcionisanje.

Tabela 4. Sažetak kodiranja po fazama

Kod	F1	F2	F3	F4
Neutralizacija	I 3	PR	P 2	P 3
Mentalizacija	I 3	PR	P 2	P 3
Celovitost objekta i slike o sebi	I 3	PR	P 2	P 3
Konstantnost objekta i selfa	I 3	PR	P 2	P 3
Tolerancija na frustraciju	I 3	PR	P 2	P 3
Tolerancija na ambivalenciju	I 3	PR	P 2	P 3
Volja	stepen 2	stepen 2	stepen 3	stepen 3
Inicijativa	I 1	PR	P 1	P 3
Konflikt: dostupnost obradi	I 3	PR	P 3	ne meri se
Konflikt: ishod	N	N	PR	P 3
Prenos funkcija	stepen 1	stepen 2	stepen 2	stepen 3
Marker ishoda	I 3	PR	P 2	P 3

Oznake: P potvrda prisustva, PR prelazno stanje, I izostanak prisustva, N nedovoljno građe; broj uz P i I je intenzitet.

Poređenje sa terapeutovom kliničkom formulacijom

Nalazi analize sadržaja upoređeni su, kod po kod, sa terapeutovom kliničkom formulacijom iz Prikaza slučaja (Tabela 5). Odnos je uglavnom konvergentan: nijedan kod ne daje suprotan nalaz u dva izvora.

Jedno odstupanje vredi navesti, i ono je nalaz, a ne greška. Četiri kompetencije – tolerancija na frustraciju, tolerancija na ambivalenciju, volja i inicijativa – u terapeutovoj formulaciji postoje kao opis, ali bez vremenskog određenja; dnevnik im daje krivu kroz faze. To je podatak o razlici između dva izvora: seansa hvata sadržaj, dnevnik hvata tok.

Tabela 5. Triangulacija: klijentovi zapisi naspram terapeutove formulacije

Kod	Nalaz iz dnevničkih zapisa	Terapeutova formulacija	Odnos
Kod	Nalaz iz dnevničkih zapisa	Terapeutova formulacija	Odnos

Kod	Nalaz iz dnevnčkih zapisa	Terapeutova formulacija	Odnos
NEU	Izostanak u F1, pomak u F2, potvrda od F3.	Isto: afekt se prazni kroz motoričku aktivnost i traženje kontakta, kasnije se zadržava.	Konvergencija
MEN	Izostanak u F1, u F2 radi u naknadnom osvrtu, od F3 i u samoj situaciji.	Opisan isti pomak, bez zasebnog praćenja.	Konvergencija
CEL	Izostanak u F1, integracija od F3.	Isto, sa istim sadržajem globalne samoosude.	Konvergencija
KON	Najpravnomernija kriva kroz sve četiri faze.	Isto.	Konvergencija
TF	Prelom u F3, gde je i najozbiljnije iskušana.	Opisana, bez vremenskog određenja.	Dopuna iz zapisa
TA	Vrhunac u F3.	Opisana, bez vremenskog određenja.	Dopuna iz zapisa
VOL	Heteronomna u F1 i F2, autonomna od kraja F3.	Opisana kroz obrazac dobrog deteta i izostalu fazu bunta.	Konvergencija
INI	Inhibirana u F1, pokreće se u F3, radi u F4.	Opisana kroz krivicu zbog htenja i kasnije pokretanje.	Konvergencija
KFL-a	Izostanak u F1, potvrda u F3, sa snovima kao markerom.	Isto; nosivi nalaz prikaza slučaja.	Konvergencija
KFL-b	Vidljiv tek u F4.	Opisan kao istovremeno držanje obe strane.	Konvergencija
PF	Oslanjanje u F1, naizmenično u F2 i F3, internalizovano u F4.	Isto, iz terapeutovog ugla.	Konvergencija
ISH	Najveći skok između F1 i F2, testiran gubitkom u F3.	Isto.	Konvergencija

Provera propozicija

P1 je podržana. U prvoj fazi svi kodovi ocenjeni oznakama, osim ishoda konflikta koji u toj fazi nema šta da meri, stoje u izostanku prisustva kod oba procenjivača; dostupnost konflikta obradi je u izostanku, a prenos funkcija na stepenu oslanjanja.

P2 je podržana. U drugoj fazi nijedan kod nije više u izostanku; najveći deo prelazi u prelazno stanje, a prenos funkcija prelazi sa prvog na drugi stepen, saglasno kod oba procenjivača.

P3 je podržana. U trećoj fazi tolerancija na ambivalenciju i dostupnost konflikta obradi dostižu potvrdu prisustva kod oba procenjivača; ishod konflikta je jedini kod koji u toj fazi još nije u potvrdi prisustva.

P4a je podržana, uz jedan izuzetak. U četvrtoj fazi nijedan kod ne opada i jedanaest od dvanaest stoji u punoj vrednosti; kod tolerancije na ambivalenciju drugi procenjivač beleži prividan pad, o kome je gore data napomena.

P4b je delimično podržana. Treće čitanje, situaciona zavisnost od terapijskog odnosa, oslabljeno je time što se funkcionisanje u četvrtoj fazi drži kroz tri nova i međusobno nepovezana osujećenja, sva izvan terapijskog okvira, ali se ne može isključiti. Razlučivanje između prva dva čitanja daje različit ishod po kompetenciji. Tolerancija na ambivalenciju, volja i inicijativa nisu ni pre krize bile na autonomnom nivou funkcionisanja – u istoriji stoje izostala faza bunta, ugađanje svima i izbegavanje sukoba – pa je kod njih posredi deblokada hronične, karakterne blokade. Isto važi i za dostupnost konflikta obradi, koja nije kompetencija nego zaseban kod. Konstantnost i

celovitost objekta funkcionisale su pre krize, a u krizi su postale nedostupne; dostupnost im se vratila u trećoj fazi, pa je kod njih posredi deblokada akutne blokade. Za neutralizaciju i mentalizaciju, koje u toj fazi stoje u najvišem intenzitetu, ništa u istoriji ne govori da je posmatranje sopstvenih stanja u afektu ranije umeo, pa je verovatnije da je reč o novoj gradnji, iznad pretkriznog polazišta.

Odgovor na hipotezu. Ono što se neposredno proverava potvrđeno je. Pokazatelji dostupnosti kompetencija menjali su se kroz sve četiri faze u istom smeru. U prvoj fazi sve kompetencije stoje u izostanku prisustva i konflikt tada nije dostupan obradi; u drugoj sve izlaze iz izostanka, a konflikt je u prelaznom stanju, dakle imenovan ali još nesimbolizovan; punu dostupnost simbolizaciji konflikt dostiže tek u trećoj fazi. Nigde u korpusu konflikt nije dostupan simbolizaciji dok kompetencije stoje u izostanku. Time je hipoteza u ovom slučaju podržana, uz ogradu: vremensko prethođenje je saglasno sa tvrdnjom da dostupnost kompetencija određuje dostupnost konflikta, ali je samo po sebi ne dokazuje.

Nalaz da se dostupnost održala i u razdoblju bez neposrednog terapijskog kontakta u tu proveru ne ulazi, jer hipoteza o tome ništa ne tvrdi. On odgovara na drugo pitanje, ono koje postavlja P4a: da li je ono što je mereno svojstvo klijenta ili svojstvo terapijske situacije.

Rivalska objašnjenja

Nalaz o uporednom kretanju dopušta i druga čitanja. Ovde se navode ona koja bi ga objasnila bez pretpostavke o radu na kompetencijama, i ono što uz svako od njih stoji u gradi.

Spontano smirivanje krize. Ako je pad bio reakcija na događaj, oporavak bi mogao biti prost protok vremena. Protiv toga govori četvrta faza: funkcionisanje se drži kroz tri nova i međusobno nepovezana osujećenja, koja sa krizom nisu povezana.

Promena spoljašnjih okolnosti. Ako su se okolnosti popravile, promena bi mogla biti njihova posledica. Prelomna tačka, međutim, pada u treću fazu, a to je razdoblje raskida, dakle pogoršanja spoljašnjih okolnosti, a ne poboljšanja.

Opšta podrška umesto prenosa funkcija. Promena bi mogla poticati prosto od toga što je klijent imao nekoga ko ga sluša i prihvata, nezavisno od toga koje je funkcije terapeut obavljao. Protiv toga govori ono što se vidi u oba izvora: u prvoj fazi zapisi opisuju olakšanje koje traje samo u terapeutovom prisustvu i nestaje čim klijent ostane sam, a u kasnijim fazama iste postupke, zadržavanje afekta i imenovanje sopstvenih stanja, klijent obavlja i bez tog prisustva. Reč je, dakle, o određenim funkcijama koje se prenose, a ne o opštem osećaju prihvaćenosti.

Selektivno pamćenje terapeuta. Prikaz slučaja je naknadna rekonstrukcija, pa bi uredan redosled mogao biti svojstvo sećanja, a ne procesa. Na to odgovara sam nacrt istraživanja: drugi izvor je klijentov dnevnik iz istog perioda, koji terapeut nije pisao, a kodirao ga je i procenjivač koji rad i hipotezu nije čitao. Redosled koji se vidi u oba izvora terapeutovo pamćenje ne objašnjava.

Pisanje u skladu sa očekivanjima terapeuta. Klijent je znao da terapeut zapise čita, pa je mogao pisati ono za šta pretpostavlja da se od njega očekuje. Za istraživanje, međutim, dnevnik nije pisan: vođen je zbog same terapije, da bi se o zapisanom moglo razgovarati na seansama, a pristanak za istraživačku upotrebu tražen je i dobijen tek naknadno. Hipoteza rada na pisanje zato nije mogla uticati. Zapisi, uz to, sadrže i mesta koja odstupaju, među njima i ono koje ostaje do poslednjeg zapisa: osetljivost na mogućnost da bude viđen kao loš ne nestaje, nego se sužava.

Pauza i rasterećenje. Četvrta faza pada u letnje razdoblje bez terapijskih seansi, u kome je i spoljašnjih zahteva bilo manje, pa bi zadržano funkcionisanje moglo biti posledica rasterećenja, a ne internalizacije. Protiv toga govori to što u toj fazi stoje tri nova osujećenja, sopstvena greška pred ljudima, odbijanje od nepoznate osobe i plan koji ne ispadne kako je zamišljen, dakle razdoblje nije bilo bez zahteva.

Sedmo moguće čitanje, povratak na pretkrizni nivo, obrađeno je uz P4b, po pojedinačnoj kompetenciji, jer za njega odgovor nije isti za sve kompetencije.

Nijedno od ovih objašnjenja građa jednog slučaja ne isključuje. Svako je oslabljeno onim što je uz njega navedeno, i to je domet koji ovakav nacrt dopušta.

Diskusija

Prikazani slučaj ilustruje kako distinkcija između konflikta i deficita nije fiksna kategorija, već dinamički odnos čiji se hijerarhijski raspored može menjati tokom terapijskog procesa.

Konkretno, privremeni pad dostupnosti neutralizacije, konstantnosti objekta i celovitosti objekta zaklanjao je pristup konfliktu; obnavljanje tih kapaciteta otvorilo je prostor za simbolizaciju i interpretativni rad.

Iz ovoga proističe važna klinička implikacija: terapeut koji bi u ranoj fazi interpretirao Lukin konflikt između autonomije i vezanosti ne bi napravio grešku u dijagnozi – napravio bi grešku u proceni dostupnosti. Interpretacija tačnog sadržaja u pogrešnom trenutku ne dovodi do uvida; ona najčešće ostaje bez efekta ili dodatno destabilizuje.

Ovo upućuje na razlikovanje dve vrste terapijske procene. Dijagnostička procena – razumevanje strukture ličnosti, dominantnih konflikata i razvojnih zastoja – jeste neophodna osnova terapijskog rada, ali sama po sebi nije dovoljna. Podjednako važna je procena funkcionalne dostupnosti: razumevanje toga šta je klijentu u datom trenutku terapijskog procesa zaista moguće – kakvi su mu kapaciteti za prihvatanje, obradu i integraciju interpretacije. Dok dijagnostička procena ostaje relativno stabilna u vremenu, procena funkcionalne dostupnosti mora biti kontinuirana, jer se psihički kapaciteti klijenta menjaju u zavisnosti od životnih okolnosti, intenziteta afekta i aktuelne stabilnosti terapijskog odnosa.

Iz praćenja pojedinačnih kompetencija sledi i jedno pomeranje samog pitanja koje ovaj rad nosi u naslovu. Pitanje da li je posredi konflikt ili deficit ne postavlja se za slučaj u celini nego za svaku kompetenciju posebno. Kod ovog klijenta obe vrste blokade postoje istovremeno, na različitim kompetencijama, kako je pokazano u proveru P4b. To objašnjava i nešto što bi inače ostalo nejasno – zašto se kod nekih kompetencija dostupnost vraća, a kod drugih se tek uspostavlja. Ne zato što su neke otpornije, nego zato što se kod jednih uklanja privremena blokada, a kod drugih se radi na onome što nikada nije bilo izgrađeno.

Posebno je klinički značajan mehanizam kroz koji je promena bila moguća. Terapijski odnos nije funkcionisao samo kao sigurna baza – on je bio razvojni prostor u kome su se kroz prenos funkcija gradili kapaciteti koji su promenu učinili mogućom. Nisam interpretirao Lukinu separacionu anksioznost, najpre sam je sa njim regulisao. Nisam odmah interpretirao njegovo cepanje slike o sebi, zadržavao sam celovitu sliku o njemu u trenucima kada on to nije mogao sam. Kroz ponavljano iskustvo tog odnosa Luka nije samo privremeno koristio moje funkcije – on ih je internalizovao kao sopstvene kapacitete.

Pojava snova sa konfliktnom simbolikom predstavlja indikativan klinički marker ove promene. Snovi nisu bili mogući u ranoj fazi – ne zato što konflikt tada nije postojao, već zato što neutralizacija nije bila dovoljno stabilna da afekt bude simbolizovan, a ne odreagovan. Kada su snovi počeli da se javljaju, to nije bio znak da je konflikt nastao – bio je to znak da je postao dostupan. Prepoznavanje ovakvih markera daje terapeutu jasan signal da je trenutak za pomeranje fokusa sa razvojnog rada ka interpretativnom.

Nalazi ovog slučaja mogu se dovesti u vezu sa širom psihodinamskom literaturom. Kernbergovo (Kernberg, 1975, 1984) razlikovanje neurotske i granične organizacije ličnosti počiva na sličnoj logici: kod neurotske organizacije konflikt je dostupan interpretaciji jer ego funkcije to omogućavaju, dok kod granične organizacije njihov deficit čini interpretativni rad nedovoljnim bez prethodnog razvojnog rada. Fonadži i saradnici (Fonagy et al., 2002) pokazali su da je mentalizacija preduslov za produktivan interpretativni rad. Oba doprinosa otvaraju pitanje odnosa između deficita i interpretabilnosti – Kernberg kroz prizmu celovitosti objekta, Fonadži kroz prizmu mentalizacije. OLI IPP integriše ove uvide u širi okvir: kroz taksonomiju svih osam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti nudi operacionalizovani sistem za procenu koji kapacitet je u deficitu i konkretne smernice za njegovo razvijanje. Time distinkcija između konflikta i deficita postaje klinički upotrebljiv alat, a ne samo teorijska kategorija.

Pitanje koje ovaj rad postavlja otvoreno je i u novijoj literaturi. Zachrisson i Wong (2023) vraćaju se upravo na taj problem, poredeći Bionovo shvatanje kontejniranja sa Killingmovim pojmom afirmacije; iako potiču iz različitih modela, oba postupka imaju isti cilj – uspostaviti značenje i poverenje u sopstveno doživljeno iskustvo pre nego što se pristupi nesvesnom sadržaju. Doprinos OLI IPP nije, dakle, u tvrdnji da razvojni rad prethodi interpretativnom, jer ta tvrdnja nije nova, nego u tome što nudi operacionalizovan način da se odredi kada je taj prelaz nastupio.

Da je pitanje otvoreno i empirijski, pokazuje sistematski pregled Yilmaza i saradnika (2024) o odnosu transfernih interpretacija i ishoda terapije: od dvadeset jedne studije trinaest nalazi poboljšanje bar na jednoj meri ishoda, ali metodološke razlike ne dopuštaju zaključak o delotvornosti, pa autori taj odnos opisuju kao odnos bez konsenzusa. Nalazi ovog rada nude jedno moguće objašnjenje te nesaglasnosti: ako delotvornost interpretacije zavisi od funkcionalne dostupnosti kapaciteta u datom trenutku, onda studije koje tu dostupnost ne mere i ne mogu dati saglasan nalaz, jer mešaju slučajeve u kojima je interpretacija bila moguća sa onima u kojima nije. Uz to, Vierl i saradnici (2023) mrežnom analizom pokazuju da psihodinamski konflikti i strukturne dimenzije ličnosti čine odvojene ali povezane grozdove, što je empirijska potvrda pretpostavke na kojoj ovaj rad počiva – da su konflikt i deficit različiti nivoi psihičkog funkcionisanja, a ne dve jačine iste stvari.

Nalaz o „Ahilovoj peti“ daje objašnjenje onome što bi inače ostalo na konstataciji. Prikaz slučaja beleži da promena nije potpuna nego domen specifična; praćenje tolerancije na frustraciju pokazuje zašto: opšta izdržljivost je porasla, a na tački fiksacije promenila se posledica osetljivosti, ne sama osetljivost.

Doprinos

Doprinos ovog rada je četvorostruk.

Pojmovni: uvodi se razlika između dijagnostičke procene i procene funkcionalne dostupnosti, i pokazuje se da je druga podjednako neophodna kao prva, ali da je, za razliku od nje, promenljiva u vremenu i mora se obnavljati tokom celog procesa.

Metodološki: predložen je i primenjen postupak kojim se funkcionalna dostupnost prati kroz vreme, sa kodnom knjigom koja razlikuje prisustvo, prelazno stanje, izostanak i nedostatak građe, i sa dva nezavisna procenjivača na istom korpusu, uz navedena ograničenja onoga što se iz brojeva sme zaključiti.

Empirijski, u granicama jednog slučaja: pokazano je da se dostupnost kompetencija i dostupnost konflikta ne kreću nezavisno, i da konflikt ni u jednoj fazi ne stoji u višoj kategoriji od kompetencija.

Klinički: pokazano je da isti klijent na različitim kompetencijama istovremeno pokazuje obe vrste blokade, zbog čega se razlika konflikta i deficita mora postavljati po kompetenciji, a ne za osobu u celini.

Izbor između razvojnih i interpretativnih intervencija ne određuje vrsta patologije, već funkcionalna dostupnost kapaciteta u datom trenutku. Ova promena perspektive, sa dijagnoze na procenu dostupnosti, predstavlja centralnu kliničku poruku ovog rada.

Važno je napomenuti da nalazi ovog rada proizlaze iz prikaza jednog slučaja, retrospektivno rekonstruisanog od strane psihoterapeuta koji je ujedno i autor rada, što nalazima daje ilustrativni, a ne dokazni status – što i jeste cilj poglavlja sa prikazom slučaja. Ovome svakako doprinosi i to što je klijent mlada odrasla osoba sa relativno visokim nivoom prethodnog funkcionisanja, kod koje je deficit bio pretežno privremen i vezan za konkretan životni događaj; odnos konflikta i deficita opisan ovde ne mora se na isti način ispoljavati kod klijenata sa dugotrajnim, stabilnim deficitom bazičnih kompetencija – na primer, kod težih poremećaja ličnosti ili nižih nivoa psihičke organizacije.

Jedno ograničenje tiče se same podele na faze. Imena faza potiču iz terapeutove kliničke formulacije i unapred imenuju ono što se u njima očekuje, pa bi se moglo prigovoriti da nalaz o odnosu kompetencija i konflikta ponavlja tu podelu. Granice faza, međutim, postavljene su datumima i spoljašnjim događajima – precipitirajućim događajem, raskidom i pauzom – pre svakog kodiranja, a kodira se drugi izvor, klijentovi zapisi, koje terapeut nije pisao. Ono što se proverava jeste da li se isti redosled vidi i u tom nezavisnom izvoru. Nekoliko ograničenja tiče se same mere slaganja. Gnežđena struktura jedinica ograničava koliko se iz intervala poverenja sme pročitati. Uzorak je jedan slučaj, pa je interval poverenja širok, a zaključci su ograničeni na teorijsku, a ne na statističku generalizaciju. Jedinica ocenjivanja je gruba: jedna ocena po kodu i fazi ne prikazuje kolebanja unutar faze, a ukupan broj jedinica je mali, što širini intervala takođe doprinosi. Preovlađujuća kategorija spušta vrednost kape (Feinstein i Cicchetti, 1990), zbog čega se uz kapu obavezno navodi i prost procenat slaganja. Autor je ocenjivao sopstveni slučaj i, kao autor, znao je hipotezu, što je moglo uticati na njegove ocene; drugi procenjivač rad i hipotezu nije čitao. Oba procenjivača rade u istom teorijskom okviru, pa saglasnost delom počiva i na zajedničkom okviru, a ne samo na jasnoći kriterijuma. Najzad, korpus je dnevnik pisan u mirnom stanju, pa bi mogao sistematski precenjivati mentalizaciju; pravilo o tome šta se ocenjuje, navedeno u Metodologiji, to ublažava i delom pretvara u prednost.

Zaključak

Interpretacija ostaje jedan od najmoćnijih instrumenata psihodinamske psihoterapije – ali njena delotvornost nije bezuslovna. Ona zavisi od toga da li klijent u datom trenutku raspolaže bazičnim razvojnim kompetencijama ličnosti koje mu omogućavaju da je prihvati, obradi i prevede u promenu. Kada ti kapaciteti nisu dostupni, interpretacija tačnog sadržaja neće dovesti do uvida – jer ne postoji unutrašnji prostor koji bi je mogao primiti.

Ovaj rad je nastojao da pokaže da distinkcija između konflikta i deficita nije statična dijagnostička kategorija, već dinamički klinički alat. Konflikt i deficit mogu koegzistirati kod istog klijenta, a njihov hijerarhijski odnos može se menjati – ponekad naglo, pod uticajem životnih okolnosti koje prevazilaze trenutne kapacitete samoregulacije. U takvim trenucima razvojni rad nije alternativa interpretativnom radu, već njegov preduslov.

Iz toga proističu četiri kliničke poruke.

Prvo, prisustvo konflikta ne znači da je on dostupan interpretaciji. Procena funkcionalne dostupnosti, šta je klijentu u datom trenutku moguće, jednako je važna kao i dijagnostička procena vrste psihopatologije, i mora biti kontinuirana tokom čitavog terapijskog procesa.

Drugo, kada bazične razvojne kompetencije ličnosti nisu dovoljno razvijene ili su privremeno nedostupne, razvojni rad predstavlja temelj bez kojeg interpretacija ostaje bez efekta ili destabilizuje.

Treće, terapijski odnos nije samo okvir u kome se odvija interpretativni rad. On je razvojni prostor u kome se kroz prenos funkcija grade kapaciteti koji interpretativni rad tek čine mogućim. Uloga terapeuta kao nosioca funkcija koje klijent ne može sam da obavlja – regulacije afekta, mentalizacije, zadržavanja celovite slike o klijentu – teorijski je utemeljena i klinički neophodna.

Četvrto, promena terapijskog fokusa sa razvojnog rada ka interpretativnom nije arbitrarna odluka, već odgovor na prepoznavanje da su kapaciteti potrebni za interpretativni rad postali dostupni. Pojava snova sa konfliktom simbolikom, mogućnost da se ambivalentnost istraži bez panike, sposobnost da se gubitak proživi kroz žalovanje umesto kroz dezintegraciju – sve su to klinički markeri koji signalizuju da je taj trenutak nastao.

Analiza sadržaja klijentovih dnevničkih zapisa, izvedena nezavisno od terapeutove formulacije i uz drugog procenjivača, u ovom slučaju je hipotezu podržala: stabilizacija bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti vremenski je prethodila tome da konflikt postane dostupan simbolizaciji. Uz to, stečeno funkcionisanje održalo se i u odsustvu neposrednog terapijskog kontakta, što podržava tumačenje da merena dostupnost nije bila ograničena na terapijsku situaciju. Reč je o jednom slučaju, pa nalaz вреди kao teorijska, a ne kao statistička generalizacija.

OLI integrativna psihodinamska psihoterapija nudi sistematski okvir za ovakvu procenu i ovakav rad – kroz precizno operacionalizovane bazične razvojne kompetencije ličnosti, kroz razumevanje transfera kao mesta na kome se razvojne potrebe za funkcijama aktiviraju i razrešavaju, i kroz teorijski utemeljenu ulogu terapeuta kao nosioca i prenosioca funkcija. Ovaj okvir ne zamenjuje klasično psihodinamsko razumevanje – on ga proširuje, opremajući terapeuta alatima za rad i u onim trenucima kada interpretacija sama po sebi nije dovoljna. Pitanje nije samo šta interpretirati, već i kada i pod kojim razvojnim uslovima interpretacija uopšte može biti delotvorna – i

upravo na to pitanje OLI integrativna psihodinamska psihoterapija nudi sistematičan odgovor.

Summary in English

When Interpretation Is Not Enough: Distinguishing Conflict and Deficit in OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy

(original scientific paper)

In psychodynamic psychotherapy interpretation is the central mechanism of change, yet the same intervention helps some clients and not others. The paper proposes that the answer lies in distinguishing the diagnostic assessment of psychopathology from the assessment of functional availability: what the client has, at a given moment, to receive and work through an interpretation.

Building on ego psychology, the paper shows how OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy operationalizes the distinction between intrapsychic conflict and developmental deficit through the concept of basic developmental competencies. The hypothesis is that this availability determines whether conflict is accessible to symbolization, and that its stabilization precedes that accessibility in time.

The hypothesis was examined through a longitudinal single case study with two sources: the therapist's clinical formulation, and a directed content analysis of eighteen client diary entries, independently coded by two raters across twelve codes and four phases.

Conflict and deficit coexisted in the same client; what changed over therapy was not the type of psychopathology but the hierarchical relationship between the two levels: conflict became accessible to symbolization only after the competencies had become functionally available. Developmental work through the therapeutic relationship, and through the transfer of functions, restored the availability of these competencies, and only with it did interpretive work become possible. The contribution lies in the procedure by which availability is tracked over time, and in the finding that the same client shows different blockages on different competencies, so the distinction between conflict and deficit must be posed per competency, not for the client as a whole.

Keywords: intrapsychic conflict, developmental deficit, basic developmental competencies of the personality, transfer of functions, content analysis

Reference

- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37-46.
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychological Bulletin*, 70(4), 213-220.
- Druck, A. B. (1998). Deficit and conflict: An attempt at integration. In C. S. Ellman, S. Grand, M. Silvan, & S. J. Ellman (Eds.), *The Modern Freudians: Contemporary psychoanalytic technique* (pp. 205-229). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Feinstein, A. R., & Cicchetti, D. V. (1990). High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43(6), 543-549.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. New York: International Universities Press.

- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working Through. Standard Edition, 12, 145–156.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. Standard Edition, 20, 77–175.
- Glita, P. (2010). Usefulness of the concepts of deficit and defect in the psychotherapeutic process. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 12 (2), 51–59.
- Hartmann, H. (1939/1964). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International Universities Press.
- Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija*. Beograd: Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2025). Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji. Beograd: Kreativna knjiga i OLI Centar.
- Jovanović, N. (2026). Specific features of transference work in OLI integrative psychodynamic psychotherapy: A case presentation. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 97–117.
- Jovanović, N., & Jovanović, S. (2025). Working with resistance in OLI integrative psychodynamic psychotherapy. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 2, 15–27.
- Jovanović, N., & Jovanović, S. (2026). The theory of change in OLI integrative psychodynamic psychotherapy. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 37–61.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe Personality Disorders*. New Haven: Yale University Press.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65–79.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Krivzov, J., Hannon, D., & Meganck, R. (2021). Approaching psychotherapy case studies in a metasynthesis: Deficit vs. conflict in treatment of medically unexplained symptoms. In M. Borcsa & C. Willig (Eds.), *Qualitative research methods in mental health: Innovative and collaborative approaches* (pp. 37–63). Cham: Springer.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Lyhne, C. N., Thisted, J., & Bjerrum, M. (2025). Qualitative content analysis – framing the analytical process of inductive content analysis to develop a sound study design. *Quality & Quantity*, 59(6), 5329–5349.
- Marogna, C., De Vincenzo, C., Lleshi, K., Paluan, E., & Viecegli Giannotti, A. (2025). Research in psychoanalysis across theory and practice: A systematic literature review. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 28(2), 861.
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282.
- Răbu, M., & Binder, P.-E. (2025). The single case study is a crucial bridge between research and practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55(2), 119–126.
- Sugarman, A. (1995). Psychoanalysis: Treatment of conflict or deficit? *Psychoanalytic Psychology*, 12(1), 55–70.
- Vierl, L., von Bremen, C., Hagmayer, Y., Benecke, C., & Sell, C. (2023). How are psychodynamic conflicts associated with personality functioning? A network analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1152150.
- Yilmaz, M., Türkarslan, K. K., Zanini, L., Hasdemir, D., Spitoni, G. F., & Lingardi, V. (2024). Transference interpretation and psychotherapy outcome: A systematic review of a no-consensus relationship. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and*

Outcome, 27(1), 744.

Zachrisson, A., & Wong, M. (2023). Containment, affirmation and structural deficiency – revisiting an issue in psychoanalytic method. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 46(1-2), 49-56.

Teorija promene u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji: od interpretacije nesvesnog ka razvoju bazičnih kompetencija ličnosti

Nebojša Jovanović¹

OLI Centar za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju, Beograd · ORCID: 0009-0006-2142-9932

Sandra Jovanović²

OLI Centar za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju, Beograd · ORCID: 0009-0002-7374-1339

(teorijsko-konceptualni naučni rad)

Za citiranje: Jovanović, N., i Jovanović, S. (2026). Teorija promene u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji: od interpretacije nesvesnog ka razvoju bazičnih kompetencija ličnosti. *Uvidi*, 3, str. 34–55. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.2>

Sažetak

U radu se razmatra teorija promene u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji (OLI IPP), koja promenu konceptualizuje kao razvoj bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti, mentalnih operacija kojima se emocionalno značajno iskustvo podnosi, razume i pretvara u opredeljenje i delanje, a ne isključivo kao efekat interpretacije nesvesnih sadržaja. Polazeći od psihoanalitičke i ego-psihološke tradicije, OLI IPP precizira pojam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti kao operativnih nosilaca terapijske promene i povezuje ih sa radom na transferu, otporu i procesu prenosa funkcija. Predstavljena je taksonomija terapijskih ciljeva koja omogućava razvojno strukturisano planiranje terapijskog rada i integrativno korišćenje psihoterapijskih tehnika različitih pravaca u okviru jedinstvenog psihoanalitičkog okvira. Razmatra se odnos između bazičnih kompetencija, složenijih psihičkih sposobnosti i krajnjih ishoda terapije, koji su u OLI IPP definisani kroz sposobnost za zrelu ljubav, sposobnost za rad i toleranciju na egzistenciju. Rad nudi koherentan teorijski i klinički model promene koji povezuje psihoanalitičko razumevanje ličnosti sa razvojnim i integrativnim pristupom psihoterapijskom procesu.

Primljeno: 1. 8. 2026.

Prihvaćeno: 1. 9. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči:

teorija promene; OLI integrativna psihodinamska psihoterapija; bazične razvojne kompetencije ličnosti; prenos funkcija; integrativni pristup;

Uvod

U psihoanalitičkim i psihodinamskim psihoterapijama pitanje promene ne može se svesti na redukciju simptoma ili korekciju ponašanja. Promena se razume kao dubinska transformacija načina na koji osoba doživljava sebe i druge, organizuje odnose, obrađuje emocionalna iskustva i podnosi unutrašnje i spoljašnje konflikte. U tom smislu, teorija promene predstavlja središnji, iako često implicitni, deo psihoanalitičkog mišljenja.

¹ E-pošta: jnebojsa1@gmail.com

² E-pošta: jovanovicsandra@hotmail.com

Klasična psihoanaliza postavila je temelje razumevanja promene kroz pojmove nesvesnog konflikta, uvida, prorađivanja, transfera i otpora. Promena se ne smatra direktnim rezultatom terapijskih intervencija, već posledicom procesa u kojem nesvesni sadržaji postaju dostupni simbolizaciji i integraciji. Ipak, u samoj psihoanalitičkoj tradiciji teorija promene retko je sistematski formulisana kao zaseban konceptualni okvir; ona je češće rasuta kroz metapsihološke pretpostavke i kliničke opise procesa.

Razvoj ego psihologije predstavlja važan pomak u ovom pogledu: fokus se pomera sa samog konflikta na kapacitete ega da konflikt obradi, podnese i integriše. Promena se više ne razume isključivo kao rezultat interpretacije i uvida, već i kao proces razvoja psihičkih funkcija koje omogućavaju stabilnije, fleksibilnije i autonomnije funkcionisanje. Time se otvara prostor da se promena misli ne samo kao razrešenje konflikta, već i kao razvoj ego funkcija.

I pored ovog teorijskog pomaka, ostaju otvorena pitanja: koje se tačno ego funkcije razvijaju, kako su međusobno povezane, kako se njihov razvoj prepoznaje u terapijskom procesu i na koji način se teorija promene dosledno povezuje sa terapijskim ciljevima i tehnikom. Ova pitanja postaju naročito relevantna u radu sa klijentima kod kojih dominiraju razvojni deficiti, nestabilna emocionalna regulacija i ograničeni kapaciteti za simbolizaciju.

Pitanje mehanizma promene ima i savremeno empirijsko opravdanje. Najobuhvatniji dosadašnji pregled ishoda, koji objedinjuje 102 meta-analize sa preko 650.000 ispitanika, nalazi da dodatni učinak psihoterapija i farmakoterapija prema placebo ili uobičajenom tretmanu ostaje oko 0,35, uz stope odgovora koje ne prelaze polovinu, što autori opisuju kao dostignut plafon dosadašnjeg istraživanja tretmana (Leichsenring i sar., 2022). Psihodinamska psihoterapija je u tim poređenjima superiorna kontrolnim uslovima, dok su razlike prema drugim priznatim terapijama male i klinički beznačajne (Leichsenring i sar., 2023). Taj nalaz sam po sebi ne nalaže prelazak na mehanizme, ali objašnjava zašto se u savremenoj literaturi sve više ispituju mehanizmi promene, transdijagnostički procesi i modularno kombinovanje intervencija prema potrebama pojedinačnog klijenta (Fonagy, 2015; Schramm i sar., 2024; Cuijpers i sar., 2026). Na tom nivou OLI IPP formuliše svoju teoriju promene.

OLI integrativna psihodinamska psihoterapija (OLI IPP) razvijena je unutar psihoanalitičke i psihodinamske tradicije kao pokušaj da se ova pitanja preciznije artikulišu. Zadržavajući centralno mesto transfera, otpora i terapijskog odnosa, OLI IPP uvodi razvojni model promene zasnovan na pojmu bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti - osnovnih psihičkih sposobnosti koje omogućavaju obradu emocionalnih iskustava i organizaciju odnosa. U ovom pristupu psihopatologija se često razume ne samo kao posledica konflikta, već i kao izraz deficita ili regresije ovih kompetencija.

Integrativnost OLI IPP ne odnosi se na teorijski okvir, koji ostaje psihoanalitički, već na metodološki nivo: tehnike različitog porekla koriste se u funkciji razvoja jasno definisanih ciljeva vezanih za razvoj bazičnih kompetencija, čime se izbegava eklekticizam i obezbeđuje dosledna veza između teorije promene i kliničke prakse.

Cilj ovog rada je da prikaže teoriju promene u OLI IPP kroz pozicioniranje u odnosu na klasičnu psihoanalizu i ego psihologiju, razradu uloge transfera i otpora u razvojnom procesu i predstavljanje koherentnog modela promene zasnovanog na razvoju i sadejstvu bazičnih razvojnih kompetencija.

Teorija promene u klasičnoj psihoanalizi

U klasičnoj psihoanalizi psihoterapijska promena razume se kao posledica osvešćivanja i simboličke prorade nesvesnih konflikata. Simptomi se posmatraju kao kompromisne formacije, a terapijski proces kao prostor u kojem se potisnuti afekti, fantazije i impulsi ponovo aktiviraju i postaju dostupni mentalnoj obradi. Promena se, stoga, ne shvata kao direktni cilj terapijskih intervencija, već kao ishod procesa uvida i prorađivanja.

Važnu ulogu u ovom procesu imaju slobodne asocijacije, analiza snova, interpretacija i rad sa transferom i otporom. Regresija, podstaknuta analitičkom situacijom, omogućava povratak na ranije razvojne tačke, ali u uslovima u kojima je moguće njihovo razumevanje i integracija. Otpor se ne posmatra kao prepreka terapiji, već kao sastavni deo procesa, koji ukazuje na ambivalenciju prema promeni i na pokušaje očuvanja postojeće psihičke ravnoteže.

Iako ovaj model nudi dubinsko razumevanje psihičke promene, on implicitno pretpostavlja da ego raspolaže kapacitetima da izdrži regresiju, frustraciju i interpretaciju. Kada ti kapaciteti nisu dovoljno razvijeni, interpretativni rad može ostati bez trajnog efekta ili čak dovesti do destabilizacije. Ovo ograničenje postaje naročito vidljivo u radu sa klijentima kod kojih dominiraju razvojni deficiti i nestabilna emocionalna regulacija. (Jovanović, 2026a)

Teorija promene u ego psihologiji: razvoj ego funkcija kao uslov promene

Razvoj ego psihologije predstavlja pomak sa fokusa na konflikt ka sposobnosti ega da ga obradi i integriše, čime razvoj funkcija postaje ključni uslov održive promene. (Hartmann, 1939/1964; A. Freud, 1936)

U ovom okviru uvodi se važna distinkcija između konflikta i deficita. Dok se konflikt odnosi na suprotstavljene težnje unutar relativno očuvane strukture ličnosti, deficit ukazuje na nedovoljno razvijene ili nestabilne ego funkcije. U takvim slučajevima, interpretacija konflikta nije dovoljna da dovede do promene, jer ego nema kapacitet da je simbolički obradi.

Ego psihologija time proširuje razumevanje terapijskog procesa: pored interpretacije i uvida, u fokus dolazi i razvoj ego funkcija kao što su regulacija afekta, testiranje realnosti, regulacija impulsa i sposobnost zadržavanja ambivalentnih doživljaja. Koncepti terapeuta kao pomoćnog ega i privremenog prenosa funkcija dodatno preciziraju način na koji terapijski odnos može postati razvojni prostor, u kojem se određeni kapaciteti uče i internalizuju. (Hartmann i sar., 1951)

Transfer kao razvojni indikator funkcionisanja ega

U ego-psihološkom i razvojnopsihodinamskom okviru, transfer dobija izraženu razvojnu dimenziju. On se ne posmatra isključivo kao ponavljanje ranih objektnih odnosa, već i kao indikator aktuelnog nivoa funkcionisanja ega u emocionalno značajnom interpersonalnom odnosu. Način na koji klijent reaguje na frustraciju, interpretaciju i terapijski okvir ukazuje na kapacitete koje ego ima ili nema na raspolaganju u datom trenutku.

Ovakvo razumevanje transfera ima važne implikacije za ulogu terapeuta. Terapeut više nije isključivo analitičar koji interpretira značenje transfernih reakcija, već i aktivan učesnik u razvojnim aspektima terapijskog procesa. U okviru psihoanalitičke tradicije, naročito u ego psihologiji i kasnijim razvojnim pristupima, postaje teorijski artikulirano da terapijski odnos može podrazumevati i privremeni prenos funkcija, zadovoljavanje

razvojnih potreba za funkcijama i modelovanje načina obrade emocionalnih iskustava. Terapeut u tom smislu može delovati kao pomoćni ego, učitelj i nosilac funkcija koje klijent još nije u stanju samostalno da obavlja. (Rapaport, 1959)

Upravo ovo razumevanje transfera kao istovremeno analitičkog i razvojnog fenomena predstavlja neposredno polazište za dalju razradu teorije promene u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji, u kojoj se razvojne implikacije transfera sistematski povezuju sa konceptom bazičnih razvojnih kompetencija.

Od sadržaja ka procesu: funkcionalna transformacija ega i dve ravni terapijskog rada u OLI IPP

Ako se metapsihološki pomak koji uvodi ego psihologija može opisati kao prelaz od nagona ka funkciji, onda se teorija promene unutar te paradigme može razumeti kao pomeranje fokusa **od sadržaja ka procesu**. Promena se razume kao **reorganizacija načina na koji ego funkcioniše** – njegovih kapaciteta za opažanje, regulaciju, sintezu i prilagođavanje. (Jovanović, 2025)

U ovom okviru može se preciznije govoriti o **funkcionalnoj transformaciji ega**: umesto da se primarno menja *šta* osoba misli i oseća, menja se način na koji misli i oseća. Terapeutski proces ne dovodi samo do novih uvida ili reinterpretacija životne istorije, već do promene u načinu obrade emocionalnih iskustava, tolerancije afekta i odnosa prema unutrašnjim i spoljašnjim konfliktima. Ova promena omogućava da novi sadržaji budu mentalno dostupni i integrisani, umesto da se ponavljaju kroz simptome, delanje ili rigidne obrasce funkcionisanja.

OLI integrativna psihodinamska psihoterapija nadovezuje se na ovu razvojnu liniju u okviru ego psihologije, ali je dodatno precizira i sistematizuje. Pojam „ego snaga“, koji se u ego psihologiji koristi nedovoljno precizno, u okviru OLI IPP operacionalizuje se kroz koncept **bazičnih razvojnih kompetencija**. Ove kompetencije ne predstavljaju apstraktne kapacitete, već jasno definisane razvojne sposobnosti za obradu emocija i organizaciju odnosa, koje se mogu prepoznati u kliničkom materijalu, pratiti u terapijskom procesu i ciljano razvijati. OLI IPP prepoznaje ove kompetencije ne samo u ego psihologiji, već i u drugim psihoanalitičkim psihologijama, definiše njihove razvojne linije, tipične zastoje i kontraveštine, kao i tehnike koje mogu biti korisne u njihovom razvoju – na sistematičan i operativan način. (Jovanović, 2013)

Ovakvo razumevanje teorije promene neposredno se odražava i na metodologiju terapijskog rada u OLI IPP. Kao što je već nagovešteno, OLI IPP terapeut istovremeno radi u **dve međusobno povezane ravni: ravni sadržaja i ravni procesa**.

U ravni sadržaja terapeut, kao i u klasičnoj psihoanalizi, prati klijentovu priču: njegove aktuelne odnose, probleme zbog kojih se obraća na terapiju, razvojni i porodični kontekst, istorijat simptoma, karakterne obrasce i transferne ponavljajuće strukture u aktuelnim i kasnijim odnosima. Terapeut pomaže klijentu u rekonstrukciji i razumevanju sopstvene životne istorije, u „povezivanju tačkica“ u koherentnu i zrelu priču o sebi.

U ravni procesa fokus terapijskog rada pomera se na to **kako klijent obrađuje emocionalna iskustva** koja prate sadržaje o kojima govori. Terapeut prati tipične obrasce mišljenja, emocionalne reakcije i ponašanja, načine regulacije afekta i strategije suočavanja sa frustracijom i ambivalencijom. Ovi obrasci se zajedno sa klijentom osvešćuju, dovode u vezu sa posledicama po njegovo funkcionisanje i sagledavaju u razvojnom ključu. Na osnovu toga zajedno se određuje „zona narednog razvoja“ bazičnih razvojnih kompetencija i formira plan terapijskog rada.

U toj ravni terapijski proces uključuje i **prenos funkcija** – kroz deklarativno i proceduralno učenje terapeut privremeno stavlja na raspolaganje sopstvene razvijene funkcije obrade emocija i regulacije, koje klijent još ne može samostalno da obavlja. Cilj ovog procesa nije trajna zavisnost, već postepena internalizacija i autonomizacija ovih funkcija. Na taj način, rad u ravni procesa postaje ključni mehanizam trajne psihičke promene, dok se rad u ravni sadržaja i dalje odvija kao neophodan, ali ne i dovoljan uslov terapijskog napretka. Upravo na toj ravni funkcionalne transformacije ego OLI IPP uvodi koncept bazičnih razvojnih kompetencija kao precizno operacionalizovanih nosilaca promene.

Teorija promene u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji: razvoj bazičnih kompetencija kao nosilaca promene

Polazeći od uvida klasične psihoanalize i ego psihologije, OLI integrativna psihodinamska psihoterapija (OLI IPP) razvija teoriju promene koja je eksplicitno zasnovana na razvoju psihičkih kapaciteta za obradu emocionalnog iskustva. Umesto da promenu razume isključivo kao razrešenje konflikata ili posledicu uvida, OLI IPP je konceptualizuje kao razvoj i stabilizaciju bazičnih razvojnih kompetencija koje omogućavaju da se emocionalno značajna iskustva obrade bez regresije, cepanja ili odigravanja.

Pojam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti odnosi se na razvojno stečene mentalne operacije koje omogućavaju regulaciju afekta, organizaciju doživljaja sebe i drugih i održavanje odnosa pod uslovima emocionalnog opterećenja. Ove kompetencije nisu shvaćene kao statične „ego snage“, niti kao izolovane veštine, već kao razvojna dostignuća koja se formiraju u ranim odnosima sa značajnim drugima, mogu ostati nedovoljno razvijeni ili fragmentirani i podložni su regresiji u stresnim situacijama.

Sve su bazične, dakle nijedna nije složena sposobnost sastavljena od drugih, i svaka ima sopstvene razvojne linije, tipične zastoje i načine kompenzacije. To ne znači da zauzimaju isto mesto u razvojnom nizu, o čemu će više reći biti u odeljku Razvojni redosled kompetencija.

Psihopatologija se u ovom okviru primarno razume kao posledica deficita ili regresije jedne ili više bazičnih razvojnih kompetencija. Kada su kompetencije nedovoljno razvijene, osoba nije u stanju da zadrži afekt u mentalnom prostoru, integriše suprotne doživljaje ili održi kontinuitet odnosa, što dovodi do rigidnih odbrambenih obrazaca i kontraveština. Kada su kompetencije nestabilne, pod afektivnim opterećenjem dolazi do njihove dezintegracije, što se klinički ispoljava kroz regresivne transferne reakcije.

Specifičnost OLI IPP ogleda se u organizovanju teorije promene oko sadejstva više bazičnih kompetencija, čije usklađivanje omogućava zrelije funkcionisanje. Teorija promene u OLI IPP omogućava razlikovanje konflikta i deficita i usmeravanje terapijskog rada u skladu sa tim. Kada dominira konflikt, interpretacija ima centralnu ulogu; kada su kompetencije nedovoljno razvijene, fokus se pomera ka razvoju kapaciteta koji interpretaciju čine dostupnom i delotvornom.

Razumevanje bazičnih razvojnih kompetencija kao nosilaca promene omogućava i jasniju vezu između teorije i kliničke prakse. Terapijski proces se ne organizuje oko opštih ciljeva poput „uvida“ ili „integracije“, već oko konkretnih razvojnih zadataka: sposobnosti da se afekt zadrži bez delanja, da se ambivalencija podnese bez cepanja, da se odnos održi uprkos frustraciji i da se odgovornost za sopstvene izbore preuzme bez

regresije ili rigidne samodovoljnosti.

Ovakvo razumevanje promene predstavlja osnovu za dalju razradu transfera u OLI IPP, ne samo kao ponavljanja prošlih odnosa, već kao dinamičke mape funkcionisanja bazičnih razvojnih kompetencija u sadašnjem odnosu.

Transfer u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji: potrebe za objektom i potrebe za funkcijama

U OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji transfer zadržava centralno mesto kao osnovni fenomen terapijskog procesa, ali se razume u širem razvojnom okviru. Transfer se ne posmatra isključivo kao ponavljanje ranih objektnih odnosa, već i kao manifestacija razvojnih potreba za funkcijama, razvojnim kompetencijama koje u trenutku terapijskog rada nisu dovoljno razvijene ili integrisane. U tom smislu, transfer predstavlja mesto na kojem se istovremeno ispoljavaju potrebe za objektom i potrebe za funkcijama. OLI IPP razlikuje potrebe za zadovoljenjem od strane objekta, koje se analiziraju kroz transfer, od potreba za funkcijama, koje se razvijaju kroz prenos i internalizaciju ego funkcija. Na taj način, terapijski odnos u OLI IPP nije samo mesto analize transfera, već i razvojni kontekst u kome se kroz prenos funkcija omogućava postupna internalizacija ego funkcija. Koncept prenosa funkcija predstavlja razvojno proširenje klasičnog psihoanalitičkog razumevanja transfera.

Potrebe za zadovoljenjem od strane objekta se u terapijskom odnosu ispoljavaju kao potrebe za prisustvom, brigom, potvrdom, ljubavlju ili posebnom emocionalnom vezom sa terapeutom, među ostalim, koje ponavljaju obrasce ranijih odnosa sa značajnim figurama. U skladu sa psihoanalitičkom tradicijom, ove potrebe se ne smatraju razvojnim i u terapijskom odnosu se ne zadovoljavaju direktno, već se analiziraju kroz transfer, simbolizuju i integrišu putem interpretacije. Njihovo direktno zadovoljenje vodilo bi ka regresiji, zavisnosti i zamagljivanju granica terapijskog odnosa.

Nasuprot tome, potrebe za funkcijama predstavljaju razvojne potrebe za psihičkim funkcijama koje klijent još nije u stanju samostalno da obavlja. One se odnose na sposobnosti regulacije afekta, neutralizacije impulsa, mentalizacije, tolerancije frustracije i ambivalencije, održavanja celovitosti i konstantnosti objekta, kao i na volju i inicijativu. Ove potrebe ne traže zadovoljenje od objekta, već njegovu pomoć u razvoju i internalizaciji ego funkcija koje omogućavaju autonomno funkcionisanje.

U OLI IPP terapijski odnos postaje mesto diferenciranog rada sa ovim dvema grupama potreba. Dok se potrebe za objektom prepoznaju, mentalizuju i interpretiraju, potrebe za funkcijom se razvojno obrađuju kroz privremeni prenos funkcija sa terapeuta na klijenta. Terapeut u tom procesu može delovati kao pomoćni ego, model i učitelj – ne tako što „biva objekt“, već tako što klijentu omogućava iskustvo kako se određene emocionalne operacije obavljaju.

Ova diferencijacija ima direktne implikacije za teoriju promene. U OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji terapijska promena ne nastaje kroz zadovoljenje transfernih potreba, već kroz postupnu internalizaciju psihičkih funkcija koje klijent u terapijskom odnosu privremeno „pozajmljuje“ od terapeuta. Transfer tako postaje prostor u kojem se razvojne potrebe za funkcijama aktiviraju i prepoznaju, a funkcije postupno razvijaju, dok se potrebe za objektom ne zadovoljavaju već analiziraju.

U tom smislu, transfer u OLI IPP funkcionise istovremeno na dve ravni terapijskog rada. U ravni sadržaja, terapeut prati i interpretira transferne fantazije, očekivanja i afekte koji se odnose na terapeuta kao objekt. U ravni procesa, terapeut prati kako

klijent obrađuje emocije u samom terapijskom odnosu, prepoznaje ograničenja bazičnih razvojnih kompetencija i ciljano podržava njihov razvoj kroz prenos funkcija i proceduralno učenje.

Na ovaj način, transfer postaje ključni mehanizam teorije promene u OLI IPP. On ne služi samo razumevanju prošlosti, već omogućava da se u sadašnjem odnosu razviju psihičke funkcije koje čine osnovu zrelog funkcionisanja. Razvoj bazičnih kompetencija kroz transferni odnos omogućava da se konfliktni sadržaji naknadno obrade bez regresije i da se psihička promena stabilizuje. (Jovanović, 2026b)

Ako transfer predstavlja mapu aktuelnog funkcionisanja kompetencija u odnosu, otpor predstavlja mesto na kojem se jasno iscrtavaju njihove granice.

Rad sa otporom u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji: razvojni proces psihičke promene

U psihoanalitičkoj tradiciji otpor se razume kao izraz nesvesne ambivalencije prema promeni i pokušaj očuvanja postojeće psihičke ravnoteže. Iako se često doživljava kao prepreka terapijskom procesu, otpor istovremeno predstavlja dragocen izvor informacija o mestima na kojima je razvoj zaustavljen ili ugrožen. OLI integrativna psihodinamska psihoterapija polazi upravo od ovog razumevanja, ali otpor dodatno konceptualizuje kao **razvojni fenomen**, koji ukazuje na granice trenutno dostupnih razvojnih kompetencija.

U tom smislu, otpor se ne posmatra isključivo kao protivljenje uvidu ili interpretaciji, već kao signal da određene psihičke funkcije nisu dovoljno razvijene ili stabilne da bi podržale promenu. Kada klijent nema kapacitet da zadrži i obradi afekt, toleriše ambivalenciju ili preuzme odgovornost bez regresije, otpor postaje način samoregulacije iako dugoročno ograničavajući za razvoj. Razumevanje ove funkcije otpora predstavlja polaznu tačku terapijskog rada. (Jovanović i Jovanović, 2025)

Prvi korak u radu sa otporom u OLI IPP je **otkrivanje kontraveština** – neadekvatnih, ali funkcionalno razumljivih pokušaja ovladavanja razvojnim zadacima. Kontraveštine se mogu razumeti kao svojevrsni „bagovi“ u obradi emocionalnih informacija: rigidni obrasci mišljenja, ponašanja i regulacije emocija koji klijentu omogućavaju da izbegne bol, neprijatnost ili odgovornost, ali istovremeno održavaju simptome i probleme zbog kojih se obratio na terapiju. One nisu znak „loše motivacije“, već pokazatelj mesta na kojem razvojni kapaciteti nisu dovoljni.

Sledeća faza podrazumeva **suočavanje klijenta sa kontraveštinama i odbranama**, uz jasno povezivanje ovih obrazaca sa aktuelnim tegobama zbog kojih se klijent obratio na terapiju. Terapeut pomaže klijentu da prepozna kako njegovi načini reagovanja, iako kratkoročno donose olakšanje ili osećaj kontrole, dugoročno proizvode patnju i blokiraju razvoj. U ovom procesu važno je imenovati i **sekundarnu emocionalnu korist** koju klijent ima od održavanja problema, bez moralizovanja ili pritiska na promenu.

Centralni momenat rada sa otporom predstavlja **prepoznavanje i odricanje od sekundarne dobiti**, što se u OLI IPP razrađuje i operacionalizuje kroz proces koji se naziva **emocionalno računovodstvo**. Klijent se suočava sa unutrašnjom borbom između dva načina funkcionisanja: jednog koji teži izbegavanju neprijatnosti, bola, napora i odgovornosti, i drugog koji teži razvoju, autonomiji i zrelijem funkcionisanju, ali zahteva veći trud i toleranciju frustracije. Cilj emocionalnog računovodstva nije „nagovaranje na promenu“, već omogućavanje svesnog izbora načina na koji će se klijent odnositi prema sopstvenom životu.

Nakon što se klijent opredeli za razvoj, ovladavanje bazičnim razvojnim kompetencijama postaje deo **radnog saveza**. U toj fazi otpor gubi karakter pasivnog protivljenja i transformiše se u materijal za učenje. Terapeut tada može da započne **razvojno usmeren rad**, u kojem se klijent podučava novim načinima obrade emocija, regulacije afekta i donošenja odluka. Ovaj proces uključuje i **proceduralno učenje**, kroz koje terapeut modeluje načine emocionalne obrade i postepeno prenosi funkcije na klijenta.

Pri tome je važno istaći da se rad sa otporom ne završava jednom donetom odlukom za razvoj. Tokom procesa ovladavanja novim kompetencijama mogu se pojaviti **novi oblici otpora**, naročito u stresnim situacijama koje aktiviraju ranije odbrambene obrasce. Regresije ka starim kontraveštinama ne tumače se kao neuspeh terapije, već kao pokazatelj granica trenutne stabilnosti novih funkcija. One se prorađuju kao sastavni deo razvojnog procesa, uz ponovno vraćanje na emocionalno računovodstvo i jačanje radnog saveza. U tom smislu, rad sa otporom u OLI IPP predstavlja **dinamičan i cikličan proces**, u kojem se teorija promene konkretizuje u kliničkoj praksi. Otpor postaje mesto na kojem se ona ostvaruje kroz razvoj kapaciteta koji ga postepeno čine suvišnim.

Nakon razrade transfera i otpora kao razvojnih fenomena, potrebno je detaljnije opisati bazične razvojne kompetencije koje predstavljaju nosioce promene.

Bazične razvojne kompetencije kao nosioci promene u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji

U OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji teorija promene ne zasniva se isključivo na razotkrivanju nesvesnih sadržaja, već na razvoju bazičnih kompetencija ličnosti, koje omogućavaju drugačiji način obrade iskustva, regulaciju afekta i odnosa prema sebi i drugima. OLI IPP precizira koje se ego funkcije menjaju u terapijskom procesu, kako se njihov razvoj može podsticati i kako su one međusobno povezane u dinamički sistem.

Ključni metapsihološki pomak ego psihologije bio je prelaz sa nagona na funkcije, odnosno sa pitanja *šta se doživljava* na pitanje *kako se iskustvo obrađuje*. U tom okviru, terapijska promena ne uključuje samo uvid u potisnute sadržaje, već funkcionalnu transformaciju ega - promenu načina opažanja, mišljenja, regulacije afekta, sinteze i prilagođavanja realnosti. OLI IPP ovaj proces operacionalizuje kroz koncept bazičnih razvojnih kompetencija, koje predstavljaju razvojne preduslove zrelog psihičkog funkcionisanja.

Bazične razvojne kompetencije ličnosti su razvojno stečene mentalne operacije kojima osoba obrađuje emocionalno značajno iskustvo: podnosi ga, razume ga i pretvara u opredeljenje i delanje, bez izobličavanja stvarnosti. One se razvijaju u ranom odnosu sa značajnim objektima, ali se mogu dalje razvijati i reorganizovati u psihoterapijskom procesu, naročito u kontekstu transfera i prenosa funkcija.

Šta su bazične razvojne kompetencije ličnosti

Pojam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti opisuje isti nivo psihičkog funkcionisanja koji je u psihoanalitičkoj tradiciji već imenovan na više načina, kao ego funkcije, ego snage, razvojni kapaciteti ili funkcije selfa. Zato je potrebno precizno reći šta ovaj pojam tom nizu dodaje, jer bi inače bio samo još jedno ime za zatečeno.

Određenje sadrži četiri odrednice: nivo (razvojno stečene, dakle ne urođene), vrstu (mentalne operacije, a ne stanja ili osobine), područje (emocionalno značajno iskustvo, obrađeno do opredeljenja i delanja), i razliku prema odbrani (bez izobličavanja

stvarnosti). Poslednja odrednica je za teoriju promene odlučujuća, jer razdvaja kompetenciju od odbrambenog mehanizma unutar same definicije, a ne naknadnim vrednovanjem: i odbrana i kompetencija obrađuju isto emocionalno iskustvo, ali odbrana to čini menjajući doživljaj stvarnosti, a kompetencija ne.

Kompetencije su onaj deo ego funkcija koji se stiće prolaskom kroz konflikt. Time se razlikuju od urođenih osnova, kao što su opažanje, pamćenje, motorika, jezik i inteligencija, koje se razvijaju izvan konflikta i koje u ovom okviru nazivamo potencijalima. Razlika odgovara Hartmannovom razlikovanju primarno i sekundarno autonomnih ego funkcija (Hartmann, 1939/1964): opažanje se ne stiće prolaskom kroz ambivalenciju, dok se tolerancija na ambivalenciju stiće isključivo tako. Skup kompetencija zato nije podskup ego funkcija uopšte, nego se odnosi samo na razvojno stečena dostignuća.

Bazične kompetencije razlikuju se od složenih po tome što se ne mogu rastaviti na druge kompetencije iz istog skupa. One su atomi od kojih se grade molekuli: sposobnost za blizak odnos, sposobnost za rad, strpljenje ili samopouzdanje nastaju zajedničkim radom više bazičnih kompetencija. I jedne i druge nešto rade; razlika nije u tome da li rade, nego u tome da li se mogu razložiti.

Ta razlika ima kliničku posledicu. Klijent po pravilu dolazi sa složenom sposobnošću, jer se ona vidi. Kaže da nema strpljenja, da ne može da bude sam, da mu se odnosi raspadaju. Bazičnu kompetenciju ne vidi, jer se ona i ne vidi neposredno; vidi se samo ono što ona omogućava. Zato se terapijski rad ne usmerava na složenu sposobnost nego na kompetencije od kojih je ona sastavljena.

Kompetencija postoji na dva nivoa koja se u kliničkoj proceni lako mešaju. Razvijenost je koliko je sposobnost izgrađena, a funkcionalna dostupnost koliko je osobi dostupna u datom stanju. Osoba koja na ispitu ne može da misli nije osoba koja nije razvila sposobnost mišljenja, nego osoba kojoj je razvijena sposobnost trenutno nedostupna. Rad na razvijenosti i rad na dostupnosti nisu isti terapijski rad: prvi gradi, drugi otklanja ono što pristup zatvara. Zato se u OLI IPP procenjuje ne samo da li kompetencija postoji, nego i pod kojim uslovima prestaje da bude dostupna.

Time se precizira i pojam ego snage. On je u ego psihologiji globalan i neoperacionalizovan: opisuje ukupnu otpornost aparata, ali ne kaže šta se tačno razvija ni na čemu se radi. Ovaj okvir ga rastavlja na imenovane operacije, od kojih svaka ima razvojnu liniju, tipičan zastoj, prepoznatljive kontraveštine, manifestaciju u transferu i otporu, i tehnike razvoja (Jovanović, 2013). Doprinos, dakle, nije u uvođenju novog nivoa psihičkog funkcionisanja, nego u njenoj operacionalizaciji do stepena na kom postaje predmet planiranog terapijskog rada.

Po kom kriterijumu su odabrane

Skup nije nastao nabranjem, nego primenom kriterijuma. Konstrukat ulazi u skup bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti samo ako ispunjava sva tri uslova: da je utemeljen u prepoznatljivoj psihoanalitičkoj tradiciji, dakle da nije novoskovan pojam; da postoji nezavisna evidencija za njega kao mehanizam promene, a ne samo kao opisnu kategoriju; i da je dostupan sistematskom kliničkom radu, dakle da se na njemu može raditi, a ne samo ga opisati. Konstrukat koji ispunjava dva od tri uslova ostaje izvan skupa.

Nijedna od osam nije nov pojam. Neutralizaciju i konstantnost objekta uveo je Hartmann (1952); celovitost objekta počiva na sintetičkoj funkciji ega, koja od Freuda vodi preko Nunberga do Fenichela (1945); mentalizacija ima koren u Winnicottovom

opisu ogledajuće funkcije majke, a sistematizovao ju je Fonagy (2001); tolerancija na frustraciju i tolerancija na ambivalenciju kod Fenichela (1945) već su konstrukti, a ne opisne reči; volja vodi od Ranka (1972) preko Maya (1966); inicijativa je Eriksonova (1959). Doprinos OLI IPP nije u pojmovima nego u njihovom sklapanju u razvojnu arhitekturu: u podeli na jezgro i one kompetencije koje se na njemu grade, u pravilu koje razdvaja bazičnu kompetenciju od složene, i u tvrdnji da kompetencije stoje u opisivim odnosima međuzavisnosti.

Razvojni redosled kompetencija

Kompetencije nisu ravnopravne po mestu u razvoju. Prve četiri, celovitost objekta, konstantnost objekta, neutralizacija i mentalizacija, čine jezgro: bez njih se ostale ne mogu izgraditi, a njihova izgrađenost odlučuje o nivou organizacije ličnosti. Tolerancija na ambivalenciju stoji odmah iza jezgra, kao prag koji deli funkcionisanje vođeno deficitom od onog u kome konflikt uopšte postaje moguć. Ona se ne može pojaviti pre nego što je objekt doživljen kao celovit, jer se oprečna osećanja mogu sukobiti tek kada su upućena istoj osobi. Zato je njena razvijenost ujedno i znak da je jezgro dovršeno.

Taj raspored nije klasifikacijska odluka ovog okvira. Klein (1935) korak sa parcijalnog na celovit objekt naziva raskrslom od koje se putevi koji određuju celokupan psihički sklop razilaze u različitim pravcima, i tvrdi da ambivalencija nastupa tek na tom mestu, jer se odnosi na cele i stvarne objekte.

Za kliničku procenu to znači sledeće. Dok je organizacija vođena cepanjem, dobra i loša strana istog čoveka ne dolaze u dodir, pa sukoba osećanja ni nema; ono što klijent doživljava kao anksioznost potiče od doživljaja pretnje, a ne od unutrašnjeg sukoba. Sukob osećanja pretpostavlja da je objekt jedan. Zato rad na celovitosti objekta prethodi radu na toleranciji na ambivalenciju i ne može se njime zameniti.

Status skupa

Iz navedenih kriterijuma sledi da svaka od opisanih kompetencija pripada skupu; iz njih ne sledi da je skup zatvoren, niti da je njihov broj teorijski izveden. Reč bazične ovde označava minimalno pokrivanje, a ne iscrpan popis: model je heuristički metamodel namenjen planiranju terapijskog rada, a ne konačna taksonomija psihičkih funkcija. On je otvoren za dopunu ukoliko se pokaže da neki konstrukt ispunjava sva tri uslova, kao i za spajanje ili izdvajanje stavki ukoliko se pokaže da neka od postojećih ne ispunjava.

OLI IPP razlikuje osam bazičnih razvojnih kompetencija koje čine osnovu teorije promene. Njihov razvoj ne odvija se linearno niti izolovano; naprotiv, one deluju u međusobnom sadejstvu, tako da zastoj ili nerazvijenost jedne kompetencije često povlači za sobom i poremećaje u funkcionisanju drugih. U nastavku su predstavljene kao međusobno povezane razvojne funkcije koje omogućavaju zrelo psihičko funkcionisanje. Njihov redosled u prikazu prati približnu razvojnu logiku njihovog međusobnog nadovezivanja, iako se u stvarnom terapijskom procesu razvijaju paralelno i u međusobnoj interakciji.

Radi lakšeg kliničkog razumevanja, svaka od kompetencija u OLI IPP modelu dobila je i metaforičku oznaku koja ukazuje na njenu funkciju u psihičkom funkcionisanju.

Neutralizacija - „regulator psihe“ (Hartmann, 1939/1964) - predstavlja sposobnost transformacije instinktualne energije (seksualne i agresivne) u neutralnu energiju koja postaje dostupna mišljenju, rešavanju problema i ostvarivanju ciljeva.

Mentalizacija - „artikulator psihe“, (Fonagy, 2001) - predstavlja sposobnost razumevanja sopstvenih i tuđih mentalnih stanja, odnosno uverenja, želja, namera i

emocija, kao i povezivanje tih stanja sa ponašanjem i kontekstom.

Celovitost objekta - „Lepak psihe“ (Klein, 1940, 1948). To je sposobnost doživljavanja i prihvatanja druge osobe (ili nekog željenog cilja, posla, aktivnosti) kao celine. Sposobnost da budemo svesni i dobre i loše strane onoga što volimo i želimo. Sposobnost da to prihvatimo. Celovitost objekta omogućava doživljavanje sebe i drugih kao složenih i višedimenzionalnih bića, kompleksnost razmišljanja. Preduslov je za razvoj konstantnosti objekta i tolerancije na ambivalenciju.

Konstantnost objekta - „Stabilizator psihe“, (Hartmann, 1952; Mahler i Furer, 1963) predstavlja sposobnost da imamo čvrstu unutrašnju povezanost sa voljenom osobom, bez potrebe za njenom stalnom prisutnošću, osnovu procesa separacije i razvoja psihičke autonomije

Tolerancija na ambivalenciju - „usmerivač psihe“, (Klein, 1935; Fenichel, 1945). Sposobnost da se tolerišu oprečna osećanja prema drugoj osobi, sebi, aktivnostima...uz prevagu pozitivnih osećanja. Sposobnost da se opredeli, odluči. Krene ka ili od nečega. Za razliku od problema celovitosti objekta, u kojima su suprotni aspekti mehanizmom cepanja razdvojeni u vertikalnom nesvesnom i postoji nesvesnost povezanosti između svesnih aspekata drugog, jer nisu prisutni zajedno (Jovanović, 2024) kod ambivalencije se radi o konfliktima u horizontalnom nesvesnom, gde je jedna strana potisnuta (nesvesna), a druga reaktivno pojačana. Razvoj tolerancije na ambivalenciju omogućava „emocionalno računovodstvo“, odnosno svesno vaganje dobrih i loših aspekata nekoga ili nečega, dobitaka i gubitaka, što je osnova zrelog opredeljivanja.

Tolerancija na frustraciju - „Imunitet psihe“, (Fenichel, 1945; Kernberg, 1970). Sposobnost da izađemo na kraj sa neprijatnostima koje nezadovoljenje nekih naših potreba izaziva u nama. Omogućava izdržavanje nezadovoljenja, prepreka i odlaganja bez gubitka samoregulacije. U OLI IPP ona se konceptualizuje kao „imunitet psihe“, koji može biti opšti ili selektivan. Klinički je važno prepoznati na koje je potrebe tolerancija na frustraciju posebno nerazvijena, jer upravo te „Ahilove pete“ često aktiviraju otpor i regresiju u terapijskom procesu.

Volja - „Motor psihe“, (May, 1966; Rank, 1972). Sposobnost ulaganja kontinuiranih napora u ostvarivanje razvojnih ciljeva. Volja omogućava sprovođenje odluka kroz kontinuirani napor i istrajavanje. Može biti usmerena i u nerazvojnim pravcima – ka manipulaciji, dominaciji ili instrumentalizaciji drugih. Njena snaga i veština, sama po sebi, nije pokazatelj psihičkog zdravlja. Kada je okrenuta ka individuaciji i uzajamnosti u odnosima onda je „motor“ razvoja.

Inicijativa - „pokretač psihe“, (Erikson, 1959; Ikonen, 1998). Sposobnost da se preduzme odgovornost za otpočinjanje nečega, sposobnost da se misli i dela bez zahteva druge osobe. Kao i volja, može biti usmerena u razvojnom i nerazvojnom pravcu. Ka proaktivnosti, stvaralaštvu i uzajamnosti ili ka manipulaciji, dominaciji ili instrumentalizaciji drugih.

U sledećem poglavlju biće prikazana taksonomija terapijskih ciljeva u OLI IPP, koja sistematizuje odnos između bazičnih razvojnih kompetencija, tipičnih razvojnih zastoja i terapijskih intervencija, kao i njihov doprinos razvoju složenijih kompetencija i krajnjih ishoda terapijskog procesa.

Taksonomija terapijskih ciljeva u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji

Polazeći od koncepta bazičnih razvojnih kompetencija, OLI integrativna psihodinamska psihoterapija razvija taksonomiju terapijskih ciljeva koja omogućava sistematsko povezivanje teorije promene sa kliničkom praksom. Ova taksonomija predstavlja pokušaj da se jasno odgovori na pitanje *šta se tačno razvija u terapiji, u kom redosledu i kroz koje oblike rada*.

Za razliku od pristupa koji terapijske ciljeve definišu pretežno simptomatski ili tematski, u OLI IPP terapijski ciljevi su organizovani razvojno i funkcionalno. Osnovna pretpostavka je da se trajna promena ne postiže direktnim uklanjanjem simptoma, već razvojem kompetencija koje omogućavaju drugačiju obradu iskustva, stabilniju regulaciju afekta i zrelije odnose.

Taksonomija terapijskih ciljeva polazi od osam bazičnih razvojnih kompetencija koje su prethodno opisane. Svaka od ovih kompetencija može biti: nerazvijena (deficit), razvijena na nerazvojan način (maladaptacija), ili razvijena u skladu sa razvojnim zadacima individuacije i uzajamnosti.

Zadatak terapije je da prepozna koje su kompetencije u zastoju, na koji način se taj zastoj manifestuje u simptomima, transferu i otporu, i koje intervencije mogu podstaći njen dalji razvoj. U tom smislu, taksonomija terapijskih ciljeva ne predstavlja samo spisak tehnika, već mapu razvojnih prioriteta u terapijskom procesu.

Na prvoj ravni, taksonomija omogućava da se terapijski ciljevi povežu sa razvojnim ego funkcijama. Na primer, problemi u regulaciji afekta upućuju na nedovoljno razvijenu neutralizaciju; teškoće u razumevanju sopstvenih emocionalnih stanja ukazuju na zastoj u mentalizaciji; nestabilni odnosi i intenzivne oscilacije u doživljaju drugih mogu biti povezani sa nedovoljnom celovitošću ili konstantnošću objekta. Na taj način simptomi i obrasci ponašanja dobijaju razvojno značenje, umesto da budu tretirani kao izolovani problemi.

Na drugoj ravni, taksonomija omogućava da se terapijski ciljevi povežu sa tipičnim oblicima otpora. Otpor se u ovom okviru ne razume kao protivljenje terapiji, već kao indikator da klijent još uvek nema razvijene razvojne kompetencije koje bi mu omogućile da se nosi sa određenim razvojnim zahtevima. Tako se, na primer, impulsivno delanje može razumeti kao nedostatak tolerancije na frustraciju, dok rigidno pozitivni transfer može ukazivati na teškoće u toleranciji na ambivalenciju.

Treća ravan taksonomije odnosi se na terapijske intervencije i prenos funkcija. U OLI IPP intervencije nisu vezane isključivo za jedan teorijski pravac, već se biraju prema tome koju kompetenciju je potrebno razviti. Tehnike različitih psihoterapijskih modaliteta mogu biti korišćene, ali uvek u okviru psihoanalitičkog razumevanja ličnosti i terapijskog odnosa. Time OLI IPP zadržava psihoanalitičku teorijsku osnovu, dok istovremeno koristi integrativni repertoar terapijskih intervencija.

Taksonomija terapijskih ciljeva ima i značajnu heurističku funkciju. Ona pomaže terapeutu da razlikuje situacije u kojima je primarno potreban interpretativni rad na nesvesnim konfliktima od onih u kojima je neophodan razvojni rad kroz učenje, modelovanje i prenos funkcija. Time se izbegava i redukcionizam u kojem se svaki problem pokušava rešiti interpretacijom, ali i suprotna opasnost da se razvojni deficiti tretiraju isključivo edukativno, bez razumevanja njihove psihodinamske pozadine.

Iz ovog razvojnog redosleda sledi i redosled rada. Kada jezgro nije izgrađeno, interpretacija konflikta ostaje bez uporišta, jer nedostaju kompetencije koje bi je

obradile; rad tada počinje od celovitosti i konstantnosti objekta, neutralizacije i mentalizacije. Tek kada je jezgro dovršeno, tolerancija na ambivalenciju postaje dostupna, a s njom i konflikt kao predmet rada. Zato pitanje nije samo koja je psihopatologija u pitanju, nego i šta je klijentu u datom trenutku dostupno za rad, o čemu je u ovom broju detaljnije pisano iz ugla razlikovanja konflikta i deficita (Civrić, 2026).

U tabelarnom prikazu koji sledi, bazične razvojne kompetencije biće povezane sa: njihovim razvojnim funkcijama, tipičnim kontraveštinama i razvojnim zastojsima, manifestacijama u transferu i otporu, osnovnim pravcima terapijskog rada i prenosa funkcija.

Na ovaj način tabela ne služi kao „check-lista“ intervencija, već kao orijentacioni okvir koji terapeutu omogućava da sagleda terapijski proces kao celinu i da planira rad u skladu sa razvojnim potrebama klijenta.

U odeljku Složene kompetencije i krajnji ishodi terapijskog procesa biće prikazano kako se bazične razvojne kompetencije udružuju i kombinuju u složenije kompetencije, i kako njihov zajednički razvoj vodi ka krajnjim ishodima terapijskog procesa, sposobnosti za zrelu ljubav i rad.

Tabela 1. Taksonomija razvojnih terapijskih ciljeva u OLI IPP

NEUTRALIZACIJA („regulator psihe“)	Razvojna funkcijaRitmizacija i umirivanje
instinktualne i afektivne energije do nivoa koji omogućava mišljenje, simbolizaciju i odlaganje delanja. Instinktualna energija je po svojoj prirodi neritmična i upravo ta neritmičnost stvara tenziju koja nagoni subjekt ka brzom pražnjenju i neposrednom zadovoljenju. Neutralizacija omogućava da se ta energija dovede u ritam, čime se tenzija smanjuje, a afekt postaje upotrebljiv za mišljenje, regulaciju i izbor. Neutralizacija ne podrazumeva potiskivanje ili umrtvljavanje emocija, već njihovo dovodenje u ritam, čime se smanjuje tenzija i otvara prostor za refleksiju i izbor. Tipične kontraveštine / razvojni zastojiAfektivna preplavljenost, burne emocije koje „eksplodiraju“, neritmični afekti (nagla trzanja, grčenja, somatske reakcije), impulsivno delanje kao način rasterećenja tenzije ili izbegavanje emocija kroz disocijaciju ili grubu kontrolu, hronična telesna napetost ili emocionalna otupljenost. Manifestacija u transferu i otporuNemogućnost da se o emocijama govori pre nego što se „odigraju“, pritisak na terapeuta da brzo reaguje ili interveniše, afektivni „izlivi“ ili povlačenje u tišinu, otpor prema zadržavanju na emociji, brzo gubljenje radnog saveza pod afektivnim pritiskom. Razvojni fokus terapijskog radaRazvoj sposobnosti ostajanja sa emocijom bez delanja, uz postepeno smanjenje tenzije i povećanje tolerancije na afektivno iskustvo. Učenje da se emocija „nosi“, a ne da se prazni ili izbegava. Razvojne veze sa drugim kompetencijamaNeutralizacija je preduslov za mentalizaciju, i njen deficit u velikoj meri utiče na celovitost objekta i toleranciju na frustraciju i ambivalenciju; bez nje, ego ostaje preplavljen afektom ili pribegava primitivnim odbranama.	
MENTALIZACIJA („artikulacija psihe“)	Razvojna funkcija
Sposobnost razumevanja i tumačenja sopstvenih i tuđih mentalnih stanja - emocija, misli, namera i želja - kao unutrašnjih procesa koji posreduju doživljaj i ponašanje. Mentalizacija omogućava da se emocionalno iskustvo prevede u značenje, da se emocije simbolizuju i povežu sa kontekstom, umesto da se doživljavaju kao nejasna telesna stanja ili spoljašnji događaji. Ona predstavlja ključnu vezu između emocionalnog doživljaja i mišljenja. Tipične kontraveštine / razvojni zastojiNemogućnost prepoznavanja i imenovanja sopstvenih emocija, afektivna nediferenciranost („dobro“, „loše“, „nervozno“), odgovori tipa „ne znam zašto se tako osećam“, konkretizacija emocija (emocija = činjenica ili spoljašnji događaj, a ne unutrašnje stanje), hipermentalizacija (preopterećena, spekulativna objašnjenja bez afektivnog utemeljenja), racionalizacija i intelektualizacija kao zamena za emocionalno razumevanje. Manifestacija u transferu i otporuTeškoće da se u terapiji govori o unutrašnjim stanjima, fokus na spoljašnje događaje bez emocionalnog značenja, čvrsta uverenja o namerama terapeuta bez refleksije o sopstvenim	

afektima, gubitak mentalizacije u situacijama pojačanog afekta ili frustracije, otpor prema istraživanju unutrašnjeg sveta („to nije važno“, „nema šta tu da se razume“). Razvojni fokus terapijskog rada Razvoj sposobnosti razlikovanja emocija, misli i ponašanja, kao i njihovog međusobnog povezivanja. Učenje da se o sopstvenim stanjima razmišlja, da se ona imenuju i sagledaju u kontekstu odnosa i životnih događaja. Razvojne veze sa drugim kompetencijama Mentalizacija se nadovezuje na neutralizaciju: da bi emocija mogla biti mišljena, mora biti dovoljno umirena i ritmizovana. Nerazvijena mentalizacija otežava celovitost objekta i toleranciju na ambivalenciju, dok njen razvoj omogućava integraciju emocionalnog iskustva u stabilniju sliku sebe i drugih.

CELOVITOST OBJEKTA („lepak psihe“) Razvojna funkcija Sposobnost doživljavanja sebe i drugih kao celovitih, složenih i višedimenzionalnih, sa istovremenim prisustvom pozitivnih i negativnih aspekata. Celovitost objekta omogućava da se odnos ne organizuje oko parcijalnih predstava („sve dobro“ / „sve loše“), već oko realistične i integrisane predstave o drugome i o sebi, čime se stvara osnova za stabilne i zrele odnose. Tipične kontraveštine / razvojni zastoji Ceganje objekta (idealizacija – devalvacija), doživljavanje drugih kao potpuno dobrih ili potpuno loših, nagli i ekstremni preokreti u proceni ljudi i odnosa, nestabilna slika o sebi u zavisnosti od spoljašnje potvrde ili frustracije, projekcija neprihvatljivih aspekata sebe u druge, averzivnost prema istovremenom držanju suprotnih iskustava u istom mentalnom prostoru. Manifestacija u transferu i otporu Idealizacija terapeuta praćena naglom devalvacijom, intenzivne emocionalne reakcije na manje frustracije, pritisak na terapeuta da zauzme „potpuno dobru“ ili „potpuno lošu“ poziciju, otpor prema integraciji različitih aspekata odnosa, brze promene u doživljaju terapije i terapijskog saveza. Razvojni fokus terapijskog rada Razvoj sposobnosti integracije suprotnih aspekata objekta i selfa, uz tolerisanje emocionalne složenosti odnosa. Podrška klijentu da sagleda druge i sebe kao istovremeno nosioce i zadovoljavajućih i frustrirajućih karakteristika, bez regresije na ceganje. Razvojne veze sa drugim kompetencijama Celovitost objekta se nadovezuje na mentalizaciju: različiti aspekti objekta moraju moći biti mišljeni istovremeno da bi bili integrisani. Teški poremećaji ove kompetencije karakteristični su za granične i ego-deficitne strukture, dok njen razvoj predstavlja osnovu za konstantnost objekta i stabilnost odnosa. Preduslov je za razvoj tolerancije na ambivalenciju.

KONSTANTNOST OBJEKTA („stabilizator psihe“) Razvojna funkcija Sposobnost održavanja unutrašnje emocionalne veze sa značajnim objektom tokom njegovog odsustva, kao i kontinuiteta slike o drugome i o sebi kroz vreme. Konstantnost objekta omogućava da se odnos doživi kao trajan i stabilan, nezavisan od trenutne frustracije, distance ili separacije. U OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji naglašava se da se konstantnost objekta ne zasniva samo na iskustvu topline i kontinuirane neposredne prisutnosti, već i na sposobnosti objekta da prenosi funkcije, kako bi one mogle biti internalizovane i omogućile samostalno funkcionisanje u njegovom odsustvu. Tipične kontraveštine / razvojni zastoji Intenzivan strah od napuštanja, teškoće u izdržavanju razdvajanja i pauza, doživljaj da odnos prestaje čim se prekine neposredni kontakt, preterana zavisnost od prisutnosti drugoga, povlačenje ili devalvacija objekta u odsustvu, nedostatak unutrašnjih strategija samoumirivanja. Manifestacija u transferu i otporu Pojaćana anksioznost tokom pauza između seansi ili tokom odsustva terapeuta, idealizacija prisutnosti terapeuta uz doživljaj praznine u njegovom odsustvu, teškoće sa završavanjem seansi ili terapije, povećana zavisnost od terapijskog odnosa, otpor prema autonomiji i samostalnom funkcionisanju između susreta. Razvojni fokus terapijskog rada Razvoj sposobnosti unutrašnjeg zadržavanja objekta zajedno sa njegovim funkcijama, tako da klijent može samostalno da obavlja emocionalne operacije koje je prethodno „pozajmljivao“ od terapeuta. Podrška razvoju samoumirivanja, kontinuiteta odnosa i tolerancije separacije bez regresije. Razvojne veze sa drugim kompetencijama Konstantnost objekta se nadovezuje na celovitost objekta: da bi objekat mogao biti „unutra“ u odsustvu, on mora prethodno biti doživljen kao celovit. Nerazvijena konstantnost otežava toleranciju na frustraciju potreba čije zadovoljenje treba odložiti i razvoj strpljenja. Volja može oscilirati u zavisnosti od prisustva objekta, inicijativa izaziva strah od separacije.

TOLERANCIJA NA FRUSTRACIJU („imunitet psihe“) Razvojna funkcija Sposobnost izdržavanja nezadovoljenja potreba, prepreka, odlaganja i ograničenja bez gubitka emocionalne regulacije,

realističnosti i kontinuiteta delanja. Tolerancija na frustraciju omogućava da se tenzija izazvana nezadovoljenjem ne mora odmah razrešiti delanjem, pražnjenjem ili regresijom, već da se može podneti, obraditi i integrisati u širi životni kontekst. U OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji ova kompetencija se razume kao psihički imunitet, koji štiti ego od dezintegracije pod pritiskom frustracije. Tipične kontraveštine / razvojni zastoji Niska tolerancija na odlaganje i čekanje, burne emocionalne reakcije na ograničenja i „ne“, impulsivno delanje ili povlačenje pri frustraciji, doživljaj frustracije kao nepravde ili napada, razvoj sekundarnih dobitaka iz pozicije bespomoćnosti i pasivnosti, selektivna netolerancija na frustraciju vezanu za određene potrebe („Ahilova peta“). Kao maladaptacije mogu se razviti veštine manipulisanja voljom drugih da bi zadovoljili potrebu. Manifestacija u transferu i otporu Intenzivne reakcije na granice terapijskog okvira, doživljaj terapeuta kao uskraćujućeg ili hladnog, povećani zahtevi i testiranje granica, povlačenje ili devalvacija terapije pri frustraciji, otpor prema preuzimanju odgovornosti i naporu, regresija u ranije odbrambene obrasce pod stresom. Razvojni fokus terapijskog rada Razvoj sposobnosti izdržavanja frustracije bez regresije, uz postepeno jačanje ego kapaciteta za nošenje sa neprijatnošću, ograničenjima i odgovornošću. Poseban fokus je na prepoznavanju specifičnih potreba na koje je tolerancija slabo razvijena, odnosno na identifikaciji klijentove „Ahilove pete“ i kontraveština usmerenih na izbegavanje frustracije koja se ne može tolerisati. Razvojne veze sa drugim kompetencijama Tolerancija na frustraciju se oslanja na neutralizaciju i konstantnost objekta: da bi frustracija mogla biti izdržana, afekt mora biti regulisan, a unutrašnji objekat stabilan. Njen razvoj je preduslov za toleranciju ambivalencije i za sprovođenje odluka kroz volju.

TOLERANCIJA NA AMBIVALENCIJU („usmerivač psihe“) Razvojna funkcija Sposobnost istovremenog opažanja, zadržavanja i razmatranja suprotnih emocija, motiva i težnji prema istom objektu, izboru ili odluci, bez potrebe da se jedna strana potisne ili negira. Tolerancija na ambivalenciju omogućava svesno „vaganje“ emocionalnih dobitaka i gubitaka i predstavlja osnovu zrelog opredeljenja i donošenja odluka. Za razliku od celovitosti objekta, ovde se radi o konfliktima koji se odvijaju u horizontalnom nesvesnom, gde su suprotne tendencije nekada bile svesno dostupne, ali je jedna strana potisnuta. Tipične kontraveštine / razvojni zastoji Potiskivanje jedne strane konflikta uz reaktivno pojačavanje druge, rigidna emocionalna jednostranost („samo ljubav“ ili „samo mržnja“), teškoće u donošenju odluka, produžena neodlučnost ili impulzivno opredeljivanje, regresija na cepanje u situacijama povećanog konflikta, pojačana krivica vezana za ambivalentna osećanja. Manifestacija u transferu i otporu Kontinuirani pozitivni transfer bez pojave negativnog, idealizacija terapeuta uz odsustvo kritičnosti, otpor prema istraživanju negativnih osećanja u terapiji, strah da će se negativna osećanja „uništiti odnos“, relativno stabilna ali emocionalno jednostrana transferna veza, povremena regresija u cepanje pod jačim pritiskom konflikta. Razvojni fokus terapijskog rada Razvoj sposobnosti istovremenog držanja suprotnih emocija u svesti, bez potrebe za njihovim razdvajanjem ili potiskivanjem. Cilj terapije je ponovno dovođenje svih emocionalnih „tegova“ u svest, kako bi se omogućilo realističko emocionalno računovodstvo i zrelo opredeljenje. Razvojne veze sa drugim kompetencijama Tolerancija na ambivalenciju se nadovezuje na mentalizaciju i toleranciju na frustraciju: da bi suprotne emocije mogle biti razmatrane, moraju biti prepoznate i izdržane. Njena nerazvijenost je karakteristična za neurotske konflikte, dok su teški poremećaji celovitosti objekta tipičniji za granične i ego-deficitne strukture.

VOLJA („motor psihe“) Razvojna funkcija Sposobnost sprovođenja donetih odluka kroz kontinuirani napor, istrajavanje i rad, uprkos umoru, frustraciji i odloženom zadovoljstvu. Volja ne služi donošenju odluka, već njihovoj realizaciji u stvarnosti; ona omogućava kontinuitet delanja, formiranje radnih navika i ostajanje na izabranom putu kroz vreme. Tipične kontraveštine / razvojni zastoji Kontravolja (kao aktivno suprotstavljanje zahtevima i očekivanjima, inat), „dobra volja“ usmerena na ispunjavanje zahteva drugih uz slabu autonomiju, oslanjanje na spoljašnji pritisak umesto unutrašnje volje, brzo odustajanje pri prvom naporu ili frustraciji, pasivnost maskirana racionalizacijama, nerazvojna, instrumentalna volja usmerena ka manipulaciji, parazitiranju ili dominaciji nad drugima. Manifestacija u transferu i otporu Otpornost prema kontinuitetu terapijskog rada, neredovno dolaženje, kašnjenja i prekidi procesa, oslanjanje na terapeuta kao „pokretača“ umesto preuzimanja napora, pasivno slaganje bez sprovođenja u praksi, aktivno testiranje terapeuta kroz odbijanje dogovora i preuzetih obaveza. Razvojni fokus terapijskog rada Razvoj autonomne, razvojno usmerene volje koja je povezana sa individuacijom, odgovornošću i uzajamnošću u odnosima. Terapijski rad je usmeren na jačanje sposobnosti klijenta da istraje u naporu, da razlikuje odluku od njenog sprovođenja i da prepozna razliku između volje koja služi razvoju i volje koja služi

kontroli ili izbegavanju odgovornosti. Trening volje, stvaranje radnih navika. Razvojne veze sa drugim kompetencijama Volja se oslanja na toleranciju na ambivalenciju kao osnovu donošenja odluka i na toleranciju na frustraciju kao osnovu izdržavanja napora. Bez inicijative nema započinjanja delanja, ali bez volje nema njegovog dovršavanja; sama snaga volje nije pokazatelj razvoja, već je presudan pravac u kojem je ona usmerena.

INICIJATIVA („pokretač psihe“) Razvojna funkcija Sposobnost započinjanja delanja i odnosa iz unutrašnje motivacije, bez oslanjanja na spoljašnji pritisak ili podsticaj. Inicijativa omogućava subjektu da prepozna sopstvenu želju, interes ili impuls ka delanju i da se pokrene ka svetu. Za razliku od volje, koja obezbeđuje sprovođenje odluka, inicijativa obezbeđuje početak delanja i predstavlja ključni pokretač razvojnih procesa. Tipične kontraveštine / razvojni zastoji Nedostatak inicijative u vidu pasivnosti, povlačenja i odlaganja; aktivnost vođena isključivo spoljašnjim očekivanjima, koja zapravo predstavlja volju da se udovolji drugima; maligna (nerazvojna) inicijativa u vidu neumornog delanja usmerenog na takmičenje, pobeđivanje ili oduzimanje inicijative drugome; preterana potreba za dokazivanjem kroz aktivnost; strah od inicijative povezan sa krivicom, posramljivanjem ili kaznom, uključujući kastracioni strah (u širem psihodinamskom smislu). Manifestacija u transferu i otporu Pasivno čekanje da terapeut vodi terapijski proces, prebacivanje odgovornosti za pokretanje tema i promena na terapeuta, oduzimanje inicijative terapeutu kroz takmičenje u znanju ili interpretacijama, otpor prema preuzimanju inicijative u terapiji, pritisak da terapeut stalno bude izvor ideja i pravca rada. Razvojni fokus terapijskog rada Razvoj autentične, razvojno usmerene inicijative koja proističe iz unutrašnje motivacije i povezana je sa individuacijom i uzajamnošću u odnosima. Terapijski rad uključuje razumevanje strahova i krivice vezanih za inicijativu, kao i razlikovanje inicijative od konformizma, prilagođavanja ili manipulacije. Razvojne veze sa drugim kompetencijama Inicijativa se oslanja na mentalizaciju, koja omogućava razumevanje sopstvenih motiva, i na neutralizaciju, koja reguliše afekt koji prati pokretanje delanja. Nedostatak konstantnosti objekta onemogućava inicijativu jer se inicijativa doživljava kao separacija. Tolerancija na ambivalenciju daje smer inicijativi, tolerancija na frustraciju strpljenje, otpornost na prepreke. Bez inicijative nema započinjanja razvoja, dok se bez volje inicijativa brzo gasi; nerazvojni oblici inicijative mogu koegzistirati sa snažnom voljom, ali ne vode zrelosti.

Radi preglednosti i lakšeg sagledavanja odnosa između pojedinih elemenata teorije promene, u nastavku je u *Tabeli 2* dat sinoptički prikaz bazičnih razvojnih kompetencija i terapijskih ciljeva. Ovaj prikaz sažima ključne razvojne funkcije, dominantne rizike pri deficitu i razvojne ishode, integrativno povezujući detaljno razrađenu taksonomiju iz prethodne tabele.

Tabela 2. Sinoptički prikaz bazičnih razvojnih kompetencija i terapijskih ciljeva u OLI IPP

Bazična razvojna kompetencija	Razvojna funkcija	Dominantni rizik u deficitu	Razvojni ishod
Neutralizacija (regulator psihe)	Ritmizacija afekta i regulacija instinktualne tenzije	Afektivna preplavljenost / disocijacija	Afekt postaje materijal za mišljenje
Mentalizacija (artikulacija psihe)	Simbolizacija i razumevanje unutrašnjih stanja	Konkretnost / hipermentalizacija	Razumevanje sebe i drugih
Celovitost objekta (integrator odnosa)	Integracija pozitivnih i negativnih aspekata objekta	Cepanje	Realistično viđenje sebe i drugog
Konstantnost objekta (stabilizator psihe)	Održavanje unutrašnje veze kroz odsustvo i protok vremena	Anksioznost separacije	Autonomija i kontinuitet iskustva
Tolerancija na frustraciju (imunitet psihe)	Izdržavanje nezadovoljenja i ograničenja	Impulsivnost / povlačenje	Odlaganje, strpljenje, odgovornost.

Bazična razvojna kompetencija	Razvojna funkcija	Dominantni rizik u deficitu	Razvojni ishod
Tolerancija na ambivalenciju (usmerivač psihe)	Istovremeno sagledavanje i podnošenje suprotnih tendencija	Neurotski konflikt ili regresija na cepanje	Zrelo opredeljenje i odlučivanje
Volja (motor psihe)	Sprovođenje odluka kroz napor i istrajavanje	Pasivnost / instrumentalna volja	Kontinuitet delanja i rada
Inicijativa (pokretač psihe)	Započinjanje delanja iz unutrašnje motivacije	Inhibirana ili maligna inicijativa	Samopokretanje i razvoj

Taksonomija terapijskih ciljeva kao osnova za integraciju psihoterapijskih tehnika

Na osnovu ovako definisane taksonomije terapijskih ciljeva u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji, izvršeno je **sistematizovanje psihoterapijskih tehnika različitih terapijskih pravaca** prema tome **koju bazičnu razvojnu kompetenciju mogu razvijati**. Umesto da se tehnike posmatraju kao vlasništvo pojedinih škola, one su ovde tretirane kao **razvojni alati**, čija se primena opravdava funkcijom koju imaju u razvoju konkretnih kompetencija. Na taj način OLI IPP zadržava psihoanalitičku teorijsku osnovu, dok istovremeno omogućava integrativno korišćenje tehnika različitog porekla, uvek u skladu sa razvojnim potrebama klijenta i fazom terapijskog procesa.

Ovakav izbor tehnika prema razvojnoj funkciji posebna je operacionalizacija šireg savremenog smjera ka modularnom i mehanizmom vođenom kombinovanju intervencija (Fonagy, 2015; Schramm i sar., 2024; Cuijpers i sar., 2026). Ti izvori ne potvrđuju ovde predloženu taksonomiju, nego opisuju smer u kome ona stoji.

Dalje u tekstu prikazana je Tabela 3 koja ilustruje kako se **različite vrste učenja i znanja** (konceptualno-deklarativno, proceduralno i metakognitivno) mogu dovesti u vezu sa razvojem pojedinih bazičnih razvojnih kompetencija. Detaljna razrada i opis konkretnih psihoterapijskih tehnika, sortiranih prema ovom razvojnom modelu, data je u monografiji *Psihoterapijske tehnike za razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija* (Cmiljanović i Škorić, 2024).

Tabela 3. Taksonomija terapijskih ciljeva-tehnike

Vrste učenja i znanja	Bazične razvojne kompetencije - procesi						
	Neutralizacija i mentalizacija	Celovitost objekta	Konstantnost objekta	Tolerancija na frustraciju	Tolerancija na ambivalenciju	Volja	Inicijativa
Konceptualno-deklarativno	T	E	H	N	I	K	E
Proceduralno	T	E	H	N	I	K	E
Metakognitivno	T	E	H	N	I	K	E

Tumačenje odnosa između vrsta učenja i razvoja bazičnih kompetencija

Prikazana tabela pokazuje da se razvoj bazičnih kompetencija u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji ne odvija kroz jednu vrstu znanja ili učenja isključivo, već kroz **kombinaciju različitih oblika učenja** koji deluju istovremeno i komplementarno. Konceptualno-deklarativno učenje omogućava klijentu da razume emocionalne procese, imenuje ih i poveže sa teorijskim okvirom, ali samo po sebi nije dovoljno da dovede do trajne promene u funkcionisanju.

Proceduralno učenje zauzima centralno mesto u razvoju kompetencija, jer se kroz odnos sa terapeutom, ponavljanje iskustava kao i implicitno usvajanje obrazaca regulacije, mentalizacije i odnosa omogućava **internalizacija novih emocionalnih funkcija**. Upravo ovaj oblik učenja čini osnovu prenosa funkcija u OLI IPP i objašnjava zašto se promene često događaju pre nego što klijent može da ih jasno verbalizuje.

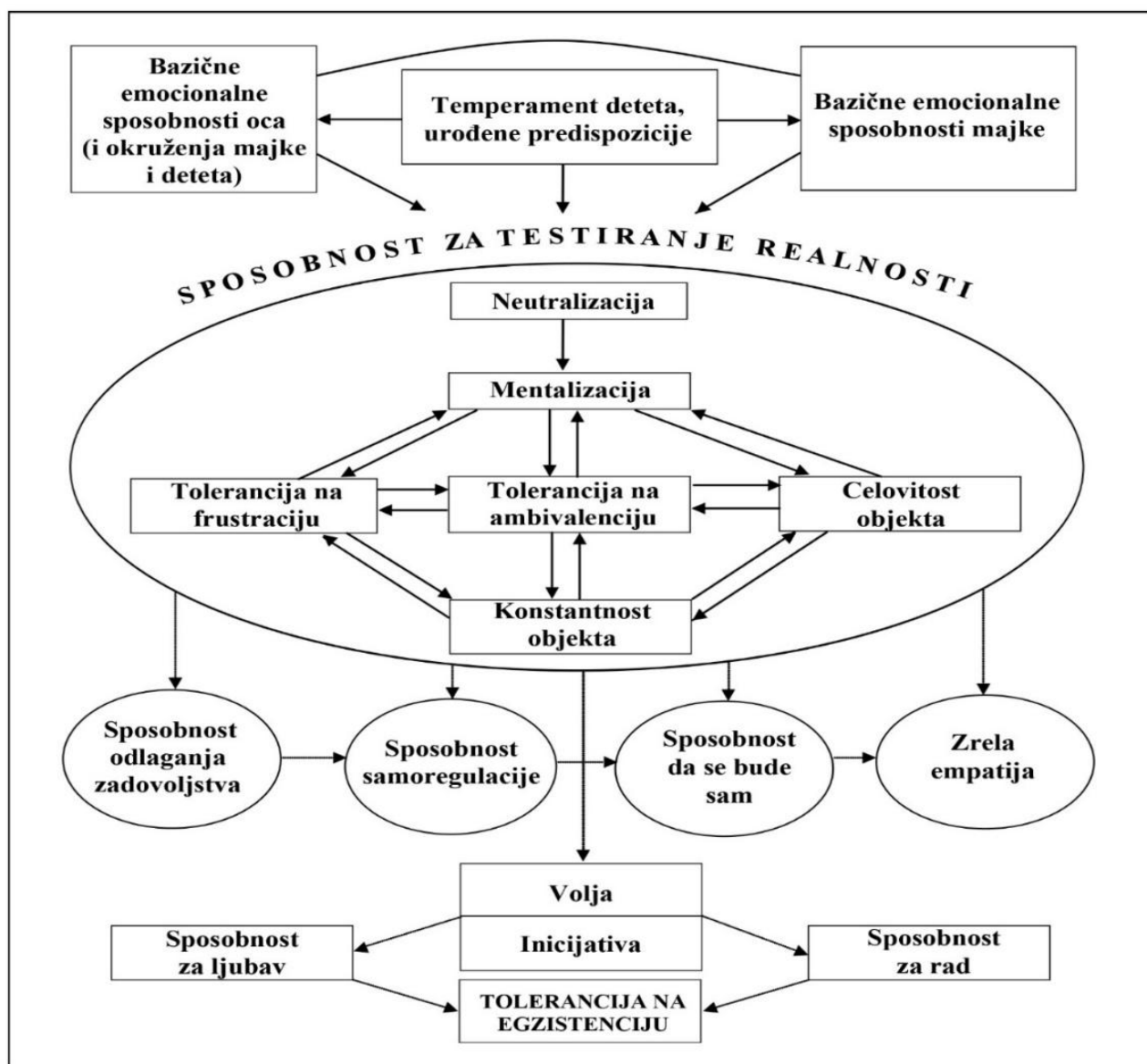
Metakognitivno učenje omogućava klijentu da stekne **uvid u sopstvene načine mišljenja, reagovanja i učenja**, čime se jačaju sposobnosti samoregulacije i samokorekcije. Ono omogućava da se razvijene kompetencije održavaju i dalje razvijaju i izvan terapijskog konteksta. Na taj način, terapijski proces ne ostaje ograničen na konkretne situacije, već doprinosi opštem razvoju autonomije i psihičke stabilnosti.

Zajedničko delovanje ova tri oblika učenja pokazuje da terapijska promena u OLI IPP nije ni isključivo edukativna, ni isključivo interpretativna, već **razvojni proces u kojem se znanje, iskustvo i refleksija međusobno dopunjuju** u službi izgradnje zrelog ego funkcionisanja.

Grafički prikaz odnosa bazičnih i složenijih kompetencija

Razvoj bazičnih kompetencija i njihovo međusobno sadejstvo dovode do formiranja složenijih psihičkih sposobnosti, što je šematski prikazano na Slici 1. Prikaz ilustruje da bazične kompetencije ne deluju izolovano, već se kombinuju i međusobno podržavaju, stvarajući uslove za razvoj složenijih funkcionalnih celina, kao što su testiranje realnosti, sposobnost da se bude sam, sposobnost samoregulacije, zrela empatija...koje se kasnije uklapaju u još složenije sposobnosti - sposobnost za zrelu ljubav i sposobnost za rad. Krajnji ishod ovog razvojnog procesa predstavlja tolerancija na egzistenciju, koja se u OLI IPP razume kao rezultat integracije razvijenih bazičnih i složenijih kompetencija.

Slika 1. Grafikon međusobnog uticaja bazičnih razvojnih kompetencija i izgradnja složenijih kompetencija



Složene kompetencije i krajnji ishodi terapijskog procesa

U OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji bazične razvojne kompetencije ne predstavljaju krajnji cilj terapije, već **razvojni temelj** na kojem se formiraju složenije psihičke sposobnosti. Tek kroz njihovo međusobno sadejstvo postaje moguće stabilno i zrelo funkcionisanje u realnosti, odnosima i radu. Zbog toga se teorija promene u OLI IPP ne iscrpljuje u razvoju pojedinačnih ego funkcija, već obuhvata i način na koji se te funkcije **integriraju u složenije obrasce psihičkog funkcionisanja**.

Složene kompetencije nastaju kao rezultat koordinisanog sadejstva više bazičnih razvojnih kompetencija.

Na primer, **sposobnost testiranja realnosti**, podrazumeva razlikovanje unutrašnjih doživljaja od spoljašnje stvarnosti, kao i korekciju subjektivnih interpretacija u skladu sa povratnim informacijama iz okruženja. Ona se ne može razviti bez dovoljno neutralizovanih afekata, razvijene mentalizacije, celovitosti objekta, tolerancije na ambivalenciju i frustraciju. Razvija se kroz integraciju ovih bazičnih razvojnih kompetencija.

Sposobnost da se bude sam sa sobom predstavlja još jednu složenu kompetenciju koja se razvija najviše na osnovu celovitosti i konstantnosti objekta, potom i sposobnosti

za neutralizaciju, mentalizaciju i toleranciju na frustraciju. Ona ne podrazumeva izolaciju ili emocionalnu zatvorenost, već mogućnost da se bude u kontaktu sa sobom bez osećanja praznine, napuštenosti ili dezorganizacije. U OLI IPP se naglašava da ova sposobnost postaje moguća tek onda kada su unutrašnje funkcije objekta dovoljno internalizovane, tako da osoba može sama regulisati emocije, održavati kontinuitet iskustva i donositi odluke bez stalnog oslanjanja na spoljašnji oslonac.

Krajnji razvojni ishodi terapijskog procesa u OLI IPP formulisani su kroz dve kategorije koje se u psihoanalitičkoj tradiciji vezuju za Frojda, a u tom obliku potiču od Eriksona (1950/1963): **sposobnost za zrelu ljubav** i **sposobnost za rad**. Zrela ljubav podrazumeva mogućnost uspostavljanja odnosa koji su istovremeno emocionalno bliski i diferencirani, u kojima postoji uzajamnost, tolerancija razlika, ambivalencije i frustracija, kao i sposobnost očuvanja sopstvene autonomije. Takva ljubav nije moguća bez integracije svih bazičnih razvojnih kompetencija.

U OLI IPP se dodatno uvodi pojam **tolerancije na egzistenciju** kao krajnjeg ishoda terapijskog procesa. Tolerancija na egzistenciju podrazumeva sposobnost prihvatanja osnovnih datosti ljudskog postojanja: prolaznosti, ograničenja, neizvesnosti, gubitaka i neminovnih frustracija, bez regresije u primitivne odbrane ili rigidne obrasce funkcionisanja. Ona se ne razvija direktno, već predstavlja **rezultat integracije zrelih sposobnosti za ljubav i rad**, kao i stabilnog funkcionisanja složenijih kompetencija.

Na taj način teorija promene u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji može se razumeti kao razvojni proces koji započinje jačanjem bazičnih razvojnih kompetencija, nastavlja se njihovom integracijom u složenije psihičke sposobnosti, a završava se uspostavljanjem zrelog odnosa prema sebi, drugima i egzistenciji u celini.

Zaključak

Teorija promene u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji zasniva se na razvojnem razumevanju psihičkog funkcionisanja, u kojem terapijska promena ne proizlazi prvenstveno iz uvida u nesvesne sadržaje, već iz razvoja i reorganizacije bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti, mentalnih operacija kojima osoba obrađuje emocionalno značajno iskustvo do opredeljenja i delanja. Polazeći od psihoanalitičke i ego psihološke tradicije, OLI IPP precizno definiše koje se funkcije razvijaju u terapijskom procesu, kako se njihovi zastoji manifestuju i na koji način se mogu sistematski podsticati.

U tom okviru, bazične razvojne kompetencije predstavljaju operativnu osnovu teorije promene. Njihov razvoj omogućava drugačiji način obrade afekata, stabilnije odnose sa značajnim objektima i fleksibilnije donošenje odluka. Kroz rad sa transferom i otporom, kao i kroz prenos funkcija u terapijskom odnosu, klijent postepeno usvaja sposobnosti koje su prethodno bile nedovoljno razvijene ili organizovane na nerazvojan način.

Taksonomija terapijskih ciljeva u OLI IPP omogućava da se teorijski koncepti direktno povežu sa kliničkom praksom, tako da se terapijski proces sagledava kao **razvojno strukturisan i ciljano vođen**. Na toj osnovi postaje moguće integrativno korišćenje psihoterapijskih tehnika različitih psihoterapijskih pravaca, bez gubitka psihoanalitičkog identiteta, jer se tehnike biraju prema razvojnoj funkciji koju imaju, a ne prema njihovom teorijskom poreklu.

Razvoj bazičnih kompetencija vodi ka formiranju složenijih psihičkih sposobnosti, koje omogućavaju stabilno testiranje realnosti, sposobnost da se bude sam sa sobom, kao i zrelo funkcionisanje u odnosima i radu. Krajnji ishodi terapijskog procesa u OLI IPP

formulisani su kroz sposobnost za zrelu ljubav i sposobnost za rad, dok se tolerancija na egzistenciju razume kao njihov integrativni rezultat.

Na taj način OLI integrativna psihodinamska psihoterapija nudi koherentnu teoriju promene koja povezuje psihoanalitičko razumevanje ličnosti sa razvojnim i integrativnim pristupom terapijskom radu, pružajući jasan okvir za teorijsko promišljanje i kliničku primenu.

Reference

- Civrić, Đ. (2026).** When interpretation is not enough: Distinguishing conflict and deficit in OLI integrative psychodynamic psychotherapy. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 1–36.
- Cmiljanović, O., & Škorić, J. (2024).** *Psihoterapijske tehnike za razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija*. Novi Sad: Centar za nestalu i zlostavljano decu.
- Cuijpers, P., Harrer, M., & Furukawa, T. A. (2026).** Innovations to improve outcomes and uptake of psychotherapies for mental disorders: A state-of-the-art review. *World Psychiatry*, 25(1), 4–33.
- Erikson, E. H. (1950/1963).** *Childhood and society*. New York: W. W. Norton.
- Erikson, E. H. (1959).** Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues*, 1, 1–171.
- Fenichel, O. (1945).** *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: W. W. Norton.
- Fonagy, P. (2001).** *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P. (2015).** The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14(2), 137–150.
- Freud, A. (1936).** *The ego and the mechanisms of defence*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1939/1964).** *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1952).** The mutual influences in the development of ego and id. In *Essays on ego psychology* (pp. 155–182). New York: International Universities Press, 1964.
- Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, R. M. (1951).** Comments on the formation of psychic structure. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6, 11–38.
- Ikonen, P. (1998).** On phallic defense. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 21, 136–150.
- Jovanović, N. (2013).** *Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija*. Beograd: Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2024).** Vertical unconsciousness and new defense mechanisms. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 1, 50–75.
- Jovanović, N. (2025).** *Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji*. Beograd: Kreativna knjiga i OLI Centar.
- Jovanović, N. (2026a).** *Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje*. Beograd: OLI Centar.
- Jovanović, N. (2026b).** Specific features of working with transference in O.L.I. integrative psychodynamic psychotherapy: A case presentation. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 97–117.
- Jovanović, N., & Jovanović, S. (2025).** Rad sa otporom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji. *Uvidi: Časopis Evropske asocijacije za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju*, 2, 15–28.
- Kernberg, O. F. (1970).** A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(4), 800–822.
- Klein, M. (1935).** A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 145–174.

- Klein, M. (1940).** Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1948).** *Contributions to psychoanalysis (1921–1945)*. London: Hogarth Press.
- Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S., & Ioannidis, J. P. A. (2022).** The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: An umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*, 21(1), 133–145.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J. R., Kisely, S., Luyten, P., Rabung, S., & Steinert, C. (2023).** The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders: An umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*, 22(2), 286–304.
- Mahler, M. S., & Furer, M. (1963).** Certain aspects of the separation-individuation phase. *Psychoanalytic Quarterly*, 32, 1–14.
- May, R. (1966).** The problem of will and intentionality in psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 3, 55–70.
- Rank, O. (1972).** Will therapy, 1929–31. In *Will therapy and truth and reality*. New York: Knopf.
- Rapaport, D. (1959).** The structure of psychoanalytic theory. In *Collected papers* (Vols. 1–2). New York: Basic Books.
- Schramm, E., Elsaesser, M., Jenkner, C., Hautzinger, M., & Herpertz, S. C. (2024).** Algorithm-based modular psychotherapy vs. cognitive-behavioral therapy for patients with depression, psychiatric comorbidities and early trauma: A proof-of-concept randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 23(2), 257–266.

Abstract

This paper examines the theory of change in OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy (OLI IPP), which conceptualizes change as the development of basic developmental competencies of personality, mental operations by which emotionally significant experience is tolerated, understood, and turned into choice and action, rather than solely as an effect of interpreting unconscious contents. Building on psychoanalytic and ego-psychological traditions, OLI IPP further specifies the concept of basic developmental competencies of personality as operational carriers of therapeutic change and links them to work with transference, resistance, and the process of transfer of functions. A taxonomy of therapeutic goals is presented, enabling developmentally structured planning of therapeutic work and the integrative use of techniques from different psychotherapeutic approaches within a unified psychoanalytic framework. The relationship between basic developmental competencies, more complex psychological capacities, and the final outcomes of therapy is explored; in OLI IPP, these outcomes are defined in terms of the capacity for mature love, the capacity for work, and existential tolerance. The paper offers a coherent theoretical and clinical model of change that integrates psychoanalytic understanding of personality with a developmental and integrative approach to the psychotherapeutic process.

Keywords: theory of change; OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy; basic developmental competencies of personality; transfer of functions; integrative approach

Separacioni otpori u završnoj fazi psihoterapije

Integrativni pristup iz perspektive OLI psihodinamske psihoterapije

Miljana Cvetković¹

OLI Centar za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju, Beograd · ORCID: 0009-0007-2025-4867

(pregledni naučni rad)

Za citiranje: Cvetković, M. (2026). Separacioni otpori u završnoj fazi psihoterapije: Integrativni pristup iz perspektive OLI psihodinamske psihoterapije. *Uvidi*, 3, str. 56-71. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.3>

Sažetak

Završna faza psihoterapijskog procesa predstavlja specifičan razvojni period u kome se istovremeno učvršćuju postignute promene i ponovo aktiviraju teme vezane za separaciju. Cilj ovog rada jeste da se razmotri fenomen separacionih otpora – odbrambenih obrazaca kojima klijent nastoji da izbegne intenzitet razdvajanja od terapeuta – i njihova funkcija u završnoj fazi terapije. Polazi se od teze da separacioni otpori nisu novi problem koji se javlja na kraju, već „završna verzija“ ranije prisutnih obrazaca, sada smeštenih u kontekst stvarnog napuštanja odnosa. Fenomen se analizira iz pet teorijskih perspektiva: psihoanalitičke teorije, teorije objektnih odnosa, self psihologije, teorije privrženosti i savremenih relacijskih pristupa. Posebna pažnja posvećena je razlikovanju razvojno utemeljenog od odbrambenog završetka, transfernim i kontratransfernim reakcijama, kao i tipičnim obrascima kod klijenata sa izraženim narcističkim, graničnim, zavisnim, izbegavajućim i opsesivno-kompulzivnim organizacionim karakteristikama. Rad integriše ove perspektive sa okvirom OLI integrativne psihodinamske psihoterapije, u kome se spremnost za završetak konceptualizuje kroz razvijenost bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti i kroz internalizaciju terapijskog odnosa. Kao zaključak, predložene su kliničke intervencije koje terapeutu omogućavaju da obradi separacione otpore bez ubrzavanja ili odlaganja završetka, kao i pravci daljeg istraživanja, pre svega empirijska operacionalizacija razvojnih indikatora završne faze.

Primljeno: 30. 6. 2026.

Prihvaćeno: 30. 8. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: *separacioni otpori, završetak psihoterapije, separacija-individuacija, bazične razvojne kompetencije ličnosti, OLI IPP*

¹ E-pošta: m.cvetkovic.2704@gmail.com

Uvod

Završetak psihoterapije dugo je važio za tehnički, gotovo administrativni momenat procesa – trenutak u kome se, pošto su simptomi povučeni, terapeut i klijent jednostavno rastaju. Klinička iskustva, međutim, govore drugačije. Upravo se na kraju, kada je odnos već postao značajan i kada se njegov gubitak nazire, ponovo otvaraju najdublji slojevi onoga zbog čega je klijent i došao. U tom smislu se završna faza s pravom može opisati kao ispit zrelosti čitavog procesa: način na koji se klijent nosi sa rastankom otkriva koliko je ono što se u terapiji dogodilo zaista postalo njegovo.

Uprkos toj kliničkoj težini, završna faza ostaje među najmanje razrađenim delovima psihoterapijske literature. O njoj se piše kao o ishodu, a retko kao o procesu sa sopstvenom unutrašnjom dinamikom. Sistematski pregledi pokazuju da je najviše teorijske pažnje završetku posvećeno upravo u psihoanalitičkoj tradiciji, ali pretežno u kontekstu dugotrajnih analiza i bez ujednačene operacionalizacije pojmova (Džojš i sar., 2007; Rabinovic i sar., 2025).

Centralni pojam ovog rada – separacioni otpor – odnosi se na skup odbrambenih manevara kojima klijent, svesno ili nesvesno, nastoji da izbegne bol razdvajanja. Osnovna teza koju zastupamo jeste da ti otpori nisu novi problem koji se rađa na kraju, već „završna verzija“ obrazaca koji su bili prisutni tokom čitave terapije. Ako je klijent ranije izbegavao bolne sadržaje, sada može izbegavati sam završetak; ako mu je ranije bila teška bliskost, sada mu je teško da je napusti. Otpor, dakle, ne nestaje kako se kraj približava – on menja formu i funkciju. U tom smislu završna faza deluje kao „druga šansa“ za prorađivanje ranijih separacionih konflikata, slično drugoj individuaciji u adolescenciji (Blos, 1967).

Cilj rada je dvostruk. Prvo, da se separacioni otpori sagledaju kroz pet komplementarnih teorijskih perspektiva: psihoanalitičku, teoriju objektnih odnosa, self psihologiju, teoriju privrženosti i savremene relacijske pristupe. Drugo, da se te perspektive integrišu u okvir OLI integrativne psihodinamske psihoterapije (OLI IPP; OLI = Otkrivanje lične istine otklanjanjem lažnih informacija; Jovanović, 2013), u kome se spremnost za završetak ne procenjuje samo prema povlačenju simptoma, već prema razvijenosti bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti i prema stepenu u kome je terapijski odnos internalizovan. Metodološki, rad je zamišljen kao teorijski, integrativni pregled, a ne kao empirijska studija.

Metodološki okvir

Ovaj rad je koncipiran kao narativni, integrativni teorijski pregled, a ne kao sistematski pregled u užem smislu niti kao empirijska studija. Takav pristup odabran je zato što je cilj rada da poveže i integriše više teorijskih tradicija oko zajedničkog fenomena, a ne da kvantitativno sumira nalaze; narativni pregled je za taj zadatak primereniji jer dopušta konceptualnu sintezu i interpretaciju.

S obzirom na to da je rad zamišljen kao integrativni teorijski pregled, literatura je odabrana kombinacijom dva postupka. Prvo, pretraživanjem baza podataka PsycINFO, PubMed/MEDLINE, Scopus i Google Scholar, uz ključne pojmove i njihove kombinacije: „termination“, „ending of psychotherapy“, „separation resistance“, „separation-individuation“, „object constancy“, „selfobject“, „attachment and termination“ i „therapy dropout“. Drugo, pretragom referenci u pronađenim radovima (tzv. snowball postupak) i uključivanjem temeljnih, kanonskih dela psihodinamske tradicije koja se u bazama ne indeksiraju uvek potpuno (Freud, Klein, Winnicott, Mahler,

Bowlby, Kohut, Kernberg, Masterson). Prednost je data recenziranim izvorima i primarnim teorijskim delima; kriterijum uključivanja bio je teorijski ili klinički doprinos razumevanju separacione dinamike u završnoj fazi, a ne vremenska ograničenost, budući da je reč o pregledu koji povezuje klasične i savremene doprinose.

Pojam separacionih otpora i njihova funkcija

Pojam otpora pripada samim temeljima psihoanalize. Frojd (Freud, 1937) ga je odredio kao sve ono u klijentu što se suprotstavlja radu na osvešćivanju potisnutog – kao silu koja, paradoksalno, štiti upravo onu psihičku ravnotežu zbog čije je krutosti klijent i potražio pomoć. Otpor u tom smislu nije puka prepreka koju treba ukloniti, već komunikacija: poruka o tome šta je za psihičku suviše opasno da bi se direktno dotaklo.

Separacioni otpor je specifična vrsta otpora vezana za temu razdvajanja. On se aktivira kada gubitak odnosa postane realna mogućnost i kada se, sa tim gubitkom, najavi i ponovno proživljavanje ranijih iskustava napuštanja. Njegova funkcija nije da ometa terapiju, već da zaštiti klijenta od intenziteta separacije – od anksioznosti, tuge i osećaja praznine koje rastanak nosi.

Za kliničku preciznost važno je razgraničiti nekoliko bliskih pojmova. Separaciona anksioznost je afektivni odgovor na pretnju gubitkom značajnog objekta (Bolbi (Bowlby), 1973). Separaciona tuga, ili žalovanje, jeste proces kojim se gubitak prerađuje i objekat internalizuje (Klajn (Klein), 1940). Regresija označava privremeni povratak na ranije obrasce funkcionisanja pod pritiskom separacije. Separacioni otpor, najzad, nije sâm afekat niti sâm gubitak, već odbrana od njih – skup postupaka kojima se odlaže, izbegava ili obesmišljava suočavanje sa krajem. Razlikovanje ovih nivoa nije akademska sitnica: terapeut koji otpor pomeša sa anksioznošću rizikuje da umiruje tamo gde treba da razume, a onaj koji ga pomeša sa žalovanjem rizikuje da forsira tugovanje pre nego što je odbrana obrađena.

Manifestacije separacionih otpora u završnoj fazi

Separacioni otpori retko se javljaju kao otvoreno protivljenje završetku. Mnogo češće su utkani u naizgled razumno ponašanje, pa ih je upravo zbog toga lako prevideti. U nastavku izdvajamo četiri tipična oblika.

Izbegavanje i odlaganje teme završetka

Najdirektniji oblik separacionog otpora jeste izostanak teme završetka tamo gde bi ona prirodno trebalo da se otvori. Iako su problemi zbog kojih je klijent došao u velikoj meri razrešeni, pitanje kraja se ne pokreće. Terapija se nastavlja bez jasnog razvoja, sadržaji postaju repetitivni, a odnos se održava, ali se više ne produbljuje. Reč je o stagnaciji koja se lako racionalizuje kao „rad na održavanju“.

Produžavanje kroz racionalizacije

Drugi čest oblik jeste produžavanje terapije uz naizgled racionalne razloge. Izjave poput „još malo da stabilizujem promene“ ili „da budete tu za svaki slučaj“ na prvi pogled deluju zrelo i odgovorno. Ipak, iza njih često stoji emocionalna dimenzija – potreba za sigurnošću, kontinuitetom i zadržavanjem odnosa. Zadatak terapeuta nije da ove izjave uzme zdravo za gotovo, već da istraži njihovo značenje: šta tačno znači „za svaki slučaj“, šta klijent doživljava kao nestabilno i da li je posredi realna procena ili teškoća da se napusti odnos koji je postao važan.

Prikriveni otpori i prećutni prekid

Posebno su značajni prikriveni oblici, među kojima se izdvaja prećutno napuštanje terapije. Klijent može završiti rad bez eksplicitnog zatvaranja procesa, kroz formulacije tipa „čujemo se“ ili „javiću se“, nakon čega se više ne javi. Ovakav završetak omogućava izbegavanje direktnog suočavanja sa separacijom i sa emocijama koje ona nosi. Kontakt se prekida bez pune obrade i simbolizacije – gubitak se, da bi se izbegao, jednostavno ne imenuje.

Regresija i povratak simptoma

Najzad, u poslednjoj fazi nije retka pojava da se vraćaju „stari“ simptomi ili da klijent regredira na ranije obrasce funkcionisanja. Iako deluje kao pogoršanje, takav povratak često ima odbrambenu funkciju: ponovo aktivirani simptom kao da poručuje da rad još nije gotov i da rastanak treba odložiti. Upravo zato terapeut takve momente ne tumači automatski kao neuspeh, već kao deo separacione dinamike koju treba razumeti.

Teorijske perspektive

Separacioni otpori mogu se osvetliti iz više teorijskih uglova, od kojih svaki naglašava drugačiji aspekt istog fenomena. U nastavku se svaka perspektiva izlaže ukratko, a zatim povezuje sa odgovarajućim pojmom OLI okvira – u odeljcima naslovljenim „OLI konceptualizacija“.

Psihoanalitička teorija

U klasičnoj psihoanalizi separacioni otpor se najprirodnije razume kroz pojmove otpora i repeticione kompulzije. U svom poznom radu *Analiza završiva i nezavršiva*, Frojd (Freud, 1937) postavlja pitanje da li analiza uopšte može imati definitivan kraj, ukazujući na upornost repeticione kompulzije i na dubinu karakternih struktura koje odolevaju promeni. Završetak za njega nije isto što i izlečenje; pre je reč o tome da klijent stekne sposobnost da se slobodnije nosi sa unutrašnjim konfliktom. Pola veka kasnije, ta dilema o „završivom i nezavršivom“ ostaje žiža rasprave o terminaciji (Blum, 1987).

U psihoanalitičkoj tradiciji posebno je instruktivan pojam negativne terapijske reakcije – pogoršanja koje nastupa upravo onda kada bi se očekivalo poboljšanje, a koje Frojd povezuje sa nesvesnim osećajem krivice i potrebom za kaznom. U završnoj fazi ova reakcija dobija specifičan oblik: napredak i mogućnost rastanka nesvesno se doživljavaju kao nešto što se ne sme dozvoliti sebi, pa simptom oživljava kako bi se uspeh poništio. Otud i klasično shvatanje da završetak nije samo tehnički ishod, već poslednji krug prorade – pre svega prorade žalovanja, u kojoj se libido postepeno povlači sa terapeuta kao objekta i ponovo čini dostupnim za nove odnose. Završetak se tako pokazuje kao rad, a ne kao puko prestajanje rada.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, separacioni otpor je repeticiona kompulzija u ključu završetka – pokušaj da se izbegne anksioznost, samo što se sada odvija na nivou napuštanja odnosa. Time se kriterijum kraja pomera sa povlačenja simptoma na trajniju strukturnu promenu.

Teorija objektnih odnosa

Teorija objektnih odnosa pomera fokus sa nagona na unutrašnji svet odnosa. Klajn (Klein, 1940) povezuje sposobnost podnošenja gubitka sa depresivnom pozicijom i kapacitetom za žalovanje: zreo rastanak podrazumeva da klijent može da tuguje za objektom, a da ga pri tom ne uništi niti idealizuje. Vinikot (Winnicott, 1953, 1958) uvodi prelazni prostor i kapacitet za sam-oću – sposobnost da se ostane sam u prisustvu internalizovanog dobrog objekta; bez te sposobnosti svaki rastanak pretili da bude doživljen kao napuštanje. Maler i saradnici (Mahler i sar., 1975) opisuju separaciju-individuaciju i fazu ponovnog približavanja (rapprochement), u kojoj dete oscilira između potrebe za samostalnošću i potrebe za blizinom – obrazac koji se gotovo doslovno reaktivira u završnoj fazi terapije. Kernberg (Kernberg, 1975), najzad, naglašava koliko je kod težih organizacija ličnosti integracija objekta krhka, pa rastanak lako pokreće cepanje na idealizovano i proganjajuće.

Dubina ovog pristupa ogleda se i u tome što rastanak iznova testira prelaz iz shizoparanoidne u depresivnu poziciju: dok god je objekat doživljen parcijalno – čas idealno dobar, čas proganjajuće loš – rastanak pretili da bude katastrofa, jer se gubi „sve dobro“ ili se nasilno „oslobađa“ od „sveg lošeg“. Tek kada je objekat doživljen celovito, sa dobrim i lošim stranama u jednoj osobi, moguće je istinsko žalovanje i reparacija. Vinikotov pojam korišćenja objekta ovde je naročito instruktivan: objekat postaje stvarno upotrebljiv tek pošto je u fantaziji „uništen“ i pošto je to uništenje preživeo. Klijent koji u završnoj fazi sme da izrazi ljutnju zbog rastanka, a da terapeut to preživi bez osвете ili povlačenja, doživljava da odnos može da podnese agresiju – što je preduslov zrele separacije.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, sve ove ideje sažimaju se u kompetenciju održavanja celovitosti objekta (engl. object constancy): sposobnost da terapeut ostane „dobar“ i prisutan u unutrašnjem svetu i onda kada fizički nije tu. Završetak je moguć onda kada je ta celovitost dovoljno stabilna da preživi rastanak.

Self psihologija

Kohut (Kohut, 1971, 1977) odnos prema terapeutu opisuje kroz pojam selfobjekta – drugog koji obavlja funkcije održavanja kohezije i samopoštovanja koje klijent još nije u stanju da obavlja sam. U završnoj fazi posebno se aktivira tema gubitka idealizovanog selfobjekta i onog smirujućeg, regulišućeg prisustva koje je terapeut pružao. Ključni razvojni ishod jeste transmutaciona internalizacija: postepeno preuzimanje selfobjekt funkcija u sopstvenu strukturu, kroz niz podnošljivih, „optimalnih frustracija“. Rastanak time prestaje da bude gubitak i postaje preuzimanje funkcije. Slična dinamika gubitka selfobjekta i pokretanja žalovanja opisana je i u grupnom kontekstu, na preseku savremene teorije objektnih odnosa i self psihologije (Šermer i Klajn (Schermer & Klein), 1996).

Kohut razlikuje više vrsta selfobjekt transfera – ogledajući, idealizujući i blizanački – a svaki od njih u završnoj fazi nosi specifičan gubitak: gubitak potvrde, gubitak idealizovane snage na koju se klijent oslanjao ili gubitak doživljaja suštinske sličnosti i pripadanja. Važna teorijska kontroverza tiče se pitanja da li se selfobjekt potrebe ikada potpuno „prevazilaze“. Za razliku od klasičnog ideala potpune autonomije, self psihologija tvrdi da selfobjekt potrebe traju čitavog života i da se one ne ukidaju, nego sazrevaju – od arhaičnih ka zrelijim oblicima. Završetak, u tom svetlu, ne znači da

klijentu terapeut više „nije potreban“, već da je klijent sposoban da selfobjekt funkcije pronalazi u zrelijim odnosima i u sebi samom.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, ovo se prepoznaje kao internalizacija odnosa – trenutak kada terapeut postaje „unutrašnji glas“ klijenta. Klijentkinja koja kaže „kao da sad znam šta bi mi rekao, i onda to kažem sebi“ opisuje upravo transmutacionu internalizaciju svojim rečima.

Teorija privrženosti

Bolbi (Bowlby, 1973, 1980) pruža razvojni i evolucionarni okvir za razumevanje reakcija na rastanak. Pretnja gubitkom sigurne baze pokreće separacioni protest, a potom tugu; obrasci privrženosti oblikuju način na koji će se klijent nositi sa krajem. Savremena primena teorije privrženosti na završetak pokazuje da rastanak aktivira sisteme privrženosti i kod klijenta i kod terapeuta, te da pokreće strategije regulacije emocija koje mogu povećati angažovanost ili, obrnuto, pojačati odbranu (Holms (Holmes), 1997; Marmaroš (Marmarosh), 2017). Tako će klijent sa izbegavajućim obrascem skloniji biti prevremenom distanciranju i deaktivaciji, a onaj sa preokupiranim obrascem produžavanju i hiperaktivaciji.

U srži ovog pristupa je pojam unutrašnjih radnih modela – nesvesnih „mapa“ o tome koliko su drugi dostupni i koliko je sopstveno ja vredno brige. Terapija u najboljem slučaju omogućava stečenu sigurnost (engl. earned security): postepenu reviziju tih modela kroz iskustvo pouzdanog, osetljivog terapeuta kao sigurne baze. Završetak je presudni test te revizije, jer se upravo na rastanku proverava da li je klijent zaista internalizovao sliku dostupnog drugog ili je sigurnost ostala vezana za fizičko prisustvo terapeuta. Kod dezorganizovane privrženosti, gde je figura privrženosti istovremeno bila izvor utehe i straha, rastanak može aktivirati naročito zbunjujuće, protivrečne reakcije, pa zahteva posebno strpljiv i predvidiv okvir završetka.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, ovo pripada kompetenciji tolerisanja separacije: sposobnosti da se rastanak izdrži uz prisutnu, ali podnošljivu ambivalenciju, bez bekstva u prevremeni prekid niti u beskonačno produžavanje.

Savremeni relacijski pristupi

Savremena relacijska psihoanaliza završetak ne vidi kao terapeutovu odluku koju klijent prima, već kao zajednički konstruisan proces u kome obe strane učestvuju i obe nešto gube. Naglasak se pomera sa interpretacije na susret: Štern i saradnici (Stern i sar., 1998) opisuju „trenutke susreta“ (engl. moments of meeting) kao činioce promene koji deluju mimo tumačenja. To se poklapa sa čestim kliničkim opažanjem da klijenti kao najvažnije ne pamte velike uvide, već male, naizgled svakodnevne trenutke razumevanja i autentične zainteresovanosti. Fonadži i saradnici (Fonagy i sar., 2002) dodaju pojam mentalizacije: kapacitet da se sopstvena i tuđa stanja uma drže na umu, koji omogućava da se i sam rastanak misli, a ne samo (od)glumi.

Relacijski zaokret donosi i pomeranje u shvatanju terapeutove uloge na kraju: umesto neutralnog „ekrana“, terapeut se razume kao stvarni učesnik koji i sam proživljava rastanak. Pojam uzajamnog priznanja (engl. mutual recognition) naglašava da se klijentova autonomija ne rađa u izolaciji, već u susretu dva subjekta koja se međusobno priznaju kao zasebna. U završnoj fazi to otvara osetljivo pitanje terapeutove autentičnosti – koliko i kako da podeli sopstvena osećanja povodom rastanka. Tu se ocrtava živa kontroverza između klasičnog opreza prema samootkrivanju i relacijskog

uverenja da promišljeno, dozirano priznanje terapeutovog doživljaja može biti upravo ono „nešto više“ od interpretacije što omogućava integraciju iskustva.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, ovde je na delu bazična postavka da promenu ne donosi tehnika nego odnos: ono što klijent nosi sa sobom nije samo razumevanje, već iskustvo da može biti u odnosu i istovremeno biti svoj.

Transferne i kontratransferne reakcije pri završetku

Završna faza je možda i najjača proba transfernog i kontratransfernog polja. Na strani klijenta, najava kraja oživljava ranije gubitke i napuštanja, pa se rastanak sa terapeutom nesvesno izjednačava sa ranijim rastancima. Transfer u toj fazi može uzeti različite oblike: idealizaciju terapeuta i produžavanje zavisnosti („bez vas ne mogu“), ali i njenu suprotnost – devalvaciju i negiranje značaja terapije, kao odbranu od bola gubitka. Poseban oblik jeste „bekstvo u zdravlje“, naglo i preuranjeno objavljivanje potpunog oporavka kojim se rastanak preuzima pre nego što separaciona anksioznost stigne da se oseti.

Na strani terapeuta, kontratransfer u završnoj fazi nosi tri tipične zamke. Prva je potreba da se terapija produži – zbog vezanosti za klijenta, zbog osećaja smisla u radu ili zbog sopstvene nelagode pred rastankom; tako nastaje fenomen „zadržavanja klijenta“. Druga je sklonost da se završetak nesvesno ubrza – zbog umora, zasićenja ili izbegavanja emocionalno zahtevnih separacionih tema. Treća je minimiziranje značaja odnosa, kojim terapeut sebi olakšava rastanak, ali istovremeno klijentu uskraćuje prostor za punu integraciju iskustva. U svim slučajevima ključno je da terapeut sopstvene reakcije ne pripiše isključivo klijentu, već ih prepozna kao deo zajedničkog procesa i uvede u razumevanje – najčešće uz pomoć supervizije.

Razvojno očekivane naspram patoloških reakcija na separaciju

Ne predstavlja svaka teškoća pri rastanku otpor koji treba „rešavati“. Određena mera anksioznosti i tuge na kraju terapije ne samo da je očekivana, već je i znak da je odnos imao značaj i da je došlo do stvarne promene. Žalovanje koje prati zrelo rastanak govori o uspešnoj internalizaciji, a ne o patologiji. Klinički je, stoga, presudno razlikovati razvojno očekivane reakcije od patoloških oblika otpora.

Kriterijumi razlikovanja tiču se intenziteta, trajanja i fleksibilnosti reakcije, kao i kapaciteta za mentalizaciju i ishoda. Razvojno utemeljena reakcija je podnošljiva, prolazna i može se misliti i deliti u odnosu; klijent može istovremeno da oseti i tugu i zadovoljstvo. Patološki otpor je, nasuprot tome, krut, dugotrajan, sklon akting-autu i otporan na refleksiju – gubitak se ne tuguje, već se izbegava, somatizuje ili pretvara u naglu krizu.

Iz toga sledi i ključna distinkcija između razvojno utemeljenog i odbrambenog završetka. Klijent može završavati terapiju zato što je razvio kapacitete za samostalno funkcionisanje – ali isto tako može „završavati“ kako bi izbegao dublju bliskost, separaciju ili aktivaciju ranijih konflikata. Na terapeutu je da završetak ne uzima zdravo za gotovo, već da razume njegovu funkciju u konkretnom slučaju: da li je posredi zrelo osamostaljivanje ili bekstvo dobro umotano u jezik napretka (Mahler i sar., 1975; Masterson, 1981).

Tipični obrasci kod različitih organizacija ličnosti

Iako je separaciona dinamika univerzalna, njen oblik zavisi od organizacije ličnosti klijenta. Za svaku od njih može se izdvojiti dominantni separacioni strah, karakteristični otpor i kontratransferna zamka u koju terapeut najlakše upada.

Narcistična organizacija

Kod klijenata sa izraženim narcističkim organizacionim karakteristikama rastanak prethodi gubitkom idealizovanog selfobjekta i ogledala koje je održavalo samopoštovanje (Kohut, 1971). Tipičan otpor je devalvacija – naglo umanjivanje značaja terapije i terapeuta („ionako mi nije mnogo pomoglo“), kojom se preduhitruje bol gubitka. Kontratransferna zamka je terapeuta povređenost ili potreba da dokaže sopstvenu vrednost.

Granična organizacija

Kod klijenata sa izraženim graničnim organizacionim karakteristikama završetak aktivira depresiju napuštanja (engl. abandonment depression) i pretnju dezintegracije objekta (Kernberg, 1975; Masterson, 1981). Otpor se ispoljava kroz oscilaciju približavanja i odbacivanja, kroz krize pred sam kraj i kroz rizik od aktingauta i naglog prekida. Kontratransferna zamka je da terapeut, vođen krivicom i strahom, beskonačno odlaže rastanak ili, obrnuto, reaktivno žuri da ga okonča.

Zavisna organizacija

Kod klijenata sa izraženim zavisnim organizacionim karakteristikama dominira strah od samostalnosti i uverenje „ne mogu sam“. Otpor uzima oblik produžavanja, bespomoćnosti i pojave „novih kriza“ kojima se kraj odlaže. Kontratransferna zamka je da terapeut prihvati ulogu trajnog oslonca i time, paradoksalno, potvrdi klijentovo uverenje o sopstvenoj nesposobnosti.

Izbegavajuća organizacija

Kod klijenata sa izraženim izbegavajućim organizacionim karakteristikama i deaktivirajućom strategijom privrženosti (Bowlby, 1980), rastanak se brani prevremenim distanciranjem i negiranjem značaja odnosa. Tipičan je prećutni prekid: „javiću se“ – i nestanak. Kontratransferna zamka je da terapeut olako prihvati prividnu lakoću rastanka i propusti da imenuje ono što se izbegava.

Opsesivno-kompulzivna organizacija

Kod klijenata sa izraženim opsesivno-kompulzivnim organizacionim karakteristikama separacioni afekat se brani intelektualizacijom i kontrolom. Otpor se vidi u preteranom planiranju, „rezimiranju“ i kontroli tempa završetka, čime se tuga drži na bezbednoj distanci. Kontratransferna zamka je da i sam terapeut pobegne u tehničko, „uredno“ zatvaranje procesa i tako izbegne emocionalni deo rastanka.

OLI model završne faze

Okvir OLI integrativne psihodinamske psihoterapije (Jovanović, 2013) omogućava da se prethodno izložene perspektive povežu u operativan klinički model. U njemu se završna faza razume kao razvojni period, a ne kao tehničko zatvaranje, sa tri ključna fokusa: separacijom, integracijom i evaluacijom. Njena specifičnost jeste u tome što istovremeno predstavlja proveru stabilnosti bazičnih razvojnih kompetencija razvijenih tokom terapije.

Originalni doprinos OLI pristupa može se, u odnosu na postojeću literaturu o završetku terapije, odrediti u tri tačke. Prvo, dok se kriterijum završetka tradicionalno vezuje za povlačenje simptoma ili, u psihoanalizi, za nedovršivu strukturnu promenu (Freud, 1937; Joyce i sar., 2007), OLI okvir taj kriterijum operacionalizuje kroz razvijenost bazičnih razvojnih kompetencija – čime intuitivnu procenu spremnosti čini proverljivom. Drugo, umesto da završetak posmatra kao ishod ili tehnički čin, OLI ga razrađuje kao proces sa pet definisanih elemenata rada, dajući terapeutu operativnu mapu faze. Treće, OLI ne bira između pet teorijskih tradicija, već ih objedinjuje pod zajedničkim konstruktom kompetencija. Time OLI postojećim teorijama završetka ne dodaje novu teoriju, već integrativni i operacionalni okvir koji ih prevodi u kliničke kriterijume i korake.

Pet elemenata rada

Završna faza nije jedinstven trenutak, već proces sa unutrašnjim koracima. OLI model izdvaja pet elemenata rada koji se u praksi prepliću, ali zadržavaju logičan redosled: prepoznavanje separacionih tema, prорада separacione anksioznosti, prepoznavanje i razumevanje separacionih otpora, planiranje završetka i, najzad, završna seansa kao simboličko zaokruživanje procesa. Česta klinička greška jeste preskakanje koraka – na primer prelazak na planiranje završetka dok separaciona anksioznost još nije prораđena.

Bazične razvojne kompetencije ličnosti kao kriterijum spremnosti

Ključni doprinos OLI okvira jeste pomeranje kriterijuma završetka sa pitanja „da li se klijent oseća bolje“ na pitanje „da li klijent funkcioniše drugačije“. Spremnost za završetak procenjuje se prema razvijenosti bazičnih razvojnih kompetencija, među kojima su za ovu fazu posebno relevantne: tolerisanje separacije, regulacija afekta bez spoljašnje podrške, održavanje celovitosti objekta i sposobnost samostalne refleksije. Procena, dakle, nije samo da li su ciljevi postignuti, već da li su promene dovoljno integrisane da se održe van terapijskog odnosa. Ove kompetencije mogu se u modelu eksplicitno numerisati i operacionalizovati indikatorima, čime model postaje jasno definisan i podložan empirijskoj proveru.

OLI okvir razlikuje osam bazičnih razvojnih kompetencija (Jovanović, 2013), koje ovde, radi čitalaca koji nisu primarno edukovani u modelu, ukratko opisujemo:

Neutralizacija („regulator psihe“) – sposobnost da se instinktualne energije (agresivna i libidinozna) pretvore u neutralnu energiju u službi razumnog mišljenja i rešavanja problema; osoba „ne gubi glavu“ ni u emotivno nabijenim situacijama.

Mentalizacija („artikulator psihe“) – sposobnost da se razmišlja o sopstvenim unutrašnjim stanjima i da se razume da drugi imaju svoja uverenja, želje i namere; osnov „mape uma“ i sigurne afektivne vezanosti.

Celovitost objekta („lepak psihe“) – sposobnost da se druga osoba, ali i sopstveno ja, doživi kao celina, sa dobrim i lošim stranama, bez cepanja na idealno i satansko.

Konstantnost objekta („stabilizator psihe“) – sposobnost da veza sa voljenim objektom ostane stabilna i onda kada objekt ne zadovoljava potrebu ili nije fizički prisutan; sposobnost da ga „imamo u sebi“.

Tolerancija na frustraciju („imunitet psihe“) – sposobnost da se izađe na kraj sa neprijatnošću koju donosi nezadovoljenje potrebe, bez odustajanja od cilja; osoba uči iz neuspeha i menja strategiju.

Tolerancija na ambivalenciju („usmerivač psihe“) – sposobnost da se podnesu oprečna osećanja prema istoj osobi ili aktivnosti uz predominaciju pozitivnih, i da se ipak donese jasna odluka.

Volja („motor psihe“) – sposobnost ulaganja kontinuiranih napora u razvojne ciljeve; centralna sila individuacije.

Inicijativa („pokretač psihe“) – sposobnost da se samostalno otpočne i preuzme odgovornost za pokretanje nečega, bez zahteva drugog.

Ove sposobnosti su, poput atoma, u međusobnoj sprezi i grade složenije „molekule“ psihe – sposobnost za ljubav i rad.

Kada se dovedu u vezu sa završnom fazom, postaje jasno da tolerisanje separacije nije zasebna sposobnost, već njihova rezultanta. Neutralizacija i mentalizacija omogućavaju da se afekti rastanka – anksioznost, tuga, ljutnja – ne odigraju kroz impulsivni akting-aut ili somatizaciju, već da se misle i simbolizuju. Celovitost objekta čini da terapeut bude doživljen celovito, čime se izbegava odbrambeno cepanje na idealizaciju („bez vas ne mogu“) i devalvaciju („ionako mi nije pomoglo“). Konstantnost objekta je u najužoj vezi sa samim rastankom: to je sposobnost da terapeut ostane prisutan u unutrašnjem svetu i onda kada fizički nije tu, pa odnos preživljava njegovo odsustvo. Tolerancija na frustraciju dopušta da se podnese nezadovoljenje potrebe za nastavkom odnosa, a tolerancija na ambivalenciju da istovremeno postoje zahvalnost i ljutnja, i da se ipak donese odluka o kraju. Najzad, volja i inicijativa nose razvojni smisao završetka: rastanak nije samo gubitak, već korak individuacije. Tolerisanje separacije tako je provera zrelosti čitavog sklopa, a ne jedne izolovane sposobnosti.

Internalizacija odnosa

Jedan od ključnih razvojnih ishoda završne faze jeste internalizacija terapijskog odnosa. Ono što je u početku postojalo kao spoljašnji odnos sa terapeutom postepeno postaje deo unutrašnjeg sveta klijenta – kao sposobnost da se razume, umiri, sagleda i podrži sebe. Upravo taj proces omogućava da rastanak ne bude doživljen kao gubitak, već kao transformacija odnosa: terapeut prelazi iz spoljašnjeg oslonca u „unutrašnji glas“.

Razvojni indikatori završne faze

Da bi se razlikovao razvojno utemeljen od preuranjenog ili odbrambenog završetka, OLI okvir nudi okvir za kliničko promišljanje – ne kao rigidnu ček-listu, već kao mapu za orijentaciju. Tabela 1 sažima glavne razvojne indikatore.

Tabela 1: Razvojni indikatori spremnosti za završetak terapije

Oblast	Pokazatelji razvojnog završetka	Znakovi da je potreban dalji rad
Odnos prema problemu	Prepoznaje obrasce i reaguje drugačije u realnim situacijama	Razume problem, ali i dalje reaguje isto
Regulacija afekta	Podnosi neprijatna osećanja bez hitne potrebe za olakšanjem	Traži brzo umirenje ili spoljašnji oslonac
Oblast	Pokazatelji razvojnog završetka	Znakovi da je potreban dalji rad

Oblast	Pokazatelji razvojnog završetka	Znakovi da je potreban dalji rad
Samostalnost u mišljenju	Zastaje, promišlja i odlučuje bez oslanjanja na terapeuta	Očekuje potvrdu, savet ili smernice
Ego funkcije	Sam radi ono što je ranije radio uz terapeuta (prepoznaje, pravi pauzu, reguliše)	I dalje zavisi od terapeuta da razume i reguliše
Separacija	Može da misli o završetku uz podnošljivu ambivalenciju	Završetak izaziva jaku anksioznost ili se izbegava
Odnos prema terapeutu	Terapeut postaje „unutrašnji glas“ (internalizacija)	Terapeut ostaje primarni izvor regulacije
Otpori	Otpori su prepoznati i mogu se reflektovati	Otpori su aktivni (odlaganje, racionalizacija, prekidi)
Stabilnost promena	Promene su prisutne kroz vreme i u različitim situacijama	Promene su krhke ili situacione
Odnos prema završetku	Može da izrazi i tugu i zadovoljstvo zbog kraja	Završetak se doživljava kao gubitak ili se negira njegov značaj

Izvor: autor rada.

Kliničke intervencije

Osnovni princip rada sa separacionim otporima može se sažeti u jednoj rečenici: ne forsirati završetak, ali ga ni ne ignorisati. Terapeut traži tempo rastanka usklađen sa kapacitetima klijenta – ni prebrz, koji separaciju izbegava, ni predug, koji zavisnost održava.

Prva intervencija jeste prevođenje ponašanja u značenje. Umesto da izjavu „dolazim da održim ovo“ prihvati doslovno, terapeut je otvara: „Šta bi se desilo kada ne biste dolazili? Šta za vas znači to 'održati'?“ Time se racionalizacija pretvara u materijal za rad, a prikriveni strah od samostalnosti dobija prostor.

Druga se tiče rada sa otporom kroz redosled validacija – interpretacija – istraživanje ličnog značenja. Terapeut najpre prepoznaje i potvrđuje afekat (validacija), zatim povezuje aktuelnu reakciju sa širim obrascem (interpretacija), pa istražuje njeno jedinstveno značenje za klijenta. Tako se otpor ne razbija, već razume.

Treća intervencija je podrška procesu internalizacije. Pitanja poput „Šta vam je u ovom odnosu bilo najznačajnije?“ i „Na koji način sada možete sebi da pružite ono što ste ovde dobijali?“ pomažu da se iskustvo odnosa prevede u unutrašnji resurs. Cilj nije da klijent zapamti terapeuta, već da preuzme njegove funkcije.

Najzad, rad sa separacionim otporima neodvojiv je od rada terapeuta na sopstvenom kontratransferu. Pitanja koja terapeut postavlja sebi – „Da li imam potrebu da produžim rad i zašto? Da li ubrzavam završetak jer mi je neprijatno da ostanem u separacionim temama? Da li umanjujem značaj odnosa kako bih sebi olakšao rastanak?“ – deo su intervencije jednako koliko i ono što se kaže klijentu. Supervizija ovde nije luksuz, već sredstvo zaštite procesa.

KLINIČKI PRIKAZ: SEPARACIONI OTPOR KOD KLIJENTKINJE SA IZRAŽENIM ZAVISNIM ORGANIZACIONIM KARAKTERISTIKAMA

Identifikujući podaci klijentkinje izmenjeni su radi zaštite poverljivosti.

Klijentkinja M, 32 godine, došla je na terapiju zbog teškoća u osamostaljivanju i hroničnog osećaja da je odgovorna za raspoloženje drugih. Odrasla je uz posesivnu majku koja je svako njeno odvajanje – izlazak, vezu, sopstveni stav – doživljavala kao izdaju i uzvraćala povlačenjem ljubavi ili otvorenom ljutnjom. M je tako rano naučila da

je autonomija opasna: da svaki korak ka sebi povređuje drugog i da za njega sledi kazna. Ove izražene zavisne organizacione karakteristike, sa nerazrešenim separaciono-individuacionim konfliktom, činile su okosnicu njenih teškoća.

Rad je vođen jednom nedeljno, licem u lice, tokom oko godinu i po dana. Proces se grubo može podeliti na tri deonice: početnu fazu uspostavljanja radnog saveza i mapiranja separaciono-individuacionog konflikta, duži središnji rad na proradi – u kome je težište bilo na odnosu sa majkom i na obrascu po kome je autonomija značila agresiju i kaznu – i završnu fazu, koja je trajala oko tri meseca i čija je specifična separaciona dinamika predmet ovog prikaza.

Tokom oko godinu i po dana rada M je razvila stabilnije granice i veću sigurnost u odnosima. Kada su se terapijski ciljevi u velikoj meri ostvarili i kada sam prvi put otvorila temu mogućeg završetka, kod nje su se – naizgled niotkuda – pojavili klaustrofobični simptomi: napadi nelagode u liftu i u prepunom autobusu, osećaj da joj „fali vazduha“ i potreba da odmah izađe napolje. Simptom je, kao i obično, govorio jezikom koji M još nije mogla da izgovori: bila je zarobljena između dve naizgled nemoguće opcije – ostati znači gušiti se u fuziji, a otići znači počinuti agresiju zbog koje će biti kažnjena. Klaustrofobija je tako postala telesna metafora separacionog otpora: bliskost koju nije smela da napusti pretvorila se u sobu bez vazduha.

Odluci da otvorim temu završetka nije prethodilo samo povlačenje simptoma, već i procena razvijenosti bazičnih razvojnih kompetencija. M je do tada mogla da neutrališe i misli afekte koji bi je ranije preplavili (neutralizacija, mentalizacija) – umesto da reaguje impulsivno ili da se povuče, mogla je da imenuje šta oseća i da o tome razgovara. Doživljaj drugih prestao je da se cepa na idealne i proganjajuće figure, što je govorilo o učvršćenju celovitosti objekta. Najindikativniji je bio razvoj inicijative: M je počela samostalno da pokreće nove aktivnosti, da se ističe i izlaže, a da za to više nije tražila moje odobrenje ni potvrdu – znak da se oslobađa potrebe za stalnim oslanjanjem na spoljašnji objekat. Ono što je još „hramalo“ bila je konstantnost objekta, odnosno tolerisanje separacije – sposobnost da me zadrži „u sebi“ i onda kada nisam fizički prisutna. Ta kompetencija je, stoga, postavljena kao eksplicitni fokus i kriterijum završne faze.

Prepoznavanje separacione teme. M je u početku govorila kako bismo „još malo, za svaki slučaj“ trebalo da nastavimo. Umesto da tu izjavu prihvatim doslovno, istražila sam njeno značenje: šta bi za nju značilo da više ne dolazi. Posle duže pauze rekla je: „Imam osećaj da bih vas ostavila na cedilu.“ Ambivalencija između potrebe da ode i straha da time nekoga ne povredi pokazala se kao centralni materijal završne faze.

Prorada separacione anksioznosti. Povezale smo klaustrofobični simptom sa separacijom. Gušenje u zatvorenom prostoru pokazalo se kao telesna slika njenog unutrašnjeg odnosa prema bliskosti koju ne sme da napusti. Nisam žurila da je umirim; umesto toga, radile smo na tome da osećanja postanu izgovoriva i povezana sa značenjem. Kako je ta veza postajala jasnija, napadi su se proradili.

Rad na separacionom otporu. U srži otpora bila je transferna fantazija: M je verovala da ću se, ako ode, naljutiti na nju – baš kao majka. Pitala sam je kako zamišlja mene posle njenog odlaska. Opisala je sliku terapeutkinje koja je „povređena i hladna“, koja je „odustala od nje“. Tako smo došle do jezgra otpora: u njenom nesvesnom, samostalnost je bila agresija koja uništava objekat, a produžavanje terapije način da se objekat poštedi.

Značenje terapeutove ljutnje. Centralni deo rada bio je razlikovanje mene od majčine figure. Istražile smo razliku između majčinog doživljaja njenog odvajanja kao izdaje i mog stava prema kome je njen odlazak znak uspeha, a ne napuštanja. Pitanje „šta bi moja ljutnja značila za vas?“ otvorilo je čitav sloj: za M, tuđa ljutnja je oduvek značila gubitak ljubavi i potvrdu da je „loša“ kada hoće nešto za sebe. Postepeno je mogla da podnese ideju da neko može da je pusti bez ljutnje – i da njena autonomija ne mora nikoga da povredi.

Priroda intervencija bila je, tokom cele terapije pa i u završnoj fazi, pretežno transferno-interpretativna, a ne savetodavna ili suportivna. Rad je tekao u dva koraka: najpre smo detaljno analizirale njen odnos sa majkom – način na koji je svako odvajanje bilo doživljeno kao izdaja i praćeno povlačenjem ljubavi – a potom pronašle njegovu spojnicu (transfernu vezu) sa aktuelnim odnosom prema meni. Tek kada je ta veza postala svesna, separacioni otpor je mogao da se proradi, a ne samo racionalno razume. Sam završetak nije bio nametnut niti ubrzan: tempo je bio njen, kroz postepeno proređivanje susreta.

Planiranje završetka i završna seansa. Završetak smo isplanirale zajedno, kroz proređivanje susreta, tako da tempo bude njen, a ne nametnut. Na jednoj od poslednjih seansi M je rekla: „Čudno, sad kad znam da smem da odem, više mi se i ne guši.“ Klaustrofobični simptom, koji je nosio nepodnošljivu separaciju, povukao se kada je separacija postala misлива. Na poslednjem susretu rekla je da, kada oseti staru paniku, „čuje“ moj glas koji joj kaže da sme – što je znak da je odnos postao njen unutrašnji resurs, odnosno da je došlo do internalizacije terapijskog odnosa.

Diskusija: kontroverze i pravci daljeg istraživanja

Tema završetka opterećena je nekolicinom trajnih kontroverzi. Prva je Frojdova dilema o tome kada je terapija zaista „završena“ – pitanje koje nijedan kriterijum dosad nije rešio na opšte prihvaćen način, te ostaje otvoreno da li završetak treba vezati za povlačenje simptoma, za strukturnu promenu ili za sposobnost samostalnog rada. Druga je napetost između modela „čistog“ završetka, sa jasnim i konačnim rastankom, i fleksibilnijih, relacijskih modela koji dopuštaju otvoren kraj, povremene konsultacije i mogućnost povratka. Treća se tiče razlike između vremenski ograničene i otvorene terapije, u kojima separaciona dinamika nema isti oblik niti isti intenzitet.

Posebno pitanje otvara sve rasprostranjenija kombinacija rada uživo i onlajn, čije prednosti i ograničenja savremena literatura sve sistematičnije mapira (Furmanjska i sar., 2025). Ako se separacija u završnoj fazi bar delom odigrava kroz gubitak zajedničkog fizičkog prostora – sobe, čekaonice, rituala dolaska i odlaska – onda izostanak fizičkog susreta u onlajn radu menja i samu „scenu“ rastanka. Moguće su dve suprotne pretpostavke. Prema jednoj, ekran već predstavlja delimičnu separaciju, pa je i konačni rastanak manje nagao – terapeut nikada nije bio potpuno „tu“, te se njegov gubitak lakše amortizuje. Prema drugoj, upravo taj izostanak pune telesne prisutnosti otežava internalizaciju: bez deljenog prostora kao „okružujućeg“ držanja (Winnicott, 1958), unutrašnji objekat može ostati manje čvrst, a rastanak paradoksalno teži. Onlajn okvir dodatno olakšava prikrivene oblike otpora – prećutni prekid sveden je na izostanak prijavljivanja, jedan „klik“ umesto telesnog čina nedolaska. Reč je o otvorenom empirijskom pitanju: da li medij menja prirodu separacionih otpora ili samo njihovu formu, ostaje da se ispita u budućim istraživanjima.

Najozbiljnije ograničenje područja jeste empirijski deficit: psihodinamska literatura o završetku je bogata teorijski, ali siromašna sistematskim istraživanjima (Rabinovic i sar., 2025). Tu se otvara i najjasniji pravac daljeg rada. OLI okvir nudi konkretne, operacionalizibilne konstrukte – bazične razvojne kompetencije i tabelu razvojnih indikatora – koji bi se mogli prevesti u merne instrumente i empirijski proveriti. Buduća istraživanja mogla bi da ispituju da li ti indikatori predviđaju stabilnost promena nakon završetka, kao i da kvalitativno mapiraju procese kroz koje se terapijski odnos internalizuje. Time bi se popunio prostor između bogate kliničke teorije i oskudne empirije koji ovu oblast obeležava.

Zaključak

Separacioni otpori u završnoj fazi nisu smetnja koju treba ukloniti, već poslednja i često najdublja prilika za rad. Način na koji se klijent nosi sa rastankom ogleda način na koji se nosio sa celim odnosom, sa promenom i sa sopstvenim unutrašnjim konfliktima – pa je završna faza, u pravom smislu, integrativni trenutak terapije.

Pregled pet perspektiva pokazuje da one nisu konkurentske, već komplementarne, i da svaka osvetljava drugačiji sloj istog procesa. Psihoanaliza imenuje otpor, repeticionu kompulziju i rad žalovanja; teorija objektnih odnosa objašnjava kako se objekat internalizuje, žali i preživljava klijentovu agresiju; self psihologija opisuje postepeno preuzimanje selfobjekt funkcija u sopstvenu strukturu; teorija privrženosti smešta rastanak u kontekst sigurne baze i revizije unutrašnjih radnih modela; a savremeni relacijski pristupi naglašavaju uzajamnost, susret i terapeutovu autentičnu prisutnost. Tamo gde se one sreću nalazi se zajednički uvid: zreo završetak nije odsustvo bola, već sposobnost da se taj bol podnese, misli i pretvori u rast.

Specifičan doprinos OLI okvira jeste u tome što ovaj teorijski mozaik prevodi u operativan klinički jezik. Time što spremnost za završetak vezuje za razvijenost bazičnih razvojnih kompetencija – tolerisanje separacije, regulaciju afekta bez spoljašnje podrške, održavanje celovitosti objekta i sposobnost samostalne refleksije – OLI model nudi proverljive orijentire za odluku koja je u literaturi tradicionalno ostajala pretežno intuitivna. Tabela razvojnih indikatora i pet elemenata rada daju terapeutu mapu koja štiti od dve simetrične greške: prevremenog „čistog reza“, kojim se separacija izbegava, i beskrajnog odlaganja, kojim se zavisnost održava.

Klinički prikaz klijentkinje M ilustruje da se ovi principi ne tiču apstraktne teorije, već konkretnog tela i konkretnog straha: klaustrofobični simptom povukao se onog trenutka kada je separacija postala misлива, a terapeutkinja u klijentkinjinom doživljaju prestala da bude majka koja kažnjava odvajanje. U tome je i suština stava koji ovaj rad zastupa – separacioni otpor se ne savladava silom niti se zaobilazi, već se razume, kao poslednja i najiskrenija poruka o tome šta je za klijenta rastanak oduvek značio.

Na kraju, sve se vraća na osnovnu postavku psihoterapije – da promenu ne donosi prevashodno ono što se kaže, već način na koji smo bili u odnosu. Ono što klijent nosi sa sobom nije samo razumevanje, već iskustvo da može biti u odnosu i istovremeno biti svoj. A najpouzdaniji znak da je rad obavljen jeste onaj trenutak kada terapeut, više nepotreban kao spoljašnji oslonac, nastavi da postoji kao unutrašnji glas.

Reference

Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.

- Blum, H. P. (1987). Analysis terminable and interminable: A half century retrospective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 68, 37-47.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 209-253). London: Hogarth Press.
- Furmańska, J., Rutkowska, E., Lane, H., Meixner, J., Marques, C. C., & Martins, M. J. (2025). Advantages and disadvantages of online psychotherapy and decisions to use it in the era of the COVID-19 pandemic – analysis of mediation variables. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1679186. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1679186>
- Holmes, J. (1997). „Too early, too late“: Endings in psychotherapy – An attachment perspective. *British Journal of Psychotherapy*, 14(2), 159-171.
- Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Klein, R. H. (2007). *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of processes and outcomes*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija [Capacity for love and work: OLI integrative psychodynamic psychotherapy]*. Beograd: Beoknjiga. (In Serbian)
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 125-153.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Marmarosh, C. L. (2017). Fostering engagement during termination: Applying attachment theory and research. *Psychotherapy*, 54(1), 4-9.
- Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Rabinowitz, Y. L., Yim, B., & Muran, J. C. (2025). Termination of psychotherapy: A systematic review. *Cogent Mental Health*, 4(1), 2535626.
- Schermer, V. L., & Klein, R. H. (1996). Termination in group psychotherapy from the perspectives of contemporary object relations theory and self psychology. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(1), 99-115.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweiler-Stern, N., & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The „something more“ than interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 903-921.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89-97.
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416-420.

Abstract

Separation resistance in the termination phase of psychotherapy: an integrative approach from the perspective of OLI psychodynamic psychotherapy

The termination phase of psychotherapy is a specific developmental period in which therapeutic gains are consolidated while separation-related themes are simultaneously reactivated. This paper examines separation resistance – the defensive patterns through which a client seeks to avoid the intensity of parting from the therapist – and its function in the termination phase. Starting from the thesis that separation resistance is not a new problem arising at the end but the final version of patterns present throughout therapy, the phenomenon is analyzed from five theoretical perspectives: psychoanalytic theory, object relations theory, self psychology, attachment theory, and contemporary relational approaches. Particular attention is given to distinguishing developmentally expected from defensive termination, to transference and countertransference reactions, and to typical patterns across clients with pronounced narcissistic, borderline, dependent, avoidant, and obsessive-compulsive organizational features. A clinical illustration of a client with pronounced dependent organizational features is presented. The paper integrates these perspectives within the framework of OLI integrative psychodynamic psychotherapy, in which readiness for termination is conceptualized through the development of basic developmental competencies of personality and the internalization of the therapeutic relationship. Clinical interventions that allow the therapist to work through separation resistance without hastening or delaying termination are proposed, along with directions for further research, primarily the empirical operationalization of developmental indicators of the termination phase.

Keywords: separation resistance, termination of psychotherapy, separation-individuation, basic developmental competencies, OLI IPP

Latencija u fragmentiranoj kulturi: marljivost, pripadnost i izgradnja kulturnog ideala

Leo Ivanišević¹

Privatna praksa, Beograd · ORCID: 0009-0005-3590-8419

(pregledni naučni rad)

Za citiranje: Ivanišević, L. (2026). Latencija u fragmentiranoj kulturi: marljivost, pripadnost i izgradnja kulturnog ideala. *Uvidi*, 3, str. 72–88. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.4>

Sažetak

Latentna faza se u klasičnoj psihoanalitičkoj literaturi opisuje kao period sublimacije nagona i relativnog mirovanja pre adolescencije. Ovaj rad predlaže da je latencija, suštinski, period u kome dete gradi odgovor na dva pitanja, gde pripada i prema kom merilu vredi, i da taj proces u savremenoj kulturi postaje otežan onda kada dete umesto jednog koherentnog kulturnog ideala prima kontradiktorna merila iz porodice, škole, vršnjačke grupe i digitalnog sveta. Rad povezuje klasičnu freudovsku sliku latencije sa objektnim odnosima, ego psihologijom i self psihologijom, sistematski ih provlači kroz model osam bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti (OLI IPP), i pokazuje kroz prizmu Eriksonove ose marljivost-inferiornost kako se susreću tri naizgled različita procesa: Kohutova dekataksa grandioznosti, klajnijanska integracija agresije i libida, i ego-psihološka sintetička funkcija, koji suštinski opisuju isti kapacitet - da se susret sa trenutnim ograničenjem (trenutna inferiornost) podnese bez sloma sublimacije (da možemo nastaviti da se trudimo i vidimo sebe kao kompetentne, čak i kada nam nešto ne ide). Iz ovog teorijskog okvira rad izvodi konkretne terapijske implikacije za rad sa odraslim klijentima koji nose nerazrešene „probleme školskog dvorišta“, ilustrovane kompozitnim kliničkim prikazom.

Primljeno: 14. 8. 2026.

Prihvaćeno: 5. 9. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: latencija, marljivost, kulturni ideal, bazične razvojne kompetencije ličnosti, self psihologija, ego ideal, OLI integrativna psihodinamska psihoterapija

Uvod

Zašto je latencija najzapostavljena faza u psihoterapijskoj literaturi? Freudove rane faze i edipalna faza dobijaju stotine stranica objašnjenja, adolescenciji je posvećena čitava grana razvojne psihologije, a period između šeste i jedanaeste godine najčešće prođe kroz nekoliko rečenica o „mirovanju nagona“ i „sublimaciji“, kao da se u detetu tih godina ništa naročito ne dešava. To je čudno, jer upravo u tom periodu dete prvi put samostalno izlazi iz porodičnog kruga u širi socijalni svet škole i vršnjačke grupe gde prvi put dobija odgovor na dva pitanja koja će ga pratiti čitav život: gde pripadam i prema kom merilu vredim.

Ovaj rad polazi od teze da latencija nije period čekanja, već period aktivne izgradnje. Dete u ovom uzrastu gradi ono što bismo mogli nazvati kulturnim idealom, unutrašnjom

¹ E-pošta: dreamheart89@hotmail.com

slikom onoga što zajednica ceni i nagrađuje i meri sebe prema toj slici kroz marljivost, postignuće i pripadnost grupi. Erikson je ovaj zadatak nazvao osom marljivosti naspram inferiornosti. Klasična formulacija ostavlja otvoreno pitanje šta se tačno dešava kada dete ne uspe da izgradi taj osećaj marljivosti, kompetentnosti, preduzimljivosti i produktivnosti i još važnije za savremenog terapeuta, šta se dešava kada zajednica koja bi trebalo da ponudi jedan koherentan kulturni ideal umesto toga nudi nekoliko međusobno protivrečnih.

Ovu potrebu za rekonceptualizacijom prepoznaje i savremena literatura: Maroudas, Wiseman i Harel (2023) predlažu pomak od slike latencije kao „psihoseksualnog mirovanja i psihičke rigidnosti“ ka srednjem detinjstvu kao periodu psihičkog rasta, razvojnih izazova i emocionalne krhkosti (dete je, po njihovoj metafori, „istovremeno talas i čestica“ – u stalnom rastu, a opet strukturisano).

Rad ima dva cilja. Teorijski cilj je da pokaže da klasična frejdovska slika latencije sama za sebe ne objašnjava dovoljno šta se u ovoj fazi zapravo dešava, i da tri dodatna teorijska sočiva, objektni odnosi, ego psihologija i self psihologija, otkrivaju tri lica istog procesa koji model osam bazičnih razvojnih kompetencija O.L.I. integrativne psihodinamske psihoterapije sistematski povezuje sa klasičnom psihoanalitičkom teorijom latencije u jedan koherentan prikaz. Klinički i savremeni cilj je da pokaže da je izgradnja kulturnog ideala danas otežana na način koji Freudovo vreme nije poznavalo, jer dete istovremeno prima merila iz porodice, škole, vršnjačke grupe i digitalnog sveta koja se retko slažu; odrasli klijenti koji dolaze na terapiju noseći nerazrešen „problem školskog dvorišta“, hroničnu nesigurnost u sopstvenu vrednost i svoje mesto u svetu, često nose upravo posledicu te fragmentacije. Rad se završava razmatranjem šta to znači za terapijski rad: kako prepoznati kontradiktorne unutrašnje glasove koje je klijent internalizovao i kako mu pomoći da izgradi sopstveni, integrisani kulturni ideal. Sveobuhvatan pregled jednog veka promena u shvatanju latencije – od Freudove psihoseksualne teorije do savremenih dinamičkih sistemskih modela – daje Knight (2014).

Klasična frejdovska slika latencije

Latentna faza počinje nakon razrešenja edipalnog konflikta i traje do puberteta. Freud (1905) je ovaj period video kao relativno mirnu pauzu u nagonском razvoju, ali „mirna“ ovde ne znači prazna – potrebno je mnogo unutrašnjeg rada da bi se postigao i sačuvao taj mir. Da bi sirovi seksualni i agresivni nagoni bili obuzdani i preusmereni u učenje, igru i socijalnu adaptaciju, moraju se uspostaviti tri stuba.

Prvi stub je relativno konsolidovan superego, psihička instanca koja ne dozvoljava proboj sirovog impulsa. Freud (1923) opisuje njegovo formiranje kao introjekciju roditeljskih zabrana i vrednosti, proces koji superego pretvara iz spoljašnjeg autoriteta u unutrašnji. Bez ove konsolidacije, nagon se ne odlaže niti preusmerava, već izbija kroz acting-out ili regresivno ponašanje.

Drugi stub je ego sposoban za sublimaciju. Freud (1923) ego pripisuje sopstvenu energiju koja ga pokreće ka ovladavanju realnošću i upravo tu energiju, uz onu oslobođenu potiskivanjem nagona, ego u latenciji usmerava u aktivnosti od kulturnog i socijalnog značaja. Poznata slika jahača i konja (Freud, 1923) ovde dobija konkretan sadržaj: konj je privremeno zauzdan zahvaljujući superegu, a jahač ga vodi ka novim, društveno prihvaćenim ciljevima.

Treći stub je spoljašnji: kultura i vršnjačka grupa nude realne i simboličke objekte ka kojima se nagonska energija usmerava. Škola, sport, umetnost i igra funkcionišu kao kanali sublimacije koji vode ka intelektualnom i moralnom razvoju, ne samo ka praznjenju energije (Freud, 1930).

Od dijade do trijade. Franieck i Günter (2010) latenciju smeštaju u kontinuitet ranijeg razvojnog puta: u najranijem periodu dete doživljava svet isključivo kroz majku, u narcističkoj fuziji bez jasne granice između sebe i drugog, u onome što Freud (1930) naziva okeanskim osećanjem. Dolaskom oca kao trećeg, dete uči da odnosi nisu isključivo fuzionalni; otac funkcioniše kao predstavnik zakona, sveta i kulture, a njegovo prisustvo prekida tu ranu narcističku dijadu i uvodi dete u širi, realan svet. Adekvatno prisustvo te funkcije u edipalnoj fazi omogućava separaciju, a u latenciji se taj isti otac transformiše u nešto šire: predstavnika škole, kulture i grupnih vrednosti. Upravo u tom prelazu učvršćuje se superego unutar kog se dalje razvijaju dva odvojena, srodna pojma.

Ego ideal naspram kulturnog ideala. Ovo razlikovanje zaslužuje posebnu pažnju, jer se u kliničkoj literaturi često gubi. Franieck i Günter, oslanjajući se na Freudovu koncepciju iz „Budućnosti jedne iluzije“ (1927), opisuju internalizaciju kulture kao dvostepen proces. Prvi nivo obuhvata najstarije, univerzalne zabrane (incest, kanibalizam, ubistvo) čija inhibicija omogućava opstanak civilizacije i čije razrešenje kroz edipalni konflikt formira sam superego, ono što Freud naziva vozilom civilizacije. Drugi nivo, aktivan upravo u latenciji, obuhvata sekundarne, kulturno specifične vrednosti kojima se već formirani superego dopunjuje. Ego ideal potiče iz narcističkih težnji vezanih za individualno savršenstvo i kompetenciju, ono što dete želi da postane samo za sebe. Kulturni ideal se vezuje za narcističku reminiscenciju u pravcu pripadanja grupi, ono što grupa od deteta traži da bi ono pripadalo. Prvi meri „koliko sam dobar“, drugi meri „koliko pripadam“ i deca u latenciji grade oba merila istovremeno, često bez svesti da su to dva različita zahteva. Reich (1954) ovu razliku sažima u formuli: ego ideal izražava ono što neko želi da bude, a superego ono što neko treba da bude.

Poreklo pojma kulturni ideal u samom Freudovom delu. Vredi istaći da pojam kulturni ideal, iako ga Franieck i Günter (2010) formalizuju i imenuju, nije njihova samostalna inovacija, već direktno proističe iz Freudove (1921) Psihologije masa i analize ega. Freud tamo opisuje da pojedinac, pridružujući se grupi, može napustiti sopstveni ego ideal i zameniti ga grupnim idealom koji se simbolički utelovljuje u vođi, jer vođa apsorbuje individualne idealizovane osobine svakog člana grupe. Ta zamena donosi osećaj oslobođenja i trijumfa, isti narcistički kvalitet koji, prema Freudu (1927), leži u osnovi kulturnog ponosa: zadovoljstvo koje kultura pruža svojim učesnicima je narcističke prirode. Ona počiva na ponosu zbog onoga što je već postignuto i to zadovoljstvo se dodatno učvršćuje poređenjem sa drugim kulturama koje su odabrale drugačije ideale. Franieck i Günter samo imenuju i empirijski razrađuju mehanizam koji je Freud već opisao: kulturni ideal je grupni ego ideal, prihvaćen po istoj narcističkoj logici po kojoj pojedinac prihvata sopstveni.

Terminološka evolucija: od ideala ega do superega. Sam pojam prošao je kroz nekoliko preinačenja u Freudovom delu, što objašnjava zašto se termini danas koriste manje precizno nego što bi trebalo. U „O narcizmu“ (1914) Freud uvodi idealni ego i ego ideal gotovo naizmenično, kao instancu koja nasleđuje detinji narcizam i meri stvarni ego prema tom idealu – ono što bismo danas nazvali savešću. U Psihologiji masa (1921) termin idealni ego se napušta, a ideal i „kritička instanca“ (savesť) stapaju se u ego ideal, prvi koren onoga što će 1923. postati superego. U Ja i Ono (1923) superego se

konstituiše kao zasebna instanca, naslednik Edipovog kompleksa. Tek u Novim predavanjima (1933) Freud pravi finu razliku: superego je „nosilac ego ideala“, a sam ideal ostaje vezan za edipalne roditelje kao idealizovane figure.

Kasniji autori ovu terminološku nejasnoću razrešavaju na srodne načine. Loewald (1962) ih razlikuje po odnosu prema vremenu: idealni ego je najraniji, narcistički stupanj u kome se savršenstvo zamišlja samo u sadašnjosti, jer razlika između sebe i sveta još nije uspostavljena; tek integracijom edipalnih objekata, na samom početku latencije, ta buduća projekcija postaje zaista sopstvena, i formira se superego. Hammerman (1965), Chasseguet-Smirgel (1975) i Hanly (1984) dolaze do srodnog zaključka različitim putevima: ego ideal ostaje bliže primarnom narcizmu i primitivnijoj identifikaciji, superego bliže Edipovom kompleksu i sekundarnoj identifikaciji. Zajednička nit, bez obzira na autora: ego ideal je pitanje „želeo bih da budem“, superego pitanje „trebalo bi da budem“ – razlika koju je Reich sažela u jednoj rečenici.

Garnizon i na nivou civilizacije. Freud (1916-17), u Predavanju XXII svojih Uvodnih predavanja u psihoanalizu, opisuje razvoj libida vojnom slikom: kao vojska koja napreduje kroz teritoriju gde libido na svakoj razvojnoj tački ostavlja garnizon, deo snaga koji čuva tu poziciju. Kad napredovanje kasnije naiđe na jak otpor, na primer u vidu edipalnog konflikta, ono se ne povlači nasumično, već se vraća tačno na onu tačku gde je garnizon bio najjači, gde je odbrana već pripremljena. Ova slika objašnjava zašto se fiksacija na određenu razvojnu tačku, jednom uspostavljena, teško napušta, čak i kad spoljašnja opasnost koja ju je izazvala odavno prođe - garnizon jednom postavljen retko se povlači sam od sebe, jer bi pregrupisanje zahtevalo potpuno osvajanje naredne razvojne teritorije u koju treba premestiti garnizon, što sa trenutnim kapacitetima nije moguće. Ista vojna metafora se kod Freuda pojavljuje i na nivou same civilizacije. U Nelagodnosti u kulturi (1930) Freud piše da civilizacija ovladava opasnom agresivnošću pojedinca tako što je oslabi i razoruža i u njemu uspostavi instancu koja nad njom bdi, „poput garnizona u osvojenom gradu“. Superego je i sam jedan garnizon, ali garnizon koji civilizacija postavlja unutar pojedinca u ime kulture, ne garnizon koji pojedinac sam sebi gradi na tačkama razvojne fiksacije. Ova dva značenja iste slike, jedno individualno-razvojno, drugo civilizacijsko pokazuju koliko duboko je vojna metafora bila ugrađena u Freudov način mišljenja o tome kako se kontrola, jednom uspostavljena, održava dugo pošto je spoljašnja opasnost prošla.

Franić i Günter (2010) ovu razliku dodatno produbljuju vezivanjem za dva sloja narcizma iz klasične teorije. Sekundarni narcizam, ljubav prema sebi koja proističe iz introjekcije i identifikacije sa objektom, jeste koren ego ideala, već poznata veza u psihoanalitičkoj literaturi. Autori, međutim, dodaju da je i kulturni ideal ukorenjen u narcizmu, ali njegovom ranijem, primarnijem sloju. Autori se oslanjaju na Lu Andreas-Salomé (1962) i njenu ideju o „dvostrukoj orijentaciji narcizma“ prema kojoj je jedan pravac narcizma orijentisan ka postizanju individualnosti, a drugi ka stapanju sa celinom i uvode pojam impulsa narcističke reminiscencije: nesvesnog traga te rane, dvostruke orijentacije koji ostaje ugrađen u psihi kroz čitav razvoj, poput korena biljke koji ostaje u zemlji dok stabljika raste ka svetlosti. Kulturni ideal, tvrde autori, nije proizvoljan, već predstavlja to koju od dve moguće orijentacije (individualnost ili stapanje) data kultura bira kao svoju osnovnu matricu. Njihova empirijska studija to potvrđuje: nemačka deca u istraživanju grade kulturni ideal oko individualne kompetencije, orijentacije ka postizanju individualnosti, dok brazilska deca grade kulturni ideal oko porodičnog stapanja, orijentacije ka spajanju sa celinom.

Ovde vredi razjasniti jedan naizgled paradoks, jer bi se lako moglo pomisliti da je pripadanje rezervirano samo za kulture okrenute stapanju, dok individualistička orijentacija vodi u neku vrstu kulturne bespripadnosti. To nije tačno. Obe orijentacije su podjednako putevi ka pripadanju, samo dva različita puta ka istom cilju. Brazilsko dete pripadanje ostvaruje kroz stapanje sa porodicom i grupom, kroz to koliko dobro čuva zajedničku vezu. Nemačko dete pripadanje ostvaruje kroz individualnost jer pripada kulturi koja kompetenciju, granice i nezavisnost prepoznaje i nagrađuje kao vrednost. Individualizam nije „ne pripadam nigde, i to mi ne treba“, već „pripadam kulturi koja ceni baš ovakvu vrstu samostalnosti“. Kratko rečeno, ego ideal se oslanja na sekundarni narcizam i pita „koliko sam dobar prema sopstvenom, ličnom merilu?“, dok se kulturni ideal oslanja na primarni narcizam i pita „kroz koju od dve osnovne orijentacije, individualnost ili stapanje, moja kultura ostvaruje i nagrađuje pripadanje?“.

Franić i Günter (2010) dodaju da ovaj proces nije kulturno neutralan: kulture sa jačom, nezavisnom koncepcijom selfa nagrađuju isticanje i kompetitivnost, dok međuzavisne kulture nagrađuju usklađenost i solidarnost: dva različita puta ka istoj grupnoj koheziji. Kad porodična kultura nije u sukobu sa širim društvenim okruženjem dete lakše internalizuje kulturni ideal i razvija osećaj pripadnosti koji dodatno motivise učenje i saradnju.

Dominantne anksioznosti ovog perioda proizlaze iz te iste konsolidacije. Freud (1923, 1926) beleži prelaz od seksualno-agresivne anksioznosti ranijih faza ka moralnoj anksioznosti, strahu od kazne suprega i realističnoj anksioznosti, strahu od neuspeha i gubitka roditeljske ljubavi. Novick i Novick (2005) dodaju anksioznost vezanu za kompetenciju i pripadnost grupi, dok Gilmore (1990) opisuje posebnu osetljivost dece ovog uzrasta na isključenje i posramljivanje, koja se ispoljava kao stid i inhibicija ili hiperaktivna kompenzacija. U osnovi ovih strahova ne stoji goli opstanak, već sposobnost da se sačuva narcistička ravnoteža pred zahtevima vršnjačke grupe i kulture.

Proširenje teorijske slike: tri dodatna sočiva

Klasična slika objašnjava zašto se nagon stišava, ali ne objašnjava dovoljno šta dete zapravo gradi dok je nagon stišan. Tri teorijska pravca, objektni odnosi, ego psihologija i self psihologija otkrivaju tri lica istog procesa integracije.

Latencija kao nova proba depresivne pozicije. Klein (1935, 1940) depresivnu poziciju smešta u prvu godinu života: trenutak kad odojče integriše dobru i lošu sliku majke u jednu, celovitu osobu i prvi put postaje sposobno za pravu ambivalenciju. Ta integracija se ne postiže jednom zauvek; svaki novi razvojni izazov je iznova testira, a vršnjačka grupa u latenciji je prvi takav izazov van porodičnog kruga, rivalstvo i prijateljstvo prema istoj osobi, neuspeh koji mora da se podnese bez rušenja slike o sebi. Segal (1957) razlikuje dva ishoda: autentičnu reparaciju, u kojoj dete podnese razočaranje i iz njega izvede realan trud, i maničnu odbranu, koja beži u kompulzivno, trijumfalno postignuće. Razlika se vidi već u dvorištu posle svađe oko lopte: dete koje podnosi ambivalenciju kaže „ljut sam na njega, ali mi je i dalje drug“ i vrati se igri sutradan; dete koje ne podnosi cepa druga na potpuno dobrog ili potpuno lošeg.

Prelaz od igre ka radu. Hartmannova (1939/1958) sintetička funkcija ega objašnjava kako um povezuje unutrašnju želju sa spoljašnjim ograničenjem u jedinstven čin. U latenciji ta funkcija dobija konkretan oblik: nestrukturirana igra ranijeg detinjstva prelazi u rad, aktivnost vezanu za pravila, odloženu nagradu i spoljašnju procenu, školski zadatak, sportsku disciplinu, dugoročan projekat. Taj skok je egopsihološka

konkretizacija sublimacije: sposobnost da se podnese odlaganje, prihvati pravilo i istraje kroz frustraciju do realnog rezultata.

Transformacija grandioznog selfa. Kohut (1971, 1977) opisuje kako se detinja grandioznost, potreba da bude savršeno i dobija divljenje, postepeno pretvara u realne ambicije, pod uslovom optimalne frustracije. U latenciji tu funkciju ogledanja delom preuzima vršnjačka grupa, koja nosi rizik koji roditeljsko ogledanje ne nosi, drug može otvoreno da pobedi. Benigno rivalstvo omogućava detetu da testira grandioznost u realnim uslovima, izgubi ponekad i ostane povezano; kad ovaj proces uspe, grandioznost sazreva u ambiciju koja izdrži poraz, kad ne uspe, dete ostaje zavisno od pobede kao jedinog dokaza sopstvene vrednosti.

Bion (1977) grandioznost i pripadanje grupi vidi kao dve suprotstavljene sile, narcizam i socijalnost, posredovane sposobnošću „osećanja sa“ i „osećanja kao“ ostali članovi grupe; kad grupa odbaci člana, javlja se narcistička rana, pretnja samom osećaju vrednosti, ne samo običan neuspeh. Rosenfeld (1987) i Green (2001) dodaju nijanse koje sprečavaju automatsko izjednačavanje narcizma sa patologijom: Rosenfeld razdvaja patološki narcistički objektni odnos od narcističke zaštite, zdravog graditelja samopoštovanja, a Grin razlikuje pozitivni, „životni“ narcizam koji teži integraciji od negativnog, „smrtonosnog“ koji teži svođenju investicije u sebe na nulu. Cilj latencije, dakle, nije ukidanje narcizma, već njegovo sazrevanje: zdrav narcizam nije suprotnost socijalnoj pripadnosti, već, kako Bion sugerše, njen preduslov, jer dete bez ikakvog samopoštovanja nema od čega da izgradi kapacitet za „osećanje sa“ drugima.

Predlažemo da se ova tri procesa, integracija ambivalencije, sinteza želje i pravila, i sazrevanje grandioznosti, čitaju kao tri opisa, iz tri različita ugla, razvoja iste sposobnosti: sposobnosti da se ograničenje podnese bez sloma sublimacije.

OLI bazične razvojne kompetencije u latentnom periodu

O.L.I. integrativna psihodinamska psihoterapija razvoj posmatra kroz osam bazičnih razvojnih kompetencija. To su funkcionalne sposobnosti za obradu i upravljanje emocijama. Za razliku od mehanizama odbrane, one ne iskrivljuju stvarnost. Grade se postepeno, kroz uvežbavanje, sve dok se ne automatizuju, slično hodanju ili govoru.

Latencija je druga šansa za sve njih. Ako je neka sposobnost do tog trenutka bila slabo razvijena, novo okruženje, škola i vršnjačka grupa, može da je ojača. Ali isto tako, ako okruženje ne pruži ono što je potrebno, latencija može dodatno da učvrsti već postojeći zastoj.

Neutralizacija i mentalizacija. Ove dve sposobnosti rade rame uz rame: neutralizacija stišava afekat i pretvara ga u energiju usmerenu ka rešavanju problema, mentalizacija razume sopstvene i tuđe postupke kao smislene, na osnovu želja, potreba i namera. Latencija je druga šansa za obe, pod uslovom stabilnog okruženja u kome odrasli mirno reaguju na afekat i dete sme da govori o osećanjima pre nego što na njih odmah reaguje. Bez tog uslova javljaju se dva ishoda: hiperintelektualizacija, u kojoj dete filozofira o motivima ali se razmišljanje nikad ne pretvara u pravi čin (spolja liči na marljivost, iznutra je zastoj), ili odustajanje od razmišljanja u korist direktnog pražnjenja kroz akciju i rizične odluke, bez promišljanja unapred. Morra (2020), u slučaju deteta opsednutog temom beskonačnosti i smrti, oprezno postavlja pitanje da li rano filozofiranje može imati i zdraviju stranu, kad je podeljeno sa odraslim koji razume njegovo emocionalno značenje, umesto da bude čista odbrana od anksioznosti.

Celovitost i konstantnost objekta. I ove dve sposobnosti zavise od istog uslova: doslednog, strukturiranog okruženja koje deluje iz pozicije prijateljske moći, autoriteta koji je istovremeno čvrst i dobronameran. Ovaj princip potvrđuju i najuspešniji terapijski pristupi za teže poremećaje, granični poremećaj ličnosti, zavisnosti, antisocijalnu organizaciju ličnosti: Winnicott (1960) ga je nazvao okruženjem koje drži i sadrži, Jones (1953) ga je razradio u model terapijske zajednice, Linehan (1993; Linehan i sar., 1991) ga je ugradila u dijalektičku bihejvioralnu terapiju. Škola i porodica koje zajedno pružaju takvo okruženje ojačavaju ovu sposobnost; kad ne uspevaju, u 21. veku sve teže, jer dete danas prolazi kroz porodicu, školu, vršnjačku grupu i digitalni svet od kojih nijedna više nema monopol nad njegovim vremenom i pažnjom, haotično ponašanje ima sve ozbiljnije posledice i otežava povratak ka sublimaciji u službi autonomije.

Tolerancija na frustraciju. Frustraciju delimo na četiri vrste prema razvojnoj fazi: oralnu (primanje, čekanje), analnu (davanje, kontrola), falusnu (rivalitet, poraz) i narcističku (self-objektne potrebe stapanja i idealizacije). Sublimacija sirovu, agresivno-libidinoznu silu koju frustracija budi pretvara u sposobnost čekanja, deljenja i zdravog nadmetanja; bez nje se javlja pasivno izbegavanje ili očajničko, nefer traženje zadovoljenja odmah. Narcistička frustracija zaslužuje poseban osvrt: sublimacija ovde pretvara potrebu za ogledanjem i idealizacijom u zrelu ambiciju, dete uči da nedostatak potpunog divljenja ne ukida njegovu vrednost. Bez ovladavanja, ishod je sličan kod sve četiri vrste: dete izbegava situacije u kojima bi frustracija mogla da se pojavi, a to izbegavanje vremenom oblikuje sve krupnije životne odluke, po ceni da razvoj u toj oblasti trajno stane.

Tolerancija na ambivalenciju. Ova sposobnost je, pre svega, sposobnost da se donese odluka: da bi sublimisalo gubitak, poraz ili zabranjenu želju, dete mora da podnese ambivalenciju između ponuđenih izbora i sopstvenih želja i mogućnosti, izabere jednu opciju i ostane pri njoj. Segal (1957) povezuje ovu sposobnost sa depresivnom pozicijom: iz sposobnosti da se podnese gubitak celovitog, voljenog objekta izgrađena je sama sposobnost simbolizacije, temelj svake sublimacije. Klein (1957) dodaje da zahvalnost, sposobnost da se prizna i primi dobro koje je objekat dao, izrasta iz istog izvora kao reparacija; predlažemo da zahvalnost, sledeći ovu logiku, prethodi sublimaciji u nizu dečjeg iskustva. Latencija svakodnevno nudi male prilike za ovo vežbanje kroz izbor aktivnosti i prijatelja; kad izbor ostaje podnošljiv, tolerancija na ambivalenciju jača, a kad ne uspe, razvijaju se odbrambeni obrasci, površnost, izbegavanje odluka, koji u adolescenciji počinju da kroje dalji život.

Inicijativa i volja. Ove dve sposobnosti čine ono što Erikson naziva marljivošću, i obe počivaju na sublimaciji: slobodna volja dolazi kad dete nauči da uporan trud usmeri ka realnom cilju, umesto da ostane zarobljen u kontravolji ili slepoj poslušnosti; razvojna inicijativa dolazi kad dete nauči da rizik izlaganja i takmičenja pretvori u produktivan poduhvat, umesto u bezobzirno guranje napred ili potpuno povlačenje. Latenciju izdvaja to što ova dva procesa prvi put dobijaju realnu, spoljašnju scenu van porodice: dete koje uspe izlazi sa iskustvom da trud i rizik donose rezultat, dete kod koga sublimacija ne uspe izlazi sa suprotnim iskustvom koje postaje osnova za dalje izbegavanje u odraslom životu.

Ovih osam kompetencija ne funkcionišu odvojeno. Dete koje ne podnosi frustraciju teže će podneti i ambivalenciju prema drugu koji ga je upravo frustrirao. Dete bez stabilne konstantnosti objekta teže će naći volju da istraje kad je samo, van roditeljskog pogleda. Upravo to preplitanje objašnjava zašto latencija, naizgled uzana razvojna faza,

u sebi nosi tako veliki deo psihičke arhitekture.

Marljivost naspram inferiornosti: čvor integracije

Erikson (1950) je ovu razvojnu krizu nazvao marljivošću naspram inferiornosti. Interesantno je da u svakodnevnom govoru za opozit marljivosti koristimo izraz „lenjost“. No sama reč lenjost nosi moralni prizvuk koji zamagljuje ono što se zapravo dešava. Dete koje ne uspeva da razvije marljivost retko doživljava sebe kao lenjo, moralno manjkavo, nespremno da uloži trud. Ono sebe doživljava kao nedoraslo, strukturno nesposobno da iznese ono što se od njega traži, bez obzira na trud koji ulaže. Ova razlika nije samo terminološka: lenjost vidimo kao izbor koji se može ispraviti odlukom da se uloži više truda; nedoraslost je nedostatak kapaciteta koji odluka sama po sebi ne popravlja.

Kao što smo predložili, tri dodatna teorijska sočiva se mogu čitati kao tri opisa istog procesa, viđenog sa tri različite tačke. Kohutova dekteksa grandioznosti opisuje ovaj proces kroz sudbinu narcizma: dete u latenciji vežba da preživi udarac na sopstvenu grandioznu sliku o sebi, poraz, kritiku i poređenje sa vršnjacima koji su bolji, a da ta slika ne raspadne u fragmente. Kleinijanska integracija agresije i libida opisuje isti proces kroz sudbinu objekta: dete u latenciji vežba da podnese da isti nastavnik, isti roditelj, isti drug istovremeno voli i frustrira, bez cepanja na potpuno dobro i potpuno lošu figuru. Takođe, dete uči da ne cepa sliku o sebi pri susretu sa svojim ograničenjima: marljivost podrazumeva da nastavljamo da se trudimo i pokušavamo, čak i nakon neuspešnih pokušaja. Nekoliko neuspeha ne znači apsolutnu inferiornost, a biti loš u nečemu je prvi korak u postajanju dobrim u nečemu. Ego-psihološka sintetička funkcija opisuje isti proces kroz sudbinu delovanja: dete vežba da poveže unutrašnju želju sa spoljašnjim ograničenjem u jedan, koherentan čin koji ide ka realnom cilju, umesto da ostane rastrgnuto između želje i pravila.

Ova formulacija menja i kliničku sliku onoga što nazivamo osećajem inferiornosti kod odraslog klijenta. Klijent koji u terapiji kaže „nikad nisam bio dovoljno dobar“ retko opisuje jedan, izolovan neuspeh; opisuje hroničnu nesposobnost da neuspeh, kritiku ili poređenje integriše u sopstveni narativ bez fragmentacije selfa. Kad ograničenje ugrožava self umesto da bude samo informacija o trenutnom stanju veštine, jedina raspoloživa odbrana postaje ili potpuno izbegavanje izlaganja, spolja nalik skromnosti ili odsustvu ambicije, ili kompulzivno, manično postignuće koje nikad ne dozvoljava sebi trenutak realnog, tužnog, ali podnošljivog neuspeha. Marljivost, u punom smislu, nije odsustvo neuspeha, već sposobnost da se neuspeh dogodi, oseti i integriše, a da dete ipak ostane u igri.

Dete može da izađe iz perioda latencije sa realnim, otpornim osećanjem kompetentnosti (marljivost), ili sa jednim od dva izobličenja, hroničnim izbegavanjem izlaganja ili kompulzivnim, nikad dovoljno dobrim postignućem. Sledeća sekcija pokazuje zašto je zdrav razvojni ishod latencije danas manje siguran nego u Freudovo vreme. Nekad dete je moralo da integriše ograničenja pred jednim, koherentnim merilom vrednosti, dok danas to radi pred nekoliko, međusobno protivrečnih sistema vrednosti.

Problem fragmentiranog kulturnog ideala

Freud je latenciju zamišljao kao period smirivanja nagona koji zahteva predvidivo okruženje i dosledna pravila. Sarnoff (1976) ovaj zahtev imenuje precizno, kao rad latencije: latencija nije pasivan predah, već aktivan psihički rad koji dete mora da obavi, a taj rad je moguć samo u dovoljno pouzdanom okruženju, zaštićenom od seksualne i agresivne hiperstimulacije. Savremeno dete umesto takvog zatišja dobija stalnu hiperstimulaciju: mediji, društvene mreže i popularna kultura neprestano podstiču seksualizaciju, agresiju, potrošnju i takmičarsku logiku i time odlažu ili ometaju razvoj sublimacije i intelektualne radoznalosti. Morra (2020) opisuje savremene porodice kao hiperstimulišuće i „fluidne“ u sopstvenoj strukturi i ulogama, nesposobne da dete oslobode edipalnih i prededipalnih vezanosti, upravo one funkcije koju bi trebalo da obavi otac kao treći. Kad taj rad latencije izostane, dete biva gurnuto ka ranom, nestabilnom procesu adolescencije, izgrađenom, kako to opisuju Denis (2003) i Guignard (2011), na živom pesku, bez stabilne unutrašnje strukture koja bi taj proces mogla da podrži. Pervazivnost digitalnih uređaja, ako nije praćena vođstvom odraslih, postaje jedan od glavnih izvora ove hiperstimulacije kod dece latentnog uzrasta (Bergès-Bounes i Forget, 2017). Porodice su često haotične i nekonzistentne, a širi sistem vrednosti protivrečan: ono što odrasli promovišu kao ideal, (dobar đak, poslušno dete, odgovornost) sudara se sa onim što vršnjačka grupa nagrađuje, popularnost, transgresiju, kršenje pravila. Na društvenim mrežama ta protivrečnost se dodatno pojačava, dete se istovremeno poziva da bude „štreber“ i „faca“, poslušno i buntovno, moralno i pragmatično.

Empirijska građa ovome daje oprezan okvir: meta-analiza 87 studija sa 159.425 dece (Eirich et al., 2022) nalazi SLABU, ali značajnu i korelacionu (ne uzročnu) vezu dužeg ekranskog vremena sa problemima u ponašanju kod dece do 12 godina ($r \approx 0,11$ za eksternalizujuće, $r \approx 0,07$ za internalizujuće; autori izričito upozoravaju da se veza ne čita uzročno). Za latenciju je teorijski relevantniji predloženi mehanizam: ekrani mogu istiskivati san, kretanje, socijalnu razmenu i učenje – upravo aktivnosti kroz koje dete gradi kompetencije i kulturni ideal. Uticaj digitalnog sveta upravo na rani latentni period detaljno razmatra Meersand (2017).

Jovanović (2024a) ovu promenu prati kroz koncept vertikalnog nesvesnog. Za razliku od horizontalnog nesvesnog, organizovanog oko potiskivanja kao dominantnog mehanizma, vertikalno nesvesno počiva na cepanju i atomizaciji, novim odbrambenim mehanizmima koji dovode do stanja u kome svesni delovi uma ostaju međusobno nepovezani. Dete izloženo preopterećenju spoljnim stimulansima, informacionim, tehnološkim, seksualnim, ne razvija jedan, koherentan ego koji integriše iskustvo, već ego koji funkcioniše u paralelnim, slabo povezanim segmentima: verzija sebe koja postoji za roditelje, verzija za nastavnike, verzija za vršnjake uživo i verzija za anonimnu ili poluanonimnu publiku na mreži retko se susreću u jednoj, refleksivnoj svesti koja bi ih poredila i usklađivala. Jovanović i Stevanović (2024) prate paralelnu promenu na strani superega: put od neuroza konflikta viktorijanskog doba, u kojima je ego strepeo od strogog, moralističkog superega, preko narcističke kulture sa narcističkim ego idealom, do perverzne kulture u kojoj je superego, njihovim rečima, demoliran, a eksploatacija drugog i uvlačenje drugog u sopstvenu eksploataciju postaju novonormalno stanje uma.

Ova dva rada, čitana zajedno, daju precizniji jezik za ono što smo opisali kao razliku između ego ideala i kulturnog ideala. Dete u latenciji, po klasičnom modelu, gradi jedan kulturni ideal koji dolazi kroz porodicu kao njenog prvog predstavnika i taj ideal, ma

kako strog ili blag, ma kako individualistički ili kolektivistički obojen, ostaje jedan, unutrašnje koherentan.

Franić i Günter (2010) su ovu kulturnu obojenost pokazali empirijski: u istraživanju sa 41 detetom u Nemačkoj i 41 u Brazilu (Franić, 2005), nemačka deca i roditelji bili su organizovani oko modela individualne kompetencije (samostalnost, lično postignuće), brazilska oko modela porodične idealizacije (solidarnost, socijalna empatija). Najupečatljiviji nalaz: varijabla „hrabar self“, roditeljsko ohrabivanje deteta na smelost i preuzimanje rizika, imala je suprotne efekte u svakoj kulturi, kod brazilske dece povezana sa većom socijalnom empatijom, kod nemačke sa većom anksioznošću. Isti roditeljski postupak, drugim rečima, ne nosi jedno, univerzalno psihičko značenje, već se prelama kroz kulturnu matricu deteta. Ako se već jedan, koherentan kulturni filter tako izrazito razlikuje po preradi istog signala, teško je zamisliti šta se dešava sa detetom koje mora istovremeno da prerađuje četiri filtera, porodični, školski, vršnjački i digitalni, koji su međusobno suprotstavljeni. Treba naglasiti da ova studija pokazuje varijaciju kulturnog ideala između dve sredine, a ne fragmentaciju unutar jednog deteta; njeno prenošenje na situaciju istovremenih, protivrečnih merila kod istog deteta predstavlja teorijsku pretpostavku ovog rada, a ne direktan empirijski nalaz.

Razvojne potrebe dece u latentnom periodu

Da bi latentni period ispunio svoju funkciju, dete treba pet uslova u okruženju, čije odsustvo direktno objašnjava fragmentaciju opisanu u prethodnoj sekciji: (1) stabilnost i predvidivost, pouzdano, strukturirano okruženje sa doslednim odraslim figurama (Morra, 2020); (2) jasne, konzistentne granice, koje sada nisu samo zabrane kao u edipalnoj fazi, već okviri za delanje, i koje, kad su protivrečne između kuće, škole i interneta, ostavljaju dete bez orijentira; (3) grupnu pripadnost i kulturnu uklopljenost, sklad ili nesklad između porodične kulture i kulture šire zajednice koji direktno određuje koliko lako dete internalizuje osećaj pripadnosti, najoštrije kod dece migrantskih porodica (Franić i Günter, 2010); (4) strukturirana polja kompetencije, školu, sport i igru kao arene gde se energija sublimiše u takmičenje i znanje; i (5) afektivnu dostupnost roditelja, emocionalno sidrište koje prati prve uspehe i neuspehe deteta u spoljašnjem svetu. Kad su ovi uslovi ispunjeni, agresivni i seksualni nagoni bivaju sublimisani u učenje, igru i istraživanje, formira se zdrav ego ideal i kulturni ideal koji jedan drugog ne isključuju; njihovo odsustvo vodi ka različitim obrascima patološkog razvoja, u zavisnosti od toga koji je uslov najviše nedostajao.

Patološki razvoj u latentnoj fazi

Freud (1905, 1923) neuspeh latencije vidi kao posledicu nedovoljno stabilnih granica i nepotpunog potiskivanja: nagon ostaje sirov i izbija kroz acting-out, agresivnost ili neprilagođeno seksualno ponašanje. Erikson (1950, 1963) ovaj neuspeh raspoređuje na dva pola: maladaptacija se javlja kad okruženje previše naglašava postignuće, dete razvija hiperintelektualizaciju i kompulzivno postignuće, emocionalni život potiskuje kroz racionalizaciju i krutost. Anna Freud (videti Sandler i Freud, 1985) ranu intelektualizaciju u latenciji vidi kao zabrinjavajući znak moguće šizoidne strukture; Morra (2020) ovu ocenu nijansira kroz slučaj Filipa, devetogodišnjaka iz duboko poremećene porodice koji je terapeutkinju rano pitao „Da li je Bog svemoćan? Ako jeste, onda je zao“, a posle osamnaest meseci rada stigao do pitanja o sopstvenoj smrtnosti. Prema Morrinom tumačenju, ovo rano filozofiranje nije bilo odbrana koja zamenjuje osećanje, već pokušaj deteta da afekt obradi na simboličkom nivou, moguć upravo zato što je imao terapeutkinju koja je pratila njegovo emocionalno značenje: ista, naizgled zabrinjavajuća pojava može biti i simptom i znak da dete gradi sposobnost da misli ono što bi inače moralo da evakuise kroz postupak.

U okviru šireg, još neobjavljenog teorijskog rada na karakterologiji OLI integrativne psihodinamske psihoterapije predlažemo radnu hipotezu da se malignitet i maladaptacija organizuju u prepoznatljivu mrežu latencijskih podtipova, od inertno-povlaćućih do grandioznih virtuoznih obrazaca, povezanih onim što nazivamo trinarnom šemom volje (Jovanović, 2013): deficit volje govori „ne mogu“, rigidna volja „moram“, zrela volja „biram“. Ovu mrežu ovde samo najavljujemo, ne kao potvrđenu klasifikaciju, već kao predlog razrađen u pomenutom radu.

Izuzetak su histerični karakteri, koji tipično ne razvijaju nijedan od ovih podtipova, već pokazuju nedostatak latencijske konsolidacije uopšte, jer je latencija prekinuta pubertetskom seksualnošću pre nego što su radne ego funkcije stigle da se učvrste. Ovaj nalaz podseća da fragmentacija kulturnog ideala nije jedini put ka nepotpunoj konsolidaciji: kod ovih karaktera edipalna tema ostaje dominantna organizujuća sila.

Problem latencije nam daje i bolje razumevanje poznatih poremećaja ličnosti iz DSM klasifikacije. Opsesivno-kompulzivni poremećaj ličnosti je ekstremna forma onoga što je trebalo da bude izgrađeno, rigidna savesnost i potreba za kontrolom (Freud, 1908) – u OLI terminima, deficit tolerancije na ambivalenciju, gde osoba kompulzivnom kontrolom ukida ambivalenciju umesto da je integriše. Izbegavajući obrazac nastaje kad dete internalizuje hroničan osećaj inferiornosti i strah od vršnjačke procene – deficit inicijative, gde osoba ceo život organizuje oko izbegavanja scene na kojoj bi poređenje moglo da se dogodi. Poremećaji u spektru narcizma nastaju kad ne dođe do adekvatne raspodele narcističke energije između ego ideala i kulturnog ideala (Franić i Günter, 2010) – deficit u toleranciji na narcističke frustracije, gde grandioznost ostaje sirova i zavisna od neprekidnog spoljašnjeg potvrđivanja.

Ove kategorije nisu uvek čiste; dete često nosi kombinaciju deficita, pogotovo kad je izloženo neuslađenoj porodičnoj i široj kulturi usled migracije ili socijalne marginalizacije, gde se hroničan osećaj nepripadanja preklapa sa depresivnim tendencijama i konfuzijom identiteta. Anna Freud (1936) i Hartmann (1939/1958, 1964) ovde dodaju važnu napomenu: sposobnosti za učenje, koncentraciju i izvršavanje zadataka, ono što nazivaju radnim ego funkcijama, jesu centralni kapaciteti koji se u latenciji grade i njihov deficit retko ostaje izolovan na jednu, čistu dijagnostičku kategoriju već se provlači kroz više njih istovremeno.

Klinička ilustracija

Sledeći prikaz je kompozitan i anonimizovan, sastavljen tako da ilustruje dinamiku opisanu u prethodnim sekcijama, ne da predstavlja jednu, prepoznatljivu osobu.

Klijentkinja ima nešto preko pedeset godina i na rukovodećoj je poziciji u tehnološkoj kompaniji. Javila se na terapiju jer razmatra napuštanje korporativnog sveta za samostalno konsultantsko preduzetništvo. O sebi kaže da je sklona „natrpavanju sebe“ i da je prati hronično pitanje „da li sam dovoljno dobra“, uprkos tome što se u karijeri odavno dokazala; samostalan rad bi značio da mora sama sebi da dokazuje vrednost, bez institucije koja tu potvrdu isporučuje kroz titulu i platu.

Njeno iskustvo latencije nosi tačno onu vrstu dvostrukosti koju smo opisali. Kao dete družila se sa starijom decom, trudeći se da ih stigne; kad bi ih nadmašila, nastavnica bi pred razredom rekla „ako ona mlađa može, zašto vi ne možete?“. Njen trud se nije video ni u jednoj situaciji, jer je i sustizanje i nadmašivanje bilo podrazumevano, ne primećeno kao napredak. Ovo je začarani krug u kome nevidljivost truda, umesto da ga obesmisli, samo ga učvršćuje.

Ista dinamika izbija i na porodičnim letovanjima: radije bi sedela na plaži, ali skoro uvek učestvuje u aktivnom odmoru sa tinejdžerima, jer joj se čini da nešto propušta. U radu smo došli do razlike između „ja ovo mogu, ali neću“ i „ja ovo mogu, i zato moram, da bih pokazala da mogu“ – ova druga je Rankova (1936) savesnost dužnosti u čistom obliku, čin koji izgleda kao slobodan izbor, a zapravo je dokazivanje pred unutrašnjim sudom koji ne prihvata odbijanje kao legitiman odgovor.

Rečenicu „mogao bi, samo neće“ uobičajeno vezujemo za nezrelu ljutnju zavisnih struktura koje objekat još ne doživljavaju kao ograničen; sazrevanje podrazumeva pomak ka „ne može, i to je tužno, svi imamo granice“. Kod ove klijentkinje ta ista rečenica danas je pred njom sa druge strane: kao majka treba da bude ta koja bez krivice kaže „mogla bih da ronim s vama, ali neću“, ne osećajući da nekome nešto uskraćuje. Ista sposobnost da kaže „mogu, ali biram drugačije“ bez potrebe da to opravda dokazom jeste i ono što joj nedostaje da odluku o napuštanju korporativnog okvira donese kao slobodan izbor, a ne kao još jedno polje na kome mora unapred da dokaže uspeh pre nego što pokuša.

Terapijske implikacije

Kad odrasli klijent nosi nerazrešen problem školskog dvorišta, terapijski rad cilja tri sposobnosti koje možemo posmatrati hijerarhijski.: svaka viša sposobnost počiva na temelju prethodne, niže sposobnosti.

Prepoznavanje kontradiktornih unutrašnjih glasova. Prvi zadatak terapeuta nije da odmah traži jedno jasno merilo iza klijentove nesigurnosti, već da pomogne klijentu da identifikuje i prepozna nekoliko različitih, često suprotstavljenih unutrašnjih glasova, svaki formiran u drugom segmentu latentnog perioda. Kod klijentkinje iz prethodne sekcije jedan glas zahteva da stigne stariju decu, drugi zahteva da ih nadmaši, treći joj kaže da njena vrsta „ženske“ kompetencije nije prava vrednost u „muškom“ inženjerskom svetu. Dok su ti glasovi nesvesni i nepriznati deluju kao jedan, monolitan sud, „nikad nisi dovoljno dobra“. Tek kad se razdvoje i imenuju pojedinačno, klijent može da ih proceni svaki za sebe, umesto da ih trpi kao jedinstvenu, neupitnu presudu. Celovitost objekta i tolerancija na ambivalenciju su ključne sposobnosti koje treba da iznesu ovaj proces.

Prepoznavanje glasova, samo po sebi, ne oslobađa klijenta potrebe da svakom od njih udovolji. Kod klijentkinje iz prethodne sekcije uočavamo potrebu da bude dovoljno dobra

i za stariju decu, i za nastavnicu, i za inženjersku kulturu koja njenu vrstu kompetencije ne prepoznaje kao vrednu. Prisutna je fantaziju o sopstvenoj savršenosti koja bi u isto vreme ugodila svakom od ovih glasova, što je u realnosti nemoguće. Terapijski rad ovde cilja upravo tu fantaziju: ono što Kohut naziva dekateksom grandioznosti jeste postepeno povlačenje narcističke investicije iz ideje da postoji jedna, konačna mera koja bi sve glasove učutkala, i njeno preusmeravanje u realnu, ali ograničenu ambiciju. Kod klijentkinje, to se najjasnije vidi u razlici između „moram da dokažem“ i „mogu, ali neću“: prva rečenica i dalje traži odobrenje glasova, druga više ne traži ništa, jer vrednost više ne zavisi od toga da li je neko drugi primetio trud. Tek kad ta potreba za potvrdom popusti, otvara se prostor za sledeći zadatak: sada kada više ne moramo da dokazujemo vrednost nijednom pojedinačnom glasu, možemo različite vrednosti za koje se različiti glasovi zalažu pokušati da spojimo u jednu, koherentnu sliku sebe. Drugim rečima, potrebno je da klijent u dovoljnoj meri razvije tolerancija na frustraciju narcističkih potreba, pre nego što se pređe na sledeći nivo.

Hartmannova sintetička funkcija, koju smo opisali kao sposobnost da se unutrašnja želja poveže sa spoljašnjim ograničenjem u koherentan čin, u terapiji dobija novu primenu: umesto da spaja želju sa ograničenjem u jednom zadatku, klijent uči da spoji nekoliko sukobljenih identitetskih zahteva u jednu, podnošljivu sliku sebe. Cilj je integracija u kojoj kompetencija i pripadnost, akademski uspeh i rodna uloga, trud i njegovo priznanje mogu koegzistirati, a da jedno ne mora da pobedi drugo.

Izgradnja sopstvenog, integrisanog kulturnog ideala. Poslednji i najzahtevniji korak jeste da klijent, često prvi put u životu, svesno izabere prema kom merilu želi da meri sebe, umesto da nasleđeno merilo prihvata kao dato. Ovaj korak se u praksi retko dešava kroz uvid sam po sebi; dešava se kroz ponovljeno vežbanje u realnim, svakodnevnim situacijama, tačno onim koje su prvobitno formirale problem. Kod klijentkinje, to je značilo doslovno izgovoriti rečenicu „mogu, ali neću“ u porodičnom kontekstu i ostati u sopstvenom telu dok reakcija okoline dolazi, umesto da se automatski povuče u dokazivanje. U taksonomiji terapijskih ciljeva OLI IPP, ovom proradom i uvežbavanjem rečenice „mogu, ali neću“ razvija se slobodna volja kroz eksplicitnu toleranciju tuđeg razočaranja. Klijent zna da će njegov postupak možda izneveriti tuđe očekivanje i ostaje prisutan sa nelagodom koja usledi, umesto da je izbegne unapred ili je nadoknadi naknadnim prekomernim trudom. Terapeut ovde ne nudi novo, ispravnije merilo koje bi trebalo da zameni staro; terapeut drži prostor u kome klijent otkriva da odbijanje ne mora da povuče kaznu i da ograničenje ne mora da bude praćeno krivicom.

Ova tri nivoa prate redosled uspostavljen kroz rad. Prvo se proveravaju i učvršćuju **celovitost objekta i tolerancija na ambivalenciju** (Klajn, Segal). Na tom temelju se dalje može raditi na postepenoj dekateksi grandioznosti (Kohut), čime se razvija **tolerancija na frustraciju narcističkih potreba**. Na kraju, sintetička funkcija ega (Hartman) primenjena na čitav identitet ojačava zrelu **volju**.

Celovitost objekta i tolerancija na ambivalenciju grade se ponovnom proradom depresivne pozicije pred novim izazovima kulture, kako bi self i objekat mogli da se sagledaju kao dovoljno dobri uprkos protivrečnim zahtevima te iste, fragmentisane kulture. Dekateksa grandioznosti dodatno oslobađa klijenta od potrebe za konstantnom tuđom potvrdom, kroz razvoj realnog samopoštovanja i ambicija, **čime se ojačava tolerancija na frustraciju narcističkih potreba**. Svakodnevnim rečnikom, klijent prihvata i podnosi da se svetu ne može udovoljiti. Sintetička funkcija omogućava da klijent zadovolji svoje nagonske potrebe kroz voljnu akciju usklađenu sa aspektima

kulture koji su mu značajni, što donosi osećaj kompetentnosti: „Ja mogu da funkcionišem u ovoj kulturi ili zajednici. Dovoljno sam dobar, sposoban sam da marljivo učim i ovladavam veštinama koje su mi značajne za život i to radim u skladu sa svojim talentima i limitima, unutar meni važnih zajednica kojima osećam da pripadam.“ Pitanja latencije, pitanja pripadnosti kulturi, doprinosa zajednici i sopstvene vrednosti unutar zajednice ostaju prisutna kroz ceo život. Ovladavanje sublimacijom je uvek aktuelan zadatak koji terapija može da nastavi tamo gde je razvoj, zbog fragmentiranog okruženja, stao.

Zaključak

Latencija nije pauza u razvoju, ni prazan hod pre adolescencije. To je period u kome dete gradi dva odgovora, jedan na pitanje koliko vredi, a drugi na pitanje gde pripada. Klasična freudovska slika, teorija objektnih odnosa, ego psihologija i self psihologija opisuju, svaki svojim jezikom, isti razvojni čvor: sposobnost da se sublimacija uvežbava i održava uprkos ograničenjima i neuspesima. Za neke stvari smo talentovani i marljivo razvijamo taj talenat; za druge smo inferiorni, ali kroz trud postajemo bolji onoliko koliko život zahteva; a za neke ostajemo inferiorni i to je u redu, jer ne moramo svi biti dobri u svemu, isto kao što vrhunski sportista ne mora biti i vrhunski matematičar. Većina nas bi se osećala inferiorno pred zadatkom putovanja u svemir, ali to ne znači da nismo preduzimljivi, produktivni i kompetentni u onim sferama koje smo **mi izabrali kao važne**.

Ovaj razvojni zadatak je oduvek bio zahtevan. Freudovo vreme je detetu, makar u načelu, nudilo jedno, koherentno merilo prema kome se taj zadatak rešavao. Danas dete retko ima taj oslonac. Porodica, škola, vršnjačka grupa i digitalni svet nude paralelna, često sukobljena merila, i dete mora da integriše ne jedno ograničenje, već nekoliko, međusobno protivrečnih zahteva pre nego što uopšte stigne do pitanja da li je „dovoljno dobro“. Vertikalno nesvesno i fragmentacija superega, koje Jovanović i Stevanović opisuju u savremenom kulturnom kontekstu oblikuju svakodnevno iskustvo deteta u učionici i dvorištu i ostavljaju trag koji terapeut sreće decenijama kasnije, kod naizgled uspešnog, kompetentnog odraslog klijenta koji i dalje ne zna prema kom merilu da meri sebe. (Ovu tvrdnju treba shvatiti kao hipotezu, a ne kao utvrđenu istorijsku činjenicu: i Beč Freudovog doba bio je kulturno raznorodan. Ono što se ovde tvrdi jeste relativno povećanje broja i međusobne protivrečnosti merila kojima je savremeno dete izloženo.)

Ovaj rad je pokušaj da se latencija vrati u središte pažnje kao živ, aktivan proces koji nastavlja da se odvija, ili da ostaje nedovršen i u odraslom dobu. Dalje istraživanje bi moglo empirijski proveriti u kojoj meri fragmentacija kulturnog ideala korelira sa specifičnim OLI kompetencijskim deficitima i da li terapijski rad koji eksplicitno cilja sintetičku funkciju primenjenu na identitet, kako je ovde predloženo, ubrzava integraciju bolje od pristupa koji cilja pojedinačne simptome. Do tada ostaje da svaki terapeut, susrećući se sa klijentovim sopstvenim problemom školskog dvorišta, prepozna da je važno obraditi konfuziju koja nastaje kada klijent pokušava da proceni sebe prema više međusobno sukobljenih kriterijuma.

Reference

- Andreas-Salomé, L. (1962). The dual orientation of narcissism. *Psychoanalytic Quarterly*, 31, 1-30.
- Bergès-Bounes, M., & Forget, J. M. (2017). Les écrans de nos enfants [Our children's screens]. *Èrès*.

- Bion, W. R. (1977). *Seven servants: Four works*. Jason Aronson.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1975). *The ego ideal: A psychoanalytic essay on the malady of the ideal*. Norton.
- Denis, P. (2003). Quelle latence pour les enfants d'aujourd'hui? [What kind of latency period for today's children?]. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51, 288-291.
- Eirich, R., McArthur, B. A., Anhorn, C., McGuinness, C., Christakis, D. A., & Madigan, S. (2022). Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(5), 393-405. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0155>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). Norton.
- Franić, M. L. (2005). *Mental representations of parents and family structure of first grade elementary school children from two countries-Brazil and Germany: Similarities and differences* [Doktorska disertacija]. Univerzitet u Tbingenu.
- Franić, M. L., & Günter, M. (2010). *On latency: Individual development, narcissistic impulse reminiscence and cultural ideal*. Karnac Books.
- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. Hogarth Press.
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. *Standard Edition*, 7, 123-246.
- Freud, S. (1908). Character and anal erotism. *Standard Edition*, 9, 167-176.
- Freud, S. (1914). On narcissism: An introduction. *Standard Edition*, 14, 67-102.
- Freud, S. (1916-1917). Introductory lectures on psycho-analysis. *Standard Edition*, 15-16.
- Freud, S. (1921). Group psychology and the analysis of the ego. *Standard Edition*, 18, 65-143.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. *Standard Edition*, 19, 1-66.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. *Standard Edition*, 20, 75-176.
- Freud, S. (1927). The future of an illusion. *Standard Edition*, 21, 1-56.
- Freud, S. (1930). Civilization and its discontents. *Standard Edition*, 21, 57-145.
- Freud, S. (1933). New introductory lectures on psycho-analysis. *Standard Edition*, 22, 1-182.
- Gilmore, K. (1990). Aggression and sadism in children: Developmental considerations. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 77-102.
- Green, A. (2001). *Life narcissism, death narcissism*. Free Association Books.
- Guignard, F. (2011). Réflexions d'une psychanalyste sur l'enfant dans la société occidentale aujourd'hui [A psychoanalyst's reflections on children in today's western society]. In F. Castarède (Ed.), *L'image et la pensée* [Image and thinking]. Érès.
- Hammerman, S. (1965). Conceptions of superego development. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13, 320-355.
- Hanly, C. (1984). Ego ideal and ideal ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 65, 253-261.
- Hartmann, H. (1939/1958). *Ego psychology and the problem of adaptation*. International Universities Press. (Originalno objavljeno 1939)
- Hartmann, H. (1964). *Essays on ego psychology*. International Universities Press.
- Jones, M. (1953). *The therapeutic community: A new treatment method in psychiatry*. Basic Books.
- Jovanović, N., Kontić, A., Senić, R., & Jovanović, S. (2013). Sposobnost za ljubav i rad: O.L.I. integrativna psihodinamska psihoterapija [The capacity for love and work: O.L.I. integrative psychodynamic psychotherapy] (Tomovi 1-2). Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2024a). Vertikalno nesvesno i novi mehanizmi odbrane / Vertical unconsciousness and new defense mechanisms. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 1, 49-74. ISSN 3042-3341 (Online).

- Jovanović, N., & Stevanović, A. (2024). Promene u super egu savremenog čoveka / Transformations of the superego in contemporary individuals. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 1, 76-101. ISSN 3042-3341 (Online).
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 16, 145-174.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125-153.
- Klein, M. (1957). *Envy and gratitude: A study of unconscious sources*. Tavistock Publications.
- Knight, R. (2014). A hundred years of latency: From Freudian psychosexual theory to dynamic systems nonlinear development in middle childhood. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(2), 203-235. <https://doi.org/10.1177/0003065114531044>
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. International Universities Press.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1060-1064. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Loewald, H. W. (1962). The superego and the ego ideal: II. Superego and time. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 264-268.
- Maroudas, C., Wiseman, H., & Harel, J. (2023). The 'wave-particle' child: Reconnecting the disconnect in the concept of latency. *Journal of Child Psychotherapy*, 49(3), 412-431. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2023.2216320>
- Meersand, P. (2017). Early latency and the impact of the digital world: Exploring the effect of technological games on evolving ego capacities, superego development, and peer relationships. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 179-194. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277883>
- Morra, P. (2020). Some thoughts on the "new" latency age: Normality and psychopathology. *International Forum of Psychoanalysis*, 29(3), 175-179. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2019.1691261>
- Novick, K. K., & Novick, J. (2005). *Fearful symmetry: The development and treatment of sadomasochism*. Jason Aronson.
- Rank, O. (1936). *Will therapy*. Knopf.
- Reich, A. (1954). Early identifications as archaic elements in the superego. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 218-238.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. Tavistock.
- Sandler, J., & Freud, A. (1985). *The analysis of defense: The ego and the defense mechanisms revisited*. International Universities Press.
- Sarnoff, C. A. (1976). *Latency*. Jason Aronson.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 391-397.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585-595.

Abstract

In classical psychoanalytic literature, the latency phase is described as a period of drive sublimation and relative quiescence preceding adolescence. This paper proposes that latency is, at its core, a period in which the child builds an answer to two questions – where do I belong, and by what standard am I worthy – and that this process becomes harder to accomplish in contemporary culture when, instead of one coherent cultural ideal, the child receives contradictory standards from family, school, the peer group, and the digital world. The paper links the classical Freudian picture of latency with object relations, ego psychology, and self psychology, systematically threading them through the model of eight basic developmental competencies of personality (OLI IPP), and shows, through the lens of Erikson's industry-versus-inferiority axis, how three seemingly different processes converge: Kohut's decathexis of grandiosity, the Kleinian integration of aggression and libido, and the ego-psychological synthetic function – all of which, at bottom, describe the same capacity: to tolerate an encounter with a present limitation (momentary inferiority) without a collapse of sublimation, so that one can keep trying and still see oneself as competent even when something is not going well. From this theoretical framework, the paper draws concrete therapeutic implications for work with adult clients who carry unresolved "schoolyard problems," illustrated through a composite clinical vignette.

Keywords: latency, industry, cultural ideal, basic developmental competencies, self psychology, ego ideal, OLI integrative psychodynamic psychotherapy

Specifičnosti rada sa transferom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji - prikaz slučaja

Nebojša Jovanović¹

OLI Centar za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju, Beograd · ORCID: 0009-0006-2142-9932

(stručni rad – prikaz slučaja)

Za citiranje: Jovanović, N. (2026). Specifičnosti rada sa transferom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji – prikaz slučaja. *Uvidi*, 3, str. 89–110. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.5>

Sažetak

Transfer predstavlja centralni konstrukt psihoanalitičkog i psihodinamskog terapijskog procesa, ali se njegovo razumevanje i način rada sa njim razlikuju u zavisnosti od teorijskog i metodološkog okvira. U ovom radu prikazuju se specifičnosti rada sa transferom u O.L.I. Integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji (O.L.I. IPP), savremenom psihoanalitički zasnovanom integrativnom modalitetu sa izraženim razvojnim fokusom. Polazeći od klasične psihoanalitičke koncepcije transfera kao ponavljanja ranijih odnosa i afektivnih obrazaca u terapijskom odnosu, O.L.I. IPP zadržava analitičku dimenziju rada sa transferom, ali je proširuje razvojnim razumevanjem ego-funkcija i bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti.

U radu se transfer razmatra ne samo kao regresivni fenomen, već i kao indikator nerazvijenosti ili privremene regresije bazičnih razvojnih kompetencija u emocionalno značajnom odnosu. Posebna pažnja posvećena je razlikovanju transfernih manifestacija koje proizlaze iz regresije ranije razvijenih kapaciteta od onih koje ukazuju na strukturne ego deficite. Teorijski prikaz dopunjen je opsežnim kliničkim prikazom slučaja, koji ilustruje način na koji se transferni procesi, kontratransferni doživljaji i razvoj bazičnih razvojnih kompetencija prepliću u terapijskom radu. Cilj rada je da prikaže doprinos O.L.I. IPP u razumevanju transfera kao razvojnog prostora u kojem se, pored uvida, odvija i učenje, internalizacija i jačanje ego-funkcija neophodnih za trajnu psihičku promenu.

Primljeno: 1. 8. 2026.

Prihvaćeno: 15. 8. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: transfer, integrativna psihodinamska psihoterapija, bazične razvojne kompetencije ličnosti, ego funkcije.

Polazeći od psihoanalitičke tradicije, OLI integrativna psihodinamska psihoterapija (dalje u tekstu O.L.I. IPP) zadržava centralni značaj transfera kao prostora u kojem se aktiviraju raniji obrasci odnosa, afekti i konflikti (Freud, 1923). Međutim, transfer se u O.L.I. IPP ne razume isključivo kao fenomen ponavljanja i projekcije, već i kao razvojni prostor u kojem se usvajaju i uvežbavaju funkcije koje u ranijem razvoju nisu mogle biti dovoljno formirane ili internalizovane.

¹ E-pošta: jnebojsa1@gmail.com

U tom smislu, O.L.I. IPP se oslanja na temeljne uvide ego psihologije o pomoćnom ego i prenosu ego-funkcija, ali ih dalje razvija i sistematizuje kroz koncept bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti. Ove kompetencije nisu izvedene iz jedne teorijske škole, već su prepoznate i opisivane u različitim psihoanalitičkim psihologijama – klasičnoj psihoanalizi, ego psihologiji, teoriji objektnih odnosa i self psihologiji – pod različitim imenima i u različitim teorijskim jezicima. U O.L.I. IPP one su izdvojene, objedinjene, jasno imenovane i smeštene u koherentan razvojni model psihoterapijskog procesa.

U prilog pomeranju težišta sa interpretacije ka afirmativnim i strukturnim intervencijama govore i empirijski nalazi: sistematski pregledi pokazuju da veza između interpretacije transfera i ishoda terapije nije jednoznačna (Yilmaz i sar., 2024).

Konflikt i deficit: dva izvora psihopatologije i implikacije za rad sa transferom

Savremena psihodinamska misao razlikuje dva različita izvora psihičkih teškoća – intrapsihički konflikt i strukturalni deficit – i ta distinkcija ima neposredne implikacije za tehniku. Killingmo (1989) je pokazao da patologija konflikta traži interpretaciju, koja otkriva potisnuto značenje, dok patologija deficita traži afirmativne intervencije koje uspostavljaju i izgrađuju nedostajuće psihičke strukture: kod deficita ne postoji potisnuto značenje koje bi se rekonstruisalo, već nerazvijena funkcija koja se mora razviti. Sugarman (1995) isti problem formuliše kao pitanje da li psihoanaliza leči konflikt ili deficit, naglašavajući da procena prirode teškoće određuje izbor terapijskog pristupa.

Glita (2010) prikazuje kliničku korisnost pojmova deficita i defekta u psihodinamskoj psihoterapiji, oslanjajući se na Kohuta, Balinta i druge autore, i upozorava na rizik preuranjene dijagnoze deficita, kao i na interpersonalnu prirodu takve procene, budući da se deficit prepoznaje i kroz kontratransferni doživljaj ograničenja terapijskog rada. Druck (1998), u radu naslovljenom upravo kao „pokušaj integracije“ konflikta i deficita, deficit određuje kao kompromitovane ego- i superego-kapacitete koji nadilaze ograničene efekte neurotskih simptoma, i zastupa integrativni stav prema kome se konflikt i deficit ne isključuju, već koegzistiraju i prepliću u radu sa istim klijentom.

Da ova distinkcija nije samo teorijska, potvrđuje i savremena meta studija prikaza slučajeva: Krivzov i Meganck (2021) analizirali su objavljene prikaze slučajeva u lečenju medicinski neobjašnjivih simptoma i pokazali kako se ista klinička slika različito konceptualizuje i tretira zavisno od toga da li terapeut u prvi plan stavlja konflikt ili deficit. Time se relevantnost razlikovanja konflikta i deficita pokazuje i na nivou metodologije prikaza slučaja, kakav je i ovde predstavljen.

U ovom svetlu, transfer se ne može svesti na jedinstven fenomen. U klasičnoj tradiciji (Freud, 1912, 1914) transfer je pre svega ponavljanje i regresija u službi konflikta, koji se razrešava interpretacijom u okviru radnog saveza. Self-psihologija (Kohut, 1971), međutim, opisuje selfobjektne transfere – zrcalni i idealizujući – koji nisu prevashodno konfliktni, već izraz razvojnih potreba i deficita u regulaciji selfa. Reker (1968) naglašava neodvojivost transfera i kontratransfera, a Gil (1982) transfer smešta u analizu odnosa „ovde i sada“. Zajedno, ovi pristupi pokazuju da transferni doživljaj može istovremeno nositi i konfliktnu i deficitarnu komponentu.

Upravo se O.L.I. integrativna psihodinamska psihoterapija može čitati kao jedan od odgovora na dilemu konflikt/deficit. Zadržavajući interpretativni rad na konfliktu, O.L.I. IPP transfer razume i kao pokazatelj (ne)razvijenosti bazičnih razvojnih kompetencija i ego-funkcija, pa rad sa transferom proširuje sa tumačenja značenja na razvoj

nedostajućih funkcija – kroz prenos ego-funkcija i model „pomoćnog ega“. Na taj način se konflikt i deficit u O.L.I. IPP integrišu u jedinstven okvir teorije promene, što se u nastavku razrađuje kroz specifičan pristup transferu.

Transfer u O.L.I. IPP: regresija ili deficit bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti

U O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji transfer se ne razume kao proces u kojem se „nešto prenosi“ sa značajnih figura iz prošlosti na terapeuta, već kao situaciono i razvojno uslovljena promena u funkcionisanju bazičnih razvojnih kompetencija u kontekstu emocionalno značajnog odnosa. Kao kada, pod jačim naponom, iskoči osigurač koji nije dovoljno jak. Osigurač koji inače radi pod slabijim naponom. Ti „osigurači“ naše psihe su bazične razvojne kompetencije o kojima se govori u O.L.I. IPP.

Kada odnos postane dovoljno važan, nabijen emocijama ili egzistencijalno relevantan, dolazi do preopterećenja sistema za obradu emocija. U tim uslovima, način na koji osoba opaža, doživljava i reaguje može se značajno promeniti, stvarajući utisak da se aktiviraju obrasci iz ranijih odnosa. U O.L.I. IPP, međutim, ključno pitanje nije *šta* se iz prošlosti ponavlja, već *šta* se dešava sa kapacitetima obrade emocija u sadašnjem odnosu.

U tom okviru, O.L.I. IPP uvodi važnu distinkciju između regresije razvijenih kompetencija i strukturnog deficita kompetencija.

Kod jednog dela klijenata, bazične razvojne kompetencije su u osnovi razvijene i dostupne u većini životnih situacija. Međutim, u emocionalno značajnim odnosima – kakav je i terapijski odnos – dolazi do njihovog privremenog blokiranja ili regresije na niži razvojni nivo. U takvim slučajevima, transferni fenomeni ne ukazuju na nedostatak funkcija, već na njihovu dekompenzaciju pod emocionalnim opterećenjem. Psihoterapijski rad tada ima za cilj deblokadu, ponovno uspostavljanje i stabilizaciju postojećih kompetencija, kako bi se one ponovo mogle koristiti na zrelijem nivou.

Kod drugog dela klijenata, naročito onih s izraženim ego deficitima, problem nije regresija razvijenih funkcija, već njihova nedovoljna ili fragmentarna izgrađenost. U tim slučajevima, transferni doživljaji nisu posledica pada kapaciteta, već ukazuju na to da određene bazične razvojne kompetencije nikada nisu bile dovoljno razvijene. Tada terapijski odnos ne služi samo kao kontekst u kojem dolazi do regresije, već kao razvojni prostor u kojem se te funkcije prvi put formiraju.

Ova distinkcija ima neposredne implikacije za razumevanje transfera. Kod klijenata sa razvijenim, ali labilnim kompetencijama, transfer se pojavljuje kao signal preopterećenja i privremene regresije, dok se kod klijenata sa ego deficitima transfer javlja kao manifestacija strukturnog nedostatka funkcija. U oba slučaja, fenomen može spolja izgledati slično – idealizacija, devalvacija, zavisnost, agresivni zahtevi – ali njegov razvojni status i terapijski odgovor bitno se razlikuju.

Iz ove perspektive, ono što se u klasičnoj psihoanalizi opisuje kao „prenos“ odnosa može se razumeti kao ponovna aktivacija nižeg nivoa emocionalne obrade, bilo zbog regresije postojećih kapaciteta, bilo zbog njihovog nedostatka. Ne prenosi se objekat; menja se nivo funkcionisanja kompetencija.

Rad sa transferom u O.L.I. IPP zato uključuje dve različite, ali povezane razvojne strategije. U slučajevima regresije, terapijski fokus je na vraćanju funkcija na prethodno dostignuti ili viši razvojni nivo, dok je u slučajevima deficita fokus na postepenom razvoju i učenju funkcija koje nisu bile dovoljno izgrađene. U oba slučaja, cilj nije trajna spoljašnja podrška, već internalizacija kapaciteta i njihovo stabilno, sekundarno

autonomno funkcionisanje.

Na taj način, transfer u O.L.I. IPP dobija jasno diferencirano razvojno značenje. On više nije jedinstveni fenomen sa jedinstvenim poreklom, već indikator odnosa između emocionalnog opterećenja i dostupnosti kompetencija. Psihoterapijski rad se tada ne usmerava isključivo na interpretaciju prošlosti, već na obnavljanje ili izgradnju sposobnosti da se sadašnji odnos izdrži, razume i živi na zrelijem nivou. U tom kontekstu, terapeut u O.L.I. IPP zauzima aktivniju i razvojno eksplicitniju ulogu: on nije samo analitičar transfernih značenja, već i učitelj i facilitator razvoja bazičnih razvojnih kompetencija, odnosno ego-funkcija.

Ova aktivnost ne predstavlja odstupanje od neutralnosti, već transparentnost u prenosu funkcija koja omogućava učenje. Terapeut ne ostaje skriven iza „ogledala“, već *misli naglas* – pokazuje kako razmišlja, kako povezuje, kako trpi nejasnoću, kako integriše protivrečne informacije i kako reguliše sopstvene emocionalne reakcije. Time se demistifikuju funkcije koje klijent nema dovoljno razvijene ili koje su pod pritiskom transfera regredirale, i otvara se prostor za njihovu internalizaciju.

Jedna od tehnika koja se u tom procesu pokazala posebno korisnom jeste izvlačenje funkcije iz introjekata (introjekt je internalizovana predstava drugoga i odnosa s njim, koja u psihi preuzima određenu funkciju). Umesto da se introjekt posmatra isključivo kao patološki sadržaj koji treba interpretirati ili razgraditi, on se mentalizuje: ispituje se koju je funkciju određeno roditeljsko ponašanje pokušavalo da obavi, koja je bila njegova namera u zadovoljenju razvojnih potreba deteta, i na koji način je taj pokušaj bio neadekvatan ili štetan. Razdvajanjem funkcije od nezrelog načina njenog izvršavanja omogućava se ono što se u O.L.I. IPP označava kao sazrevanje introjekata – proces u kojem se sirovi, „progutani“ stavovi, zahtevi i zabrane transformišu u zrelije, fleksibilnije i razvojno adekvatne ego-funkcije (Jovanović, S. 2025).

Ovakav rad istovremeno doprinosi i mentalizaciji primarnih figura: roditelji se ne doživljavaju više samo kao „loši“ ili „dobri“ objekti, već kao osobe koje su često imale razvojno smislene namere, ali nisu raspolagale adekvatnim kapacitetima da ih ostvare. Na taj način, transferni materijal se ne iscrpljuje u ponavljanju prošlosti, već postaje polje učenja, u kojem se stare funkcije prepoznaju, razdvajaju od svojih nezrelih oblika i razvijaju u zrelije bazične razvojne kompetencije koje klijent može koristiti u sadašnjim odnosima.

U prethodnim radovima o O.L.I. IPP (N. Jovanović, 2013, 2025) detaljno su prikazani osnovni koncepti ovog psihoterapijskog modaliteta: bazične razvojne kompetencije (neutralizacija, mentalizacija, celovitost i konstantnost objekta, toleranciju na ambivalenciju i frustraciju, pojmove sekundarne dobiti i kontraveština, dve ravni terapijskog rada (ravan sadržaja i ravan procesa). Sad ćemo ih povezati sa radom na transferu (koji je takođe otpor).

Manifestacije nerazvijenosti i regresije bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti u transferu

U OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji, transfer se razume kao relacijski kontekst u kojem postaju vidljivi deficiti, blokade ili regresije bazičnih razvojnih kompetencija, ali i specifične kontraveštine koje se oko tih deficita organizuju. Važno je naglasiti da se nerazvijenost neke kompetencije ne ispoljava uvek kroz njen očigledan „manjak“, već često kroz prekomerne, rigidne ili izbegavajuće obrasce, koji na prvi pogled mogu delovati adaptivno ili čak zrelo.

U transfernom odnosu s terapeutom, ove kontraveštine se dodatno kristališu, jer je odnos emocionalno značajan, asimetričan i razvojno izazovan.

Neutralizacija: impulsivnost i rigidna kontrola

Kada je neutralizacija nerazvijena ili regredirana, transfer se ne mora ispoljavati isključivo kroz otvorenu impulsivnost i acting - out. Kod jednog dela klijenata, afekt se brzo pretvara u delanje: verbalne eksplozije, optužbe terapeuta, nagli prekidi terapije, pretnje odlaskom ili demonstrativno povlačenje. Terapeut se doživljava kao neposredni uzrok afekta, a odnos postaje mesto pražnjenja (Hartmann, 1955).

Međutim, kod drugih klijenata sa istim deficitom, razvija se suprotna kontraveština: izbegavanje svih situacija u kojima bi moglo doći do proboja impulsa. U transferu se to manifestuje kroz rigidnu kontrolu, emocionalnu distancu, „razumnost“, intelektualizaciju ili preterano naglašavanje smirenosti. Klijent može delovati stabilno i samokontrolisano, ali terapijski odnos ostaje emocionalno „sterilan“, bez rizika i bez stvarnog kontakta. U oba slučaja, zajednički imenitelj je nemogućnost fleksibilnog zadržavanja i obrade afekta.

Mentalizacija: konkretizacija ili hipermentalizacija

Kod deficita mentalizacije, transfer se često manifestuje kroz konkretizaciju odnosa: terapeut se doživljava personalizovano, kao neko ko „nešto radi protiv mene“, „ne razume me“ ili „ima skrivene namere“. Svaka intervencija se doživljava kao lični komentar ili napad, a sposobnost refleksije o sopstvenom unutrašnjem stanju je ograničena (Fonagy et al., 2002).

Istovremeno, može se razviti i maladaptivna kontraveština hipermentalizacije. Klijent tada deluje izrazito refleksivno, analitično i psihološki sofisticirano, ali mentalizacija gubi vezu sa afektom i realnošću. U transferu se terapeut doživljava kao figura koju treba „pročitati“, „razotkriti“ ili „demaskirati“, dok stvarni emocionalni doživljaj ostaje neobrađen. Mentalizacija tada služi kao odbrana od emocionalnog kontakta, a ne kao sredstvo razumevanja.

Celovitost objekta: idealizacija, devalvacija i „moralni ponos“

Nerazvijena celovitost objekta dovodi do transfera obeleženog cepanjem: terapeut se doživljava ili kao potpuno dobar, ili kao potpuno loš. Male frustracije mogu dovesti do naglih i intenzivnih promena u doživljaju odnosa (Klein, 1946).

Pored otvorene idealizacije i devalvacije, često se razvijaju i kontraveštine koje se maskiraju kao moralna jasnoća, strastvenost ili autentičnost. Klijent može razviti neurotični ponos na „čiste emocije“, „iskrenost bez kompromisa“ ili „jasno razlikovanje dobra i zla“. U transferu, terapeut može biti doživljen kao neko ko „relativizuje“, „nije dovoljno jasan“ ili „ne zauzima stranu“, što se doživljava kao pretnja identitetu klijenta. Suština problema, međutim, leži u nemogućnosti integracije suprotnih aspekata odnosa.

Konstantnost objekta: zavisnost i emocionalno povlačenje

Kod nedostatka konstantnosti objekta, transfer se često manifestuje kroz strah od gubitka odnosa, preosetljivost na prekide, odmore i promene termina. Klijent stalno proverava dostupnost terapeuta i traži potvrdu kontinuiteta odnosa (Mahler, Pine, & Bergman, 1975).

Istovremeno, može se razviti i suprotna kontraveština: emocionalno povlačenje i minimiziranje značaja odnosa, kao pokušaj da se izbegne bol separacije. U transferu se

to može videti kao distanca, „samodovoljnost“ ili insistiranje na nezavisnosti, dok je u pozadini nemogućnost da se odnos mentalno održi u odsustvu objekta.

Tolerancija ambivalencije: polarizacija i pritisak na terapeuta

Kada tolerancija ambivalencije nije razvijena, transfer se organizuje oko potrebe da se odnosi pojednostave. Terapeut se doživljava kao neko ko mora biti ili potpuno podržavajući ili potpuno frustrirajući. Svaki pokušaj da se istovremeno razume i postavi granica doživljava se kao kontradikcija ili izdaja (Klein, 1940).

U transferu se tada često razvija kontraveština pritiska: klijent implicitno ili eksplicitno traži da terapeut zauzme jasnu stranu, donese odluku umesto njega ili potvrdi jednu poziciju kao „ispravnu“. Ambivalencija se ne može izdržati, već mora biti razrešena spolja.

Volja: pasivna zavisnost i opoziciona autonomija

Nerazvijena volja u transferu se može ispoljavati kroz pasivnu zavisnost: očekivanje da terapeut vodi proces, daje rešenja i preuzima odgovornost za promenu. Klijent ostaje u poziciji „ne mogu“, „ne znam“, „vi ste stručnjak“.

Suprotno tome, može se razviti i opoziciona kontraveština: rigidno odbijanje svakog predloga kao pokušaja kontrole. U oba slučaja, transferni odnos postaje mesto borbe oko odgovornosti, pri čemu se izbegava razvoj kapaciteta za samopodršku i istrajnost.

Inicijativa: čekanje i sabotiranje procesa

Kod nerazvijene inicijative, transfer se manifestuje kroz čekanje da terapeut „pokrene terapiju“. Klijent može dolaziti bez tema, ponavljati iste sadržaje ili ostajati u praznini, uz implicitni zahtev da terapeut preuzme pokretačku ulogu, da ga „vodi“.

Istovremeno, može se javiti i kontraveština pasivne sabotaže: formalno prisustvo u terapiji bez stvarnog ulaganja, što održava status quo i sprečava promenu, a ujedno omogućava sekundarnu dobit od „pokušavanja“.

Kod nerazvijene ili rigidno organizovane inicijative, transfer se ne manifestuje samo kroz pasivno čekanje da terapeut preuzme pokretačku ulogu, već i kroz suprotan maladaptivni obrazac hiperaktivne inicijative. U ovom drugom slučaju, klijent u transferu preuzima potpunu kontrolu nad terapijskim procesom: sam bira teme, definiše ciljeve, strukturira svaki susret i vodi razgovor, često sa izraženom potrebom da „terapija ima smisla“ i da se stalno kreće u pravcu rešenja.

Na prvi pogled, ovakav klijent može delovati motivisano, odgovorno i angažovano. Međutim, u pozadini se često nalazi nemogućnost prepuštanja emocionalnom procesu, strah od gubitka kontrole i izbegavanje kontakta sa nepredvidivim ili zavisnim aspektima odnosa. Transferni odnos se tada koristi kao prostor organizacije i kontrole, a ne kao prostor iskustva i promene. Inicijativa, umesto da služi pokretanju i razvoju, postaje kontraveština kojom se izbegava emocionalna ranjivost.

U oba obrasca – pasivnom čekanju i hiperaktivnoj kontroli – zajednički imenitelj je nedostatak fleksibilne inicijative, koja bi omogućila istovremeno pokretanje procesa i sposobnost prepuštanja njegovom toku. Terapijski rad u tim slučajevima usmeren je ka razvoju inicijative koja ne služi kontroli ili izbegavanju, već autentičnom učešću u emocionalno značajnom odnosu.

Na ovaj način, kroz analizu procesa, algoritama uspostavljanja odnosa, transfer u O.L.I. IPP postaje mapa funkcionisanja bazičnih razvojnih kompetencija, ali i mapa kontraveština koje su se oko njihovih deficita razvile. Transferni obrasci nisu slučajni niti

isključivo istorijski uslovljeni; oni predstavljaju aktuelne strategije preživljavanja u emocionalno zahtevnom odnosu, koje je neophodno razumeti, rasklopiti i zameniti razvojnim sposobnostima. Naravno, u radu sa transferom uvek je moguće, a često i veoma korisno, prepoznati istorijski trag određenog transfernog ispoljavanja i interpretativno ga povezati sa značajnim figurama iz prošlosti. Takve interpretacije mogu produbiti razumevanje porekla određenih emocionalnih reakcija i osvetliti razvojni kontekst u kojem su se formirali obrasci odnosa.

Međutim, pristup koji se ovde razmatra omogućava još jednu važnu ravan razumevanja. Kroz prepoznavanje procesa, odnosno čistog obrasca građenja odnosa koji se aktivira u transferu, klijent može steći uvid ne samo u to *od koga* nešto potiče, već i *kako* taj obrazac funkcioniše u sadašnjim odnosima. Na taj način, fokus se pomera sa konkretnog objekta na koji se „prenosi“ iskustvo, ka samom algoritmu uspostavljanja i održavanja emocionalno značajnih odnosa, koji se ponavlja nezavisno od osobe sa kojom se odnos gradi.

Analizom tog obrasca – uključujući kontraveštine koje se u njemu aktiviraju i sekundarne dobiti koje ga održavaju – postaje moguće jasno ukazati na njegove posledice po odnose i povezati ih sa teškoćama zbog kojih klijent dolazi na psihoterapiju. Time se terapijski rad ne zaustavlja na uvidu u ponavljanje, već se otvara prostor za učenje i uvežbavanje alternativnih, zrelijih načina obrade emocija i građenja odnosa, odnosno razvoj bazičnih razvojnih kompetencija koje mogu zameniti maladaptivne obrasce.

U tom smislu, transfer u O.L.I. IPP ostaje mesto istorijskog razumevanja, ali istovremeno postaje i razvojni prostor za isprobavanje novih načina odnosa, u kojem se promene ne samo razumeju, već i konkretno vežbaju i integrišu u svakodnevni život. Transfer se posmatra kao mesto na kojem se najjasnije ispoljava način na koji klijent obrađuje emocionalno značajne odnose. Kada su bazične razvojne kompetencije nerazvijene, delimično razvijene ili podložne regresiji, njihov pad ili odsustvo postaje vidljiv upravo u transfernom odnosu s terapeutom. Transfer se tada ne manifestuje prvenstveno kroz sadržaj onoga što se prenosi, već kroz specifičan način doživljavanja, reagovanja i organizovanja odnosa.

Studija slučaja

(Jovanović, N. 1990)

Sledeći prikaz slučaja ilustruje način na koji se navedeni teorijski principi ispoljavaju i obrađuju u kliničkoj praksi. Sav klinički materijal predstavljen je u anonimizovanom i parafraziranom obliku i koristi se isključivo u akademске i edukativne svrhe. Prethodno je dobijena usmena saglasnost klijenta za prikazivanje procesa rada.

Iako počiva na prikazu jednog slučaja, takav format ima prepoznatu vrednost kao „most“ između istraživanja i kliničke prakse (Binder, 2025).

U narednom prikazu čitalac će moći da prati dve paralelne ravni: (1) razvoj transfernog odnosa kroz sadržaj i (2) promene u načinu obrade emocija, odnosno razvoju bazičnih razvojnih kompetencija.

Sa M. sam počeo da radim tako što se prvo uključila u jedan grupni projekat, tj. grupni rad iz telesne psihoterapije. Grupa nije bila definisana kao terapijska već kao rekreativno-edukativna. Cilj je bio da se članovi grupe upoznaju sa principima telesno orijentisane psihoterapije, upoznaju bolje sopstveno telo, prepoznaju hronične mišićne napetosti i rade, kroz grupne vežbe, na povećavanju vibratornog stanja tela, oslobađanju

mišićne napetosti, ispoljavanju emocija...Kao motivaciju za uključivanje u grupu M. je navela potrebu da dođe u bolji kontakt sa svojim telom. Žali se da je izgubila kontakt čak i sa svojim fiziološkim potrebama. Nije osećala potrebu da ode u WC sve dok ne počne da je boli stomak od jake napetosti debelog creva ili bešike, orijentisala se prema satu kada bi otprilike bilo vreme za obavljanje fizioloških potreba, za jelo (izrazito je mršava). Osećala je kao da glava i telo počinju da joj se razdvajaju, boji se da to znači da gubi psihičku kontrolu, da gubi kontakt sa realnošću.

Ovako izraženi problemi počeli su da se manifestuju posle letovanja (5 meseci ranije). Na letovanju je upoznala mladića koji je „neodoljivo“ privukao. Opisuje ga kao nežnog, ženstvenog, debelih senzualnih usana (što je podseća na dve godine mlađeg brata). Mladić je bio mlađi od nje. Ona ga je zavodila, i kad je došlo do situacije da imaju seksualni odnos ukočila se i počela da se guši dok je ljubio. Zatim je naglo prešla na seksualni čin na impulzivan i disocijativan način (ovaj događaj mi je ispričala mesec dana kasnije na individualnoj seansi). Pošto je mladić bio stranac, uplašila se od mogućnosti HIV infekcije (strah se pojavio tek posle njegovog odlaska).

U paničnom strahu od HIV infekcije i gubitka psihičke kontrole zatražila je psihijatrijsku pomoć i uključena je u jednu psihoterapijsku grupu koju je ubrzo napustila jer se „posvađala s terapeutom koji je bio suviše oštar, vikao na nju i rekao joj da je razmažena i bezobrazna“. Kao motiv za uključivanje u grupu koju sam vodio navodi i to što je, na prvom susretu, videla u mojim očima da sam ja „nešto posebno, da zračim nekom neobičnom toplinom i da mogu da joj pomognem“. U grupu se uključio i njen tadašnji mladić, kako kaže, „više zbog nje nego zbog sebe“. U tom periodu su bezuspešno pokušavali da prekinu jednogodišnju vezu (na njenu inicijativu) jer je M. osećala da je on guši, ali nije mogla da prekine iz straha od mogućeg ozbiljnog autodestruktivnog ili heterodestruktivnog ishoda. U daljem prikazu ću izneti prvo samo klinički materijal, a teorijska povezivanja ostaviti za kraj.

Bio sam ambivalentan prema M-inom učešću u grupi od samog početka. Sa jedne strane sam osećao da je izuzetno motivisana za rad i da unosi dinamiku u grupni proces svojom spremnošću da iznese neprijatne sadržaje (pridobivajući time simpatiju i saosećanje nekih članova grupe). S druge strane, vremenom je postajala očigledna njena potreba da se više bavim njom nego grupom i da uvek bude u centru pažnje. Osećao sam da grupa nije najpogodniji okvir za rad sa njom i razmišljao o tome da joj predložim individualni rad. Pribojavao sam se da bi ekspresivne telesne vežbe mogle da izazovu burnije reakcije kod nje što bi zahtevalo daleko veće posvećivanje vremena radu sa M. i izazvalo nezadovoljstvo kod članova grupe, kao i anksioznost zbog naglog probijanja sadržaja i osećanja na koje nisu bili spremni. Pored toga ni grupa nije bila definisana kao terapijska i njena veličina bi bila neprimerena radu sa ovakvom vrstom problema (15 članova).

Tada je počeo da mi biva i doživljajno jasniji njen problem granica. Izneću nekoliko aspekata u kojima je taj problem počeo da se jasnije ispoljava. Jedan od prvih sastanaka grupe počeo je razgovorom o disanju. Članovi grupe su iznosili opažanja svojih ograničenja u vezi sa disanjem i neki od njih su se prijavili da legnu, probaju da se opuste i duboko dišu. M. je izrazila želju da i ona proba. Osetio sam malu nelagodnost ali tada nisam mogao da je definišem. Počela je dublje da diše i to joj je, u početku, bilo prijatno. Prijalo joj je moje prisustvo i počela je da saopštava svoje doživljavanje situacije. Imala je sliku kako joj je nešto okruglog oblika iznad glave i kako to jako želi. To je ogromno i oseća da je njena želja ogromna ali su joj usta mala. Raširila je usta i

počela da se guši, da doziva u pomoć, uhvatila je panika da će srce prestati da joj radi i tražila od mene da je uverim da joj se ništa neće desiti. Rekao sam joj da ustane i da joj se ništa neće desiti posle čega se smirila.

Posle sastanka osećao sam se neprijatno i nezadovoljno. Nekoliko pomešanih osećanja pokušavao sam da razumem i razgraničim. Osećao sam zabrinutost za M. (iako je imala moj telefon u slučaju potrebe), ljutnju na sebe jer je već trebalo da joj predložim individualni rad, osećanje krivice ali i neku, tada nerazumljivu, ljutnju prema njoj. Postojala je i odbojnost prema ideji da individualno radim sa njom jer sam osećao da bi to zahtevalo prilično vremensko i pre svega emotivno angažovanje na šta, u tom periodu, nisam bio potpuno spreman.

Tada sam M. doživljavao kao osobu koja „grabi“, koja nema poštovanja za potrebe druge osobe, i koja je kada joj potrebe nisu zadovoljene, spremna na destruktivna i autodestruktivna odigravanja. Njena dramatična ispoljavanja bespomoćnosti, panike i slično u grupi, u odnosu sa mladićem, sa roditeljima, bila su manipulativna, sa ciljem da se druga osoba natera (obično preko osećanja krivice i straha za M.) da zadovolji njene potrebe. Osećao sam se krivim što nisam sledio svoj prvi utisak i što sam je uključio u grupu za koju se ona sada vezala, kao i to da se nekako ubacila u moj prostor više nego što sam ja to hteo, da su moje granice ugrožene. Pored ovih negativnih osećanja ona mi je bila neobično interesantna, često me iznenađivala oštrinom svojih zapažanja o sebi i članovima grupe, smislom za humor. Pokrenula me je njena grčevita ali snažna volja da učini nešto od svog života.

Reakcije članova grupe su bile slične. M. je izazivala simpatije i saosećanje i zaštitničke reakcije kod nekih članova grupe, ali i agresiju zbog „nedostatka mere“, manipulisanja, „histeričnog ponašanja da bi se dobila pažnja“... Jedan član grupe M. opisuje ovako: „Ona je sposobna da uđe u čoveka, da vidi, da ga pročita bolje nego mnogi i da mu sve kaže u lice misleći da je iskrena. Ali, nije sposobna da ga oseti i uspostavi kontakt. Možda ja nisam spreman ili neću da to čujem. Možda ne volim da mi se neko zavlači u stomak. M. otvorenije kaže da želi da dodirne nekoga u grupi ili da ga zagrlji. Kao da nema neka moralna ograničenja, ali ona ne gleda drugoga. Kao da su drugi samo objekti za zadovoljenje njene potrebe. Ako neko nije na to spreman ona će da ga muva na razne načine da bi došla do cilja. Kad okupira vreme misli da na to ima potpuno pravo jer njoj više treba. Kao da grupa postoji zbog nje. Kad je u frci ne priznaje ograničenja koja su neophodna da bismo mi ovde ravnopravno sarađivali. Ima potrebu da probija i razbija ...“.

Slična zapažanja iznosi i njen mladić. Od početka veze on igra njenog „menadžera“. Upoznali su se preko muzike. On ima dosta poznanstava u svetu muzike i pokušava da pomogne njenu karijeru. Vrlo brzo je njihov odnos prerastao u „ekskluzivni ugovor“. M. je imala potrebu da ga potpuno poseduje, da budu stalno zajedno. Pre nego što je sreo bio je stalno aktivan, stalno u pokretu, praktičan. Nije mnogo razmišljao o sebi, psihologiji... ona ga je uzdrimala, „probila njegovu ljusku“, rekla mu je svašta - da je latentni homoseksualac, da je izveštačen, u suštini ženstven, a igra mačo muškarca kao odbranu...Ona ga je uzdrimala, oseća da ga veza vuče sve dublje, ali ne može da je prekine.

Ova su zapažanja ljudi o M. samo jedna strana medalje. S druge strane je njen strah za svoje granice i slabost granica u drugom smeru. Navešću nekoliko njenih doživljaja koji to iskazuju. Na jednom od prvih sastanaka grupe bila je prisutna i izvesna instruktorka joge kod koje je M. ranije odlazila na kurs. Ona je počela da kritikuje neke

vežbe sa stanovišta joge, kada ju je M. prekinula i rekla da se reklamira i da je grupa došla da čuje mene i da upozna moj pristup u radu sa telom, a ne da sluša predavanje o jogi. Posle sastanka osećala se vrlo uznemireno jer se plašila da bi joj instruktorka mogla učiniti nešto nažao snagom svog uma. Zna da je to nerealno, ali oseća da bi instruktorka mogla da uđe u nju i da joj naškodi kao da je veštica.

M. je često uznemirena kada dođe do snažnijih emotivnih ispoljavanja kod nekoga u grupi. Ovako opisuje svoje iskustvo: „Osetim kao da je taj drugi ušao u mene i da doživljam njegova osećanja. Kad je G. počela da jeca osetila sam da me je nešto udarilo u stomak, kao oštar ubod. Da me njeno jecanje i strah obuzima i da ću izgubiti kontrolu.“ Još nekoliko sličnih doživljaja: „Stajala sam u redu u samoposluži i videla jednu ženu koja mi je bila interesantna. Osetila sam, u tom trenu, kao da izlazim iz sebe i da ulazim u nju, ili ona u mene, da osećam i mislim kao ona...“ ; Osećam da me N. (mladić) guši, da u vezi sa njim gubim sebe. Kad pokušam da ga napustim uhvati me panika da bi on mogao ozbiljno ugroziti sebe ili druge... ili da bi i mene mogao ugroziti.

Jedan njen san dobro odražava nedostatak granica, problem sa diferencijacijom od objekta: „Sanjala sam kako stojimo na nekoj terasi N. i ja, osećam da bi trebalo da ga pazim. Kao da je N. u isto vreme i moja majka. On pada sa terase. Ja u panici trčim dole i nalazim devojčicu koja deluje dezorganizovano, kao da je psihički rastrojena. Ima nekoordinisane pokrete kao pokvarena lutka robot. Svaki deo za sebe, kao da je rasparčana. To sam ja. Kad on padne ili majka i ja se razbijem.“ Dalje upoređuje svoja osećanja prema N. i majci. Nesposobnost da im kaže ne, da se odvoji. „Majka strašno ulazi u mene. Ona je jaka, probojna, stalno priča, reži, ubija me rečima, nekom muškom snagom koja udara u stomak. Kad se dobro osećam dovoljno je da uđe u sobu i počne da i zvoca ili se ruga. Automatski počinjem da osećam isto, kao ukleta, nemam zaštitni zid od nje, kao da sam bez kože...“ (Ona realno i izgleda kao „kost i koža“).

Posle nekoliko grupnih sastanaka predložio sam M. individualni rad sa objašnjenjem da u grupi nema dovoljno vremena za rad na njenim problemima, što je ona prihvatila zadovoljna što „mislim na njeno dobro“. Počeli smo sa dva sastanka nedeljno. M. je bila „oduševljena“ terapijom, „to je prava stvar“ za nju.. upoređivala me je sa osobama za koje je ranije mislila da bi mogli biti njeni učitelji u životu. Ja jedini ne namećem sebe i ne pokušavam da je uklopim u neki svoj sistem mišljenja... Ona me vidi kao spas, „kao neko sunce od koga upija svoju toplotu i puni se... onda se oseća boljom, bolja je i prema drugima.“ Sastanci su ispunjeni različitim sadržajima, često veoma bolnim, ali haotičnim.

Uglavnom su neki dnevni događaji, sukobi u kući, sa mladićem...određivali sadržaj sastanaka. Strpljivo sam slušao, pokazujući joj razumevanje i saosećanje, ali sam imao utisak da se mnogo važnije stvari odražavaju, mada neizrečene, na polju odnosa između nje i mene, a da je sam sadržaj manje bitan u tom trenutku. Imala je običaj da zamoli za još 5 minuta, da barem malo produbi sastanak jer mi još nije sve rekla, da pozove telefonom da bi mi „samo nešto kratko saopštila“. Na jednom sastanku je to opisala ovako: „Želim da znaš svaku sitnicu o meni, da ne ostane ništa što je važno, a ti ne znaš, bojim se da nešto ne propustim. Nekako, ako ti sve znaš o meni kao da sam ja u tebi, onda sam sigurnija. Tako sam do sada sa svojom sveskom-dnevnikom. Sve sam beležila unutra, sveska sve prima kao neki vir, ali me odvlači od stvarnosti. Kao da smo jedno, ona i ja...moja najbolja drugarica...nema granica. Sanjala sam jedan san. Jako neobičan ali, mislim, jako značajan. Ostavio je snažan utisak na mene. Počinje tako što gledam u nebo noću i vidim neku tačku daleko u svemiru. Ona mi se približava iz mraka i nazirem neki oblik. Vidim da je to fetus koji mi se približava do lica, ali između mene i njega je

neka nevidljiva granica. On me gleda nekako molećivo. Ja želim da ga dohvatim jer znam da mu je hladno tamo u svemiru i da je sam. Ja se osećam u ovom svetu kao taj fetus. Znam da sam to ja...”.

Posle par meseci rada postaje upadljiva jedna tendencija u vezi sa rasporedom sastanaka. M. je počela da naglašava kao problem to što joj se često dešavaju najvažnije stvari onda kada nemamo zakazan sastanak i da „jedva preživi“ do zakazanog termina. Posle joj je „glupo da mi to prepričava kad nije mogla odmah kada sam joj bio potreban“.

Osećao sam prebacivanje u njenom glasu iako je ona odbijala da je ljuta na mene zbog toga. Ni povećanje frekvencije sastanaka na tri puta nedeljno nije pomoglo jer je M. imala potrebu da me nazove baš onda kada se nismo dogovorili, da kaže da je „u frci“, i ja bih, obično, prihvatio da imamo vanredni sastanak. Osetio sam da ne želi da imamo utvrđene termine, već da to bude onda kada je njoj potrebno, bez obzira da li sam zauzet ili ne. Objasnio sam joj prednosti utvrđenih termina, da može da rasporedi svoje snage kada zna kada će me videti. Odgovorila je da je meni lako da joj kažem da odloži, ali da ona to nije u stanju, to je jače od nje. Odlučio sam da prihvatim njenu ideju da sastanke imamo prema njenoj potrebi, ali sam je upozorio da se može desiti da sam zauzet u vreme kada nazove.

Ubrzo se pokazalo koliko je prostora za fantazije odbacivanja otvorio ovakav način zakazivanja sastanaka. Dešavalo se da zbog obaveza nisam mogao da je primim uvek kada je tražila. Tada bi dolazila pitanja tipa: „Ali, zar nisi bio obično u to vreme slobodan, zar ne radiš četvrtkom do pet?“ i slično. Imala je ideje da hoću da je izbegnem, da je namerno mučim „kao odojčice koje se odvikava“. Jednom prilikom je odigravanje postalo očigledno i njoj samoj.

Bio je praznik. Dan pred praznik je imala mogućnost da dođe na sastanak, ali se nije javila. Znala je da se u oči praznika radi skraćeno. Na taj dan javila se oko 10h, i tražila da je primim. Odgovorio sam joj da mi je žao, ali da ne mogu da je primim i predložio da se vidimo u ponedeljak. Besnim glasom mi je rekla da sam neodgovoran i tresnula slušalicu. U ponedeljak smo imali sastanak na kojem mi je saopšila kako je bila ekstremno besna na mene, zamišljala je da će doći i napraviti štetu u kancelariji i o tome da me optuži da se ponašam neodgovorno i instrumentalno, da je ona mogla svašta da učini, da bi mogla ozbiljno ugroziti sebe ili druge. Optužuje me što je zbog tenzije pravila gluposti, vikala po ulici, u autobusu, lupala po kući...da sam ja hteo da je primim sve se to ne bi desilo. Ja sam neki moćnik koji drži njenu sudbinu u svojim rukama i mogu, kako mi se hoće, da se igram sa njom. Podsetio sam je da se mogla javiti prethodni dan i da je mogla pretpostaviti da je u petak slavlje i da neću moći da je primim, osim ako misli da bi trebalo da uvek budem spreman na to. Odgovorila je da baš to očekuje. Osetila je strašan bes kada je čula veselje preko telefona. Kako ja mogu da doživljavam nešto lepo bez nje, i da mi to bude važnije od nje. Ona bi trebala da mi bude najvažnija i kad sam već preuzeo odgovornost da radim sa njom, trebalo bi da imam vremena. Pitao sam je da li to znači da treba uvek da joj budem na raspolaganju.

Dalji tok razgovora razjašnjava njena očekivanja da joj uvek budem na raspolaganju i da „predvidim“ kada ću joj biti potreban. Zatim, potrebu da me kontroliše i stalno proverava da li mi je stalo do nje u čemu joj ide na ruku ovakav način zakazivanja sastanaka. Kada zna da sigurno može biti primljena gotovo uvek kada joj je potrebno onda može i da odloži, pa i da bude ponosna na sebe što je nešto rešila sama.

Upadljiva je bila i promena u njenom doživljavanju mene onda kada zadovoljavam njene potrebe - kada sam bio „posebna osoba“, jedini koji je stvarno razume, neka vrsta

božanstva „oličenje ljubavi“, dok bi, u situacijama koje je doživljavala kao odbijanje bio „đavo“, moćnik koji je muči, neodgovorni eksperimentator... Mrzela bi me „iz dna duše“, imala potrebu da me raskrinka i uništi. U jednom afektivnom stanju postajala je samo intelektualna svesnost o mojim suprotnim kvalitetima dok joj je doživljaj bio potpuno stran. „Kao da je to osećao neko drugi, a ne ja“, kaže. Opisću jedan sastanak na kojem se to jasno manifestovalo.

Sastanak je počeo ispoljavanjem besa prema majci. Osećala se odbačeno i bespomoćno kao predmet koji neko može da uzme kad mu treba i baci ako mu ne treba. Majka se tako ponaša prema njoj. Kao da ona postoji ili ne postoji u zavisnosti od majčinih potreba i sposobnosti da ih zadovolji. Zatim prelazi na drugu temu koja joj je, kaže, važnija od ove sa majkom. Radi se o meni. Neprestano fantazira o telesnom kontaktu sa mnom i oseća da bi joj to rešilo sve probleme. Zna da sam joj terapeut i da se to ne radi, ali postoji nada. To joj je važnije nego terapija. Oseća da ju je ta nada i dovela na terapiju od prvog trenutka kada me je videla. Ja sam trebao da znam da je ona došla zbog mene. Sada kad je nisam odbacio već sam slušao i sa razumevanjem prihvatao njena osećanja, ona je dopustila sebi da se osećanja razviju. Ja sam za to odgovoran i trebalo bi da ih zadovoljim. Dosta joj je analize. Ona hoće da čuje jasan odgovor da li ću ja to učiniti ili neću. Samo da ili ne. Odgovorio sam da neću. Ustala je i rekla da joj je sve odvratno, da me mrzi, da su joj odvratne njene potrebe, da mrzi sebe što ima potrebe, da ne želi više da me vidi...i izašla napolje.

Vratila se, međutim, posle nekoliko minuta jer nije mogla da ode dalje od zgrade zbog straha da će umreti ako se udalji od zgrade. Osećala je da mora da razreši ovo sa mnom. Šta ja sada mislim o njoj...da li ću uopšte hteti da je vidim.

Rekao sam joj da je uradila upravo ono zbog čega se žalila na početku kada je govorila o majci. Ja sam bio idealan kada je postojala nada da ću zadovoljiti njenu potrebu. Kada to nisam hteo postao sam odvratn, imala je želju da me napusti i odbaci kao predmet. Počela je da plače..., izgleda da i ja radim drugima isto što i moja majka meni. Osećam da je ona u meni i mrzim taj deo sebe. Manipulišem ljudima da bih dobila što mi treba, da bi ih isisala. Ona ima takvo zavodničko ponašanje. Ona je jaka. Ušla je u mene. Tako ja idem od jednog do drugog učitelja. Pre tebe sam se zalepila za nekog B. On je neki nadriterapeut. Tako pravi svoje vernike... ili za mladiće...u stvari nije važna osoba. To može biti bilo ko za koga ću ja zakačiti svoju fantaziju, i onda pletem mrežu kao pauk. Tako sam radila i sa bratom kad je bio klinac.“ Potom opisuje seksualizovano ponašanje u dečijem uzrastu u odnosu sa mlađim bratom, što danas doživljava sa stidom i krivicom. To povezuje sa svojim sadašnjim ponašanjima prema mlađim muškarcima. „Tako sam tužna zbog toga“, nastavlja. „Ja u stvari nikad nisam nikoga volela...kao osobu mislim, samo kao objekt svojih potreba. I tebe sam tretirala kao predmet. Pao mi je kamen sa srca što ti to nisi dozvolio, a nisi me ni odbacio kao predmet. Sećam se kad me je ostavio N. isto sam tako bila besna i udarila rukom o prozor.“ Tom prilikom je došlo do povrede. Seća se da je tada, u regresivnom stanju, dozivala majku i zahtevala da bude ‘nahranjena’.

U terapijskom procesu, kod M. se nije uočavao problem nedostatka asocijacija i osećanja. Često bi je preplavljivali sadržaji koje je iznosila ili spoljašnji događaji. Problem je bio ovladavanje i integrisanje kontradiktornih sadržaja i suprotnih osećanja. M. sam doživljavao kao osobu „bez mesa“, bez dovoljno snažnih odbrana. Kao da je sve što joj se dešava odmah ispoljavanje. Sebe je doživljavala kao „vihor“ koji ide dezorganizovano i usput uvlači šta stigne. Imala je potrebu da zapiše sve do čega je došla na sastanku, da

to organizuje, da se ne raspline, da stvori neku strukturu, izvuče rezime. Kaže da je to nešto što prvi put u životu uči, da njen mozak radi organizovano i usmereno. U početku je to tražila od mene dok je kasnije to počela da čini sama. Osećala se ponosnom zbog svoje nove sposobnosti.

Jedan od njenih snova izražava takvo osećanje. Sanja kako sa jednog tornja pada kupola i prosipa se voda. Oseća da je toranj njeno telo, a kupola glava. Voda su njena osećanja koja je preplavljaju. Prvi put se ne boji toliko da bi paničila. Nastaje poplava i ona je u nekom čamcu sa troje ljudi. Dvoje iza nje su roditelji neke njene dobre drugarice koji su dobri ljudi i prihvataju je. Na krmi je neki mladić koji liči na mene. Zna u snu da su taj čamac i ti ljudi ona sama. Vidi neku devojčicu koja je unezverena, sva u panici. Uzima je u ruke, ali dete ne može da se smiri. Roditelji je blago opominju da pripazi i smiri dete jer bi svi mogli da se prevrnu. Ona oseća da je u stanju da smiri dete, da njene grudi služe da amortizuju paniku deteta i da održe balans. Ponosna je zbog toga. Dete se smiruje. To je podseća na ego stanja roditelj, odrasli, dete iz Transakcione Analize...Čitala je o tome.

M. sebe doživljava kao osobu koja je uvek „negde između, na granici, kao nekog graničara“. Otac i majka, iako razvedeni, žive u istom stanu. Majka je sa bratom u jednoj sobi, otac u drugoj, a M. u sredini. Ne pripada nigde, mada je majka smatra očevom „sortom“- nekultivisanom, životinjom. Kao dete je stalno bila poštar između njih dvoje. I majka i otac su joj se jadali krišom jedno na drugo i pokušavali da je pridobiju na svoju stranu. Imala je osećaj kao da i jedno i drugo ulaze u nju i tamo se bore. Otac je dole, u telu, tamna strana. Majka je gore, svetla strana. Mada često doživljava i obrnuto. Otac je bio više u glavi, zaokupljen novinama, istorijom...a majka opsednuta svojim izgledom... Oboje su protiv nje. Sledeći san dobro opisuje njenu poziciju. „Sanjam da sam specijalno odabrani vojnik, čuvar graničar koji brani nešto posebno važno, neku centralu. Znam da je ta centrala moj mozak, da se branim od raspadanja, dezorganizacije. Od nekud izlazi bezbroj parova. Kao one gipsane obojene lutke - spojene, Merlin Monro i neki vojnik (otac je vojno lice). Ona svetla, sva sija kao majka. On krut, taman kao otac. Ruku pod ruku idu prema centrali. Ja i čuvari treba da je branimo. I uspeli bi da tu nije jedan uljez koji je dvostruki špijun i hoće da se dodvori neprijatelju. I to sam ja“.

Nastavlja sa tumačenjem sna: „Njih dvoje me uništavaju, ali ja stalno igram dvostruku igru jer su mi potrebni. Zato i mogu da uđu u mene. Stalno sam na granici. Sanjala sam skoro da sam ciganka, tako izgledam i dolazim do neke granice između svetla i tame. Levo, u tami, je moj otac sa nekim pesnicima i filozofima. Nešto mudruju. Desno, na pozornici, je majka, publika, ljudi, scena, egzibicija. I jedno i drugo sam ja, a ni jedno ni drugo nisam ja. Nekada sam pokušavala da pišem pesme, da se bavim velikim mislima, filozofijom, do otkrivam tajne razuma kao moj otac. Moja muzika je majka, njena histeričnost, okrenutost spolja, ka sceni, egzibicionizam. U snu ja odbijam i jedno i drugo, odlazim svojim putem. Ne mogu da pomirim ta dva dela u sebi. Nespojivi su. Tako je i moje telo rasparčano. Otac je glava, mistika, tama, ideje, komunizam, Rusija. Majka je scena, svetlost, dramatika, površnost, Amerika. To je ludo. Ja ne postojim. Ja sam mrtva na granici između glave i tela, svetla i tame, oca i majke, između jake želje da odem i budem nezavisna i jake želje da se stopim, da nestanem, da umrem. Tu ima neke seksualizovane komponente. Kao sa sveskom. To je neki vir koji me vuče unutra, odvlači od sveta. Vidiš, kad sam se naljutila na tebe pošla sam ali nisam mogla da odem. Shvatila sam da sam ja celog života na vratima. Korak napred, korak nazad. Ceo život. Ja se nisam u stvari ni rodila. Još se razmišljam da li hoću ili neću...“.

Reći ću još nešto o M – inom doživljaju svoje porodice u čijoj dinamici se jasno odražava problem rasplinitosti granica ja i nesposobnosti poštovanja granica druge osobe kod svih članova porodice. Otac je vojno lice u penziji. Majka je dugo vremena bila domaćica. Zaposlila se prvi put pre nekoliko godina. Atmosferu u kući M. opisuje kao atmosferu raspadanja, ustajalosti, blokovske podeljenosti, večite borbe. Majka je osoba usmerena prema spolja, najvažnije je šta će svet reći. Prezire duhovno, sklona je dramatičnim ispoljavanjima, nagloj promeni ponašanja tipa vruće – hladno, zavodljiva, hipohondrična, stalno se preremaže i kuka. Doživljava je kao jaku i probojnu osobu, usmerenu ka manipulisanju, više muško nego žensko. Oseća da je majka homoseksualna i opisuje majčino seksualizovano narušavanje granica i intruzivno ponašanje prema njenom telu kao i to kako se ubacuje u svaki deo njenog života, u sve komunikacije, ima potrebu da sve kontroliše. Prekida joj kontakte sa bratom, ocem, ranije sa društvom. Ulazi u nju onda kada je neće, a ne odgovara onda kada je traži. Osećanja prema majci su izrazito konfliktna. Od potrebe da „ide za njom po kući kao malo dete“ do potrebe da pobegne od nje.

Majka je okupirana smrću na neki erotski način, kaže klijentkinja. „Stalno priča o smrti i sahranama sa erotskim uzbuđenjem, kao da se kroz to seksualno prazni“. Dve godine mlađeg brata majka zavodi „kao da joj je muž, ona kao sluškinja trči oko njega, uvlači mu se jer je muško.“ Doživljava da majka instrumentalizuje brata kao produžetak sopstvene seksualnosti i moći. „Ocu se ruga, kastrira ga, a brat je njen. Brat je ona.“

Oca opisuje kao mračnu, udaljenu osobu, zavučenu u svoje novine i knjige. Celu sobu je ispunio novinama koje skuplja skoro 10 godina. Oseća se važnom osobom jer proniče u tajne ljudskog razuma i istorije. Ima potrebu da deli lekcije kao neke moralne kodekse koje joj je predavao čak i napisane sa smernicama kako treba da razmišlja i ponaša se u životu. Ne podnosi njen dodir ili nežnost. U takvim situacijama se uvek povuče ili promrmlja nešto kao „ajde, ajde...“. Kada razgovaraju, onda joj on objašnjava nju samu „prema principima funkcionisanja ljudskog mozga“. Oseća da je otac više žensko nego majka. On je, u duši, kao neka beba sa napućenim usnama i glavom isturenom napred. Sav je u glavi kao da bi ceo svet posisao. Njegov odnos sa bratom je, prema M. homoseksualan. „Kada razgovara s njim kao da mu se udvara, kao da preko njega i on želi da se oseća muškim“.

M. je želela da bude muškarac. Tako se oblači, ponaša i izgleda. Imala je snove u kojima vodi ljubav sa drugaricom i majkom. U odnosu sa mladićem imala je običaj da mu servira kako je on latentni homoseksualac, da bude na njemu dok vode ljubav. Imala je čak i doživljaj da fizički poseduje penis. Kao dete opisuje seksualizovano ponašanje i narušene granice u odnosu sa mlađim bratom, što danas doživljava sa stidom i krivicom.

Odnos između roditelja M. opisuje kao stalnu borbu za granice. Otac je bio stalno odsutan, a majka ga je stalno „jurila“ i nabacivala mu osećanje krivice. Oseća da otac nema jake granice i da izlaz nalazi u izbegavanju kontakta i izolaciji, „tako čuva svoj prostor“. Opisala je jedan događaj kada je prišla ocu dok je gledao TV i stavila mu ruke na ramena. On je skočio i viknuo „pusti me, ne diraj me, hoću da ostanem slobodan!“ Majku opisuje kao „probojnu“ osobu koja ima potrebu da poseduje, da ulazi u druge. Otac se često žalio da mu se zabija u stomak. M. oseća da i ona sama to isto radi (U nekim periodima rada sa M. sam i ja osećao bol u stomaku za vreme sastanka i bes zbog nepoštovanja mojih granica, što sam joj i rekao kada su predmet analize postali njeni stomačni bolovi.)

Za kraj ovog prikaza opisaću ukratko sastanak koji smo imali posle godinu i devet meseci rada. Sastanak je počela sa snažnim osećanjem krivice u odnosu na oca. Prethodni dan ga je posetila u bolnici jer je operisan od benignog tumora. Razgovarali su, i kad je razgovor došao „slučajno“ do očeve sestre koju je fizički napao kad je bila devojka zbog nekog flerta, M. ga je napala da je i njoj uradio isto, da ona zbog njega danas ne može da uspostavi odnos sa muškarcima, da izbegava njen dodir kao da je bolesna. Bila je jako besna i izvikala se na njega. Sutradan je osetila da ga voli i da joj je jako stalo do oca, da bi on mogao da umre i da bi ona trebala da učini nešto da ga izvuče. On je opsednut time da propada i da će umreti. Žao joj je što je bila agresivna. U stvari je htela da joj on pokloni pažnju. Pitala ga je kako je, i on je počeo da joj priča o sebi što joj je ubrzo dosadilo. Imala je potrebu da on nju pita kako je, da se interesuje za nju iako je u bolnici. Oseća se sebičnom. Počeli smo razgovor o njenoj agresiji.

M. je, dok je govorila o ocu, oscilovala između dva snažna stanja: jednog u kojem ga vidi kao krivca koji ju je „ošteti“ i drugog u kojem oseća naglu poplavu brige i straha da će ga izgubiti. Govorila je kako je istovremeno „sebična“ i „užasno kriva“: htela je da ga napadne da bi dobila pažnju, ali je istog trenutka imala fantaziju da bi ga mogla teško ugroziti svojom agresijom, naročito sada kada je u bolnici. Opisivala je osećaj da joj se ta dva stanja ne spajaju u jednu sliku, kao da u njoj postoje „dve osobe“ koje se smenjuju.

Razgovarali smo o tome da je agresija u ovom slučaju bila način da se izbori za kontakt i potvrdu, ali i da je njen doživljaj katastrofe („mogu da ga teško ugrozim“) povezan sa time što u njoj ljubav i mržnja teško mogu da stoje zajedno prema istom objektu. Kada se približe, pojavljuje se intenzivna krivica i strah od raspadanja. M. je tada rekla da je to „kao kratki spoj“: u jednom trenutku oseća pravo saosećanje i potrebu da bude nežna, a u sledećem nagli poriv da „napadne“ i „uzme“ ono što joj treba.

U istom razgovoru spontano je prešla na odnos sa mnom. Rekla je da je primetila da joj se, kada oseti da joj nisam potpuno dostupan, odmah aktivira isti obrazac: „kao da mi ne veruje“, kao da mora da me „proverava“, da me „natera“ da budem tu, ili da me „kazni“ povlačenjem i hladnoćom. Opisala je kako se posle takvih situacija oseća posramljeno, kao da je „nešto prljavo uradila“, ali istovremeno i kao da je to „jedini način“ da ostane sigurna da odnos postoji. Prepoznala je da joj je teško da pusti da odnos traje i kad nije „nahranjena“ neposredno.

Govorio sam joj da se u tim trenucima ne radi toliko o tome da ona „nema osećanja“, već o tome da joj je teško da izdrži prazninu, čekanje i odvajanje bez doživljaja katastrofe; i da tada automatski poseže za starim načinima kontrole odnosa. Ona je rekla da joj je najteže upravo ono što bi izgledalo najjednostavnije: da kaže „trebaš mi“, a da ne ucenjuje, da bude bliska a da ne „proguta“ drugog, da bude ljuta, a da ne uništi odnos.

Na kraju tog dela razgovora postala je tiša i rekla da joj je u stvari neprijatno da govori o „dobrim“ osećanjima, jer se tada oseća „meko“, ranjivo, i kao da gubi svoj oklop. Rekla je da joj je lakše da bude agresivna ili zahtevna nego da pokaže zahvalnost, jer je zahvalnost doživljava kao zavisnost i predavanje. Zatim je, uz osmeh i vidnu nelagodnost, pokušala da izgovori nešto što joj je „glupo“, ali važno.

Rekla je da joj je u tim trenucima najteže što ne može da spoji ta dva osećanja, i da tada ne zna kako da izađe na kraj sa sobom. To je nerealno...(smeje se)...stidim se...osećam zahvalnost prema tebi ali mi je teško da to izrazim. Imam potrebu da to kažem brzo ili kao muškarac...kao to ništa nije...nespretna sam u ispoljavanju dobrih osećanja. Htela sam da ti kažem da sam sretna što sam te srela u životu...ima

pravde...eto rekla sam i preživela.

Nakon što je izgovorila da oseća zahvalnost, M. je ponovo pokušala da se nasmeje i umanju značaj onoga što je rekla, ali je ovaj put osmeh bio kraći i manje ubedljiv. Ostala je nekoliko trenutaka u tišini, vidno nelagodna, ali bez potrebe da odmah pređe na neku drugu temu. Rekla je da joj je čudno što može istovremeno da oseća stid i bliskost, i da je to iskustvo za nju novo i zbunjujuće.

Nisam pokušavao da interpretiram njen doživljaj u tom trenutku, niti da ga povežem sa ranijim odnosima. Važnije je bilo zadržati kontakt sa osećanjem koje se pojavilo i omogućiti da se ono izdrži bez povlačenja ili agresije. M. je tada rekla da joj je prvi put u terapiji da ne mora odmah nešto da uradi sa tim što oseća – ni da napadne, ni da se povuče, ni da se opravda. Na kraju ove seanse, sa osećajem zadovoljstva rekla je: „Idem sad kod oca, da probam da i sa njim, na ovaj način, popravim stvari“.

U narednim seansama primećeno je da se u odnosu sa mnom ređe javljaju nagli zahtevi i testiranja odnosa, a češće nesigurnost koju je mogla da izgovori direktno. Iako su se stari obrasci povremeno vraćali, mogli su biti prepoznati ranije i sa manje intenziteta. Posebno je bilo značajno to što je M. počela da razlikuje trenutke u kojima je osećala potrebu da kontroliše odnos od onih u kojima je mogla da se prepusti kontaktu, čak i kada je on bio nesavršen ili frustrirajući.

Ovaj pomak nije značio nestanak konflikta niti „razrešenje“ odnosa sa ocem ili drugim značajnim figurama. Međutim, promenio se način na koji je M. obrađivala emocionalno značajne odnose. Umesto da reaguje isključivo kroz agresiju ili povlačenje, počela je da prepoznaje sopstvene afekte, da ih zadrži i da o njima govori. Transferni odnos je, u tom smislu, prestao da bude mesto ponavljanja i postao prostor u kojem se mogao iskusiti drugačiji način odnosa.

Rad na ovom slučaju pokazuje da se promene ne odvijaju samo kroz uvid u prošlost, već i kroz korekciju načina obrade emocija u sadašnjem odnosu. Kada klijent može da izdrži ambivalenciju, da prepozna impuls bez delanja i da ostane u kontaktu uprkos stidu i nesigurnosti, otvara se mogućnost za razvoj bazičnih razvojnih kompetencija koje ranije nisu bile dostupne. U tom smislu, transferni odnos nije bio samo sredstvo razumevanja, već i mesto učenja i sazrevanja.

Interpretacija sadržaja i povezivanje sa teorijskim konceptima

U „kliničkoj slici“ to jest u karakterističnom načinu funkcionisanja M. u odnosima sa drugim ljudima i u odnosu prema sebi uočljive su one osobenosti koje Kernberg (1975) navodi kao osobenosti koje su kompatibilne sa Kernbergovim opisom granične organizacije ličnosti – a) niska tolerancija anksioznosti, b) izostanak kontrole nad impulsima, c) nedostatak razvijenih kanala sublimacije. Osnovni mehanizam odbrane kod M. je cepanje. Ego se štiti od preterane anksioznosti disocijacijom i aktivnim održavanjem razmaka između pozitivnih i negativnih introjekata. Kod M. je upadljivo da ova suprotna stanja Ja kao da se naizmenično uključuju/isključuju nekim klik-klak „prekidačem“ u glavi, a da je inicijalni stimulus za promenu osujećenje, nezadovoljavanje njene potrebe, napuštanje ili odbacivanje (to jest ono što ona doživljava kao napuštanje ili odbacivanje). Dokle god su ova stanja odvojena jedno od drugog, M. ne oseća jaku anksioznost. Onda kada se približe, kao na zadnjem sastanku u osećanjima prema ocu, razvija se razdiruće osećanje krivice, strah od uništenja objekta sopstvenom agresijom i strah od raspadanja ega (san o padanju sa terase), što upućuje na neuspeh u prevladavanju paranoidno - šizoidne pozicije o kojoj govori Melanie Klein (1940) i razvoj mehanizama odbrane karakterističnih za depresivnu poziciju. Zbog snage agresije ego ne uspeva da izvrši fuziju pozitivnih i negativnih identifikacija i neutrališe agresiju, što pojačava cepanje.

Mehanizam cepanja pomaže da se razume i doživljava okoline da M. ne ume da poštuje tuđe granice kao i njen doživljava da je u pravu u svojim očekivanjima od drugih. S jedne strane, sklonost primitivnoj idealizaciji dovodi do nerealnih očekivanja od objekta, koji se u tim trenucima doživljava kao svemoćan, potpuno dobar i bez ograničenja. U takvim stanjima M. gubi kontakt sa realnim mogućnostima drugog i sa sopstvenim granicama, što rezultira zahtevima koji neminovno moraju ostati nezadovoljeni. Kada dođe do osujećenja, idealizacija se naglo preokreće u devalvaciju, a objekat se doživljava kao zlonameran, hladan ili odbacujući. Ova nagla promena stanja dodatno pojačava unutrašnju nestabilnost i doprinosi ponovnom aktiviranju cepanja kao osnovnog mehanizma odbrane. U transfernom odnosu s terapeutom isti obrazac se jasno ponavlja. Terapeut se u pojedinim fazama doživljava kao jedina osoba koja može da razume, pomogne i zaštiti, dok se u drugim fazama doživljava kao emocionalno nedostupan, frustrirajući ili odbacujući. Ove promene nisu srazmerne realnim događajima u terapijskom odnosu, već su uslovljene unutrašnjim pomeranjima u strukturi ega, koja ne uspeva da integriše suprotna osećanja prema istom objektu.

U situacijama u kojima se pozitivni i negativni doživljaji približe, dolazi do naglog porasta anksioznosti, intenzivnog osećanja krivice i fantazija o destruktivnosti sopstvene agresije. U tim trenucima postaje očigledan nedostatak kapaciteta za neutralizaciju agresivnih impulsa i njihovu sublimaciju, što dodatno destabilizuje ego funkcionisanje. San o padanju sa terase može se razumeti kao simbolički izraz straha od gubitka kontrole i raspadanja ego strukture u trenucima kada odbrambeno razdvajanje prestaje da funkcionise.

Analiza ovog slučaja ukazuje na to da je kod M. osnovni terapijski zadatak bio usmeren ka jačanju ego funkcija koje omogućavaju toleranciju ambivalencije, integraciju suprotnih afekata i postepeno napuštanje primitivnih mehanizama odbrane. Tek u meri u kojoj ego može da izdrži istovremeno postojanje ljubavi i agresije prema istom objektu, moguće je smanjiti potrebu za cepanjem i uspostaviti stabilniji odnos prema sebi i drugima. U tom smislu, terapijski proces kod M. ne može se posmatrati isključivo kao

razrešenje pojedinačnih konflikata, već pre svega kao dugotrajan rad na promeni strukturalnih načina funkcionisanja, koji su u osnovi njenih interpersonalnih teškoća i unutrašnje nestabilnosti.

Analiza procesa: transfer, otpor i razvoj bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti u O.L.I. IPP perspektivi

U prethodnom prikazu slučaja data je analiza kliničkog materijala na nivou sadržaja. Iz perspektive O.L.I. IPP, međutim, ključno mesto promene nalazi se u načinu na koji terapeut interveniše u realnom vremenu transfernog odnosa, sa ciljem razvoja bazičnih razvojnih kompetencija koje omogućavaju drugačiju obradu iskustva.

Neutralizacija

Kod M. su intenzivni afekti brzo prelazili u delanje ili u rigidnu kontrolu. Terapeutske intervencije nisu bile usmerene ka potiskivanju agresije ili njenom direktnom pražnjenju, već ka modelovanju neutralizacije. Terapeut je ostajao emocionalno prisutan i smiren u trenucima njenog besa, pritisaka i zahteva, čime je pokazivao da snažan afekt može biti izdržan bez delanja. Kroz mišljenje naglas, imenovanje onoga što se dešava u odnosu i usporavanje procesa, afekt je postepeno prevodio u mentalni sadržaj, a ne u impuls.

Istovremeno, terapeut je neutralisao i sopstvenu moguću reaktivnu ljutnju, ne ulazeći u borbu moći niti u povlačenje, čime je implicitno demonstrirao zreliji način obrade agresije.

Mentalizacija

Kada bi M. gubila sposobnost refleksije i terapeuta doživljavala konkretno (kao parcijalni objekat) kao uskraćujućeg ili zlonamernog, terapeut nije pokušavao da je uveri u suprotno, već je skretao pažnju na proces: kako se u određenom trenutku menja njen doživljaj odnosa i kako taj doživljaj utiče na njene reakcije. Kroz postavljanje pitanja, zajedničko razmišljanje i vraćanje sa „šta ti radim“ na „šta se u tebi dešava“, terapeut je pomagao obnovu mentalizacije u samom transfernem odnosu.

Celovitost objekta

Nagla smena idealizacije i devalvacije terapeuta nije bila direktno interpretirana kao mehanizam odbrane, već je življena u odnosu. Terapeut je ostajao isti – dosledan, emocionalno dostupan i sa jasnim granicama – i u fazama idealizacije i u fazama napada. Time je omogućeno da klijentkinja postepeno iskusi da objekat može ostati isti uprkos promenama njenih unutrašnjih stanja, što je predstavljalo osnov za razvoj celovitosti objekta. Pored toga, ukazivao je klijentkinji na sam obrazac cepanja, kako se pojavljuje u odnosu, kada, koja mu je funkcija, koje potrebe zadovoljava, od čega je štiti, koje su negativne posledice...omogućujući postepenu pripremu za depresivnu poziciju i tolerisanje ambivalencije.

Konstantnost objekta

U radu sa separacijama, pauzama i promenama u dostupnosti, terapeut je koristio realističku, ali predvidivu strukturu. U pojedinim situacijama izlazio je u susret njenim inicijativama za dodatne susrete koji nisu unapred dogovoreni već su odgovor na njenu potrebu, kada je procenjeno da to ima razvojni smisao, ali je istovremeno jasno ukazivao na realnost da to neće uvek biti moguće. Posebno je bilo važno što je unapred najavljiivao mogućnost njene ljutnje i nezadovoljstva u tim situacijama, čime je pomagao da se frustracija doživi, a ne da se izbegne ili eksplozivno isprazni.

Tolerancija ambivalencije

Terapeut nije pokušavao da „razreši“ ambivalenciju, niti da klijentkinju ubedi da voli ili da ne mrzi. Naprotiv, ostajao je u kontaktu sa oba osećanja, ne reagujući burno ni na ljubav ni na napade. Time je omogućeno da se u odnosu istovremeno pojave i pozitivni i negativni afekti, bez raspada odnosa. Ovo „preživljavanje ambivalencije“ imalo je snažan razvojni efekat. Klijentkinja je naučila da tolerize oprečne emocije bez cepanja.

Tolerancija na frustraciju

Nerazvojne potrebe M. nisu bile zadovoljavane – terapeut nije uklanjao frustraciju, nije je „spasavao“ od neprijatnosti, niti je garantovao stalnu dostupnost. Istovremeno, frustracija nije bila hladna ili kaznena. Terapeut je pomagao klijentkinji da prepozna kako frustracija aktivira njen obrazac odnosa, kako vodi ka pritisku, dramatizaciji i sekundarnoj dobiti, ali i kakvu dugoročnu štetu taj obrazac proizvodi u njenim odnosima van terapije.

Volja

Volja M. bila je snažna, ali instrumentalizovana za manipulativno zadovoljenje potreba. Terapeut je postepeno preusmeravao volju sa kontrole odnosa na izdržavanje procesa: ostajanje u terapiji i onda kada je nezadovoljna, tolerisanje čekanja, prihvatanje da se promene ne dešavaju odmah. Time je volja prestajala da služi pritisku, a počinjala da služi razvoju.

Inicijativa

Kada bi M. preuzimala potpunu kontrolu nad terapijskim procesom ili, suprotno, pasivno očekivala da terapeut vodi, intervencije su bile usmerene ka razvoju fleksibilne inicijative. Terapeut je prihvatao njene predloge, ali ih je istovremeno koristio kao materijal za analizu procesa – kako joj je teško da se prepusti, kako kontrola služi izbegavanju emocionalne neizvesnosti, i kako drugačija inicijativa može izgledati.

Proces promene

U ovom slučaju, transferni odnos nije bio samo mesto ponavljanja, već mesto učenja. Terapeut je, kroz sopstveni način reagovanja, razdvajao funkcije od introjekata: pokazivao da funkcije koje je klijentkinja „progutala“ od roditelja same po sebi nisu loše, ali da je način njihovog korišćenja bio nezreo i destruktivan. Kroz odnos su se postepeno uvodili novi načini obrade emocija, koji su se zatim mogli generalizovati na odnose van terapije.

Iz perspektive O.L.I. IPP, ovaj slučaj pokazuje da se rad sa transferom ne svodi na interpretaciju, već podrazumeva aktivno učestvovanje terapeuta u razvoju ego funkcija, kroz doslednost, preživljavanje, mišljenje naglas, optimalnu frustraciju i modelovanje

zrelijih bazičnih razvojnih kompetencija. U tom smislu, transfer u O.L.I. IPP nije samo mesto razotkrivanja prošlosti, već mesto u kojem se uči kako se odnos gradi, izdržava i menja.

Zaključak

Rad sa transferom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji zasniva se na klasičnom psihoanalitičkom razumevanju transfera kao centralnog prostora terapijskog procesa, ali ga istovremeno proširuje razvojnim i funkcionalnim okvirom. Transfer se u ovom pristupu ne posmatra isključivo kao ponavljanje ranijih odnosa i konflikata, već i kao kontekst u kojem postaju vidljivi deficiti, blokade ili regresije bazičnih razvojnih kompetencija, odnosno ego-funkcija koje omogućavaju zrelu obradu emocionalnog iskustva.

Prikazani teorijski okvir i klinički materijal ukazuju na značaj razlikovanja transfernih fenomena koji proističu iz privremene regresije ranije razvijenih kapaciteta od onih koji odražavaju strukturne ego deficite. Ovo razlikovanje ima neposredne implikacije za terapijsku tehniku, jer zahteva različite intervencije: deblokadu i stabilizaciju postojećih funkcija u prvom slučaju, odnosno njihov postepeni razvoj, učenje i internalizaciju u drugom. Time se rad sa transferom pomera sa isključivo interpretativnog nivoa ka integraciji interpretacije, korektivnog emocionalnog iskustva i proceduralnog učenja.

U okviru O.L.I. IPP, transferni odnos postaje razvojni prostor u kojem se, pored uvida u ponavljanje, odvija i prenos funkcija, jačanje bazičnih razvojnih kompetencija i izgradnja sekundarne autonomije ega. Terapeut u tom procesu ne ostaje samo analitičar transfernih značenja, već i aktivni nosilac funkcija koje klijent još ne može samostalno da obavlja, uz jasno vremensko ograničenje i cilj njihove internalizacije. Na taj način, promena se ne iscrpljuje u razumevanju prošlosti, već se potvrđuje u povećanoj sposobnosti klijenta da u sadašnjim odnosima reguliše afekte, toleriše ambivalenciju i frustraciju, održi kontinuitet odnosa i preuzme odgovornost za sopstveno funkcionisanje.

OVAKO shvaćen transfer omogućava povezivanje klasične psihoanalitičke tradicije sa savremenim razvojnim i integrativnim pristupima psihoterapiji. OLI integrativna psihodinamska psihoterapija time nudi model rada sa transferom koji zadržava dubinu analitičkog razumevanja, ali istovremeno pruža jasne smernice za razvojnu intervenciju i trajnu psihičku promenu.

Reference

- Binder, P.-E. (2025). The Single Case Study is a Crucial Bridge between Research and Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55(2), 119-126.
- Druck, A. B. (1998). Deficit and conflict: An attempt at integration. In C. S. Ellman, S. Grand, M. Silvan, & S. J. Ellman (Eds.), *The Modern Freudians: Contemporary psychoanalytic technique* (pp. 205-229). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. *Standard Edition*, 12, 97-108.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working-through. *Standard Edition*, 12, 145-156.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. *Standard Edition*, 19, 3-66.
- Gill, M. M. (1982). *Analysis of transference. Vol. I: Theory and technique*. New York: International Universities Press.

- Glita, P. (2010). Usefulness of the concepts of deficit and defect in the psychotherapeutic process. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 51-59.
- Hartmann, H. (1955). Notes on the theory of sublimation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 9-29.
- Jovanović, N. (1990, November). Neka otvorena pitanja u radu sa osobom granične organizacije ličnosti (Problem defektnosti ego granica – prikaz dvogodišnjeg terapijskog rada) [Some open questions in working with borderline personality organization: The problem of defective ego boundaries-A two-year therapy case presentation] [Case presentation]. Eastern European Psychoanalytic Seminar (in cooperation with the International Psychoanalytical Association), Belgrade, Serbia.
- Jovanović, N. (2013). Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija. Beograd: Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2025). Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji. Beograd: Kreativna knjiga & OLI Centar.
- Jovanović, S. (2025). Metod rada na sazrevanju introjekata kroz psihoterapiju [Method of working on the maturation of introjects in psychotherapy] [Conference presentation]. XX Summer School of the Eurasian Confederation of Psychoanalytic Psychotherapists, Moscow, Russia.
- Karasu, T. B. (2001). The advanced practice of psychotherapy. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(3), 118-123.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65-79.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation*. London: The Hogarth Press.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99-110.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Krivzov, J., Hannon, D., & Meganck, R. (2021). Approaching psychotherapy case studies in a metasyntesis: Deficit vs. conflict in treatment of medically unexplained symptoms. In M. Borcsa & C. Willig (Eds.), *Qualitative research methods in mental health: Innovative and collaborative approaches* (pp. 37-63). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-65331-6_3
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. New York: International Universities Press.
- Sugarman, A. (1995). Psychoanalysis: Treatment of conflict or deficit? *Psychoanalytic Psychology*, 12(1), 55-70. <https://doi.org/10.1037/h0079605>
- Yilmaz, M., Türkarlan, K. K., Zanini, L., Hasdemir, D., Spitoni, G. F., & Lingardi, V. (2024). Transference interpretation and psychotherapy outcome: a systematic review of a no-consensus relationship. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 27(1).

Abstract

Transference represents a central phenomenon of the psychoanalytic and psychodynamic therapeutic process, yet its conceptualization and clinical handling vary depending on the theoretical and methodological framework. This paper presents the specific features of working with transference within O.L.I. Integrative Psychodynamic Psychotherapy (OLI IPP), a contemporary integrative approach grounded in psychoanalytic theory and characterized by a pronounced developmental focus. While retaining the classical psychoanalytic understanding of transference as the reactivation of earlier relational patterns and affects within the therapeutic relationship, OLI IPP expands this perspective by conceptualizing transference as a developmental space in which ego functions and basic emotional competencies become activated, regressed, or insufficiently developed.

In this framework, transference phenomena are understood not only as manifestations of repetition and regression, but also as indicators of deficits or temporary breakdowns in emotional processing capacities within emotionally significant relationships. Particular emphasis is placed on distinguishing transference manifestations arising from the regression of previously developed competencies from those reflecting structural ego deficits. The theoretical considerations are illustrated by a detailed clinical case presentation, which demonstrates how transference processes, countertransference experiences, and the development of emotional competencies intertwine within the therapeutic process. The paper aims to highlight the contribution of OLI IPP to understanding transference as a developmental process that integrates insight, learning, and the internalization of ego functions necessary for lasting psychological change.

Keywords: transference; integrative psychodynamic psychotherapy; ego functions; emotional competencies; theory of change.

Primena OLI IPP pristupa u radu sa ženom u perimenopauzi: prikaz slučaja kroz prizmu vremena

Dr Maja Rueger¹

lekar, psihoanalitički psihoterapeut, EIA SP kouč; OLI centar, Kijev, Ukrajina · ORCID: 0009-0005-3632-6541

(stručni rad – prikaz slučaja)

Za citiranje: Rueger, M. (2026). Primena OLI IPP pristupa u radu sa ženom u perimenopauzi: prikaz slučaja kroz prizmu vremena. *Uvidi*, 3, str. 111-125. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.6>

Sažetak

Cilj rada je da se, kroz prikaz slučaja žene u perimenopauzi, ilustruje primena OLI integrativne psihodinamske psihoterapije (OLI IPP) i koncepta bazičnih emocionalnih sposobnosti (BES) u razumevanju i tretmanu teškoća vezanih za ishranu, fizičku aktivnost i samoregulaciju, sa posebnim osvrtom na kategoriju vremena kao kliničku dimenziju iskustva.

Metod: Korišćen je kvalitativni prikaz jednog slučaja iz kliničke prakse. Klijentkinja, stara 49 godina, javila se na rad zbog teškoća u regulaciji telesne težine, ishrane i fizičke aktivnosti u kontekstu perimenopauze. Sproveden je integrativni pristup koji povezuje psihodinamsku formulaciju kroz BES, principe lifestyle medicine i bihevioralne i koučing intervencije.

Rezultati: Psihodinamska analiza ukazala je na deficite u mentalizaciji, neutralizaciji, celovitosti i konstantnosti objekta, toleranciji na frustraciju i ambivalenciju, volji i inicijativi, koji su održavali obrasce impulsivnog jedenja, odustajanja od fizičke aktivnosti i samokažnjavajućeg odnosa prema sebi. Kroz ciljane intervencije zabeleženi su pomaci u regulaciji ishrane, toleranciji na nelagodnost, telesnoj funkcionalnosti i unutrašnjem dijalogu klijentkinje.

Zaključak: Teškoće u promeni životnih navika u perimenopauzi ne mogu se adekvatno razumeti niti tretirati isključivo kroz nedostatak discipline ili motivacije, već zahtevaju integrativni pristup koji povezuje psihodinamsko razumevanje emocionalnih kapaciteta, medicinsko sagledavanje telesnih promena i strukturisane bihevioralne i koučing intervencije, uz razumevanje toga kako osoba živi u vremenu tokom procesa promene.

Primljeno: 21. 6. 2026.

Prihvaćeno: 8. 8. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: perimenopauza, vreme u psihoanalizi, OLI integrativna psihodinamska psihoterapija, bazične emocionalne sposobnosti, lifestyle medicina.

¹ E-pošta: maja@life-leaf.com

Uvod

Pre nego što se pristupi analizi konkretnih simptoma i teškoća, važno je sagledati period perimenopauze kroz analitički okvir koji uključuje kategoriju vremena kao fundamentalnu dimenziju iskustva. Frojd je uočio da nesvesno ne poznaje vreme - procesi u nesvesnom su bezvremenski (zeitlos), afekti i traumatska iskustva ne „stare“, već ostaju aktivni kao da se upravo dešavaju. Otuda dolazi klinički paradoks koji se javlja u radu sa ženama u perimenopauzi: osoba reaguje kao da je prošlost sadašnjost, kao da gubitak još traje ili nikad nije okončan, iako je objektivno vreme prošlo (Frojd, 1915/2004).

Jung je ovaj period opisao kroz metaforu podneva života (Lebensmitte) - trenutka kada sunce prelazi zenit i kada dotadašnja psihička organizacija više ne može da se nosi na isti način. Vrednosti, identitet i uloge prve polovine života: postignuće, prilagođavanje, spoljašnje potvrđivanje, gube svoju dosadašnju snagu. Ako se ne dogodi okretanje prema unutra i izgradnja novog unutrašnjeg temelja, osoba ostaje zarobljena u obliku koji je prerasla, uhvaćena između prošlosti kojoj se vraća i budućnosti kojoj ne ume da se okrene (Jung, 1930/1981). Upravo ta unutrašnja dinamika, između onoga što je bilo i onoga što još nije, čini klinički kontekst u kome treba razumeti tegobe i obrasce koje klijentkinja donosi u terapiju.

Perimenopauza je razvojni period sa biopsihosocijalnim specifičnostima, gde se hormonske, telesne, emocionalne i relacione promene često prepliću na način koji otežava jednostavno razumevanje problema. Žene se u tom periodu neretko obraćaju većem broju stručnjaka zbog različitih simptoma: dobijanja na telesnoj težini, promena krvnog pritiska, poremećaja sna, oscilacija raspoloženja, bolova u mišićno-koštanom sistemu, smanjenja energije, kognitivnog zamora i teškoća u održavanju ranijih životnih rutina. Problem nastaje kada svaka stručna oblast vidi samo svoj segment, a sama žena ostaje bez integrisanog objašnjenja koje bi povezalo telo, emocije, identitet, navike, odnose i osećaj lične efikasnosti.

U kliničkoj praksi to često dovodi do toga da se teškoće u promeni navika pojednostavljeno tumače kao lenjost, nedostatak volje ili manjak discipline. Takav pristup je posebno neadekvatan onda kada osoba iskreno želi promenu, ali nema dovoljno razvijene ili dovoljno dostupne emocionalne kapacitete da tu promenu podnese, organizuje i održi.

U OLI IPP pristupu upravo su bazične emocionalne sposobnosti važan okvir za razumevanje zbog čega neka osoba, uprkos motivaciji i uvidu, ne uspeva da sprovede odluku u delo ili da ostane dosledna kada naiđe na prepreke. Na tom mestu simptomi poput impulsivnog jedenja, odustajanja od dijete, kolebanja oko vežbanja, preplavljenosti kritikom okoline ili samokažnjavajućeg odnosa prema sebi prestaju da budu „karakterna slabost“ i postaju signal za finije psihodinamsko ispitivanje.

U ovom radu polazi se od pretpostavke da razumevanje i tretman problema u perimenopauzi ne može biti adekvatan bez integracije više nivoa: psihodinamskog razumevanja unutrašnjih konflikata i emocionalnih kapaciteta, medicinskog sagledavanja hormonskih i telesnih promena, kao i strukturisanih intervencija iz oblasti koučinga i bihejvioralnih terapijskih pravaca.

U tom smislu, OLI IPP pristup je korišćen kao osnovni organizujući okvir, koji omogućava psihodinamsku formulaciju kroz bazične emocionalne sposobnosti, analizu sekundarne dobiti i prepoznavanje kontraveština kao obrazaca koji održavaju problem.

Ove intervencije su bile usmerene ka implementaciji principa lifestyle medicine, koja podrazumeva sistematsku promenu životnih navika (ishrana, fizička aktivnost, san, regulacija stresa, eliminacija štetnih navika, socijalna povezanost) u cilju unapređenja zdravlja i funkcionalnosti.

Uključeni su i savremeni pristupi usmereni na očuvanje dugoročnog zdravlja i kvaliteta života (wellness, longevity), kao i korišćenje dostupnih tehnoloških i funkcionalnih metoda (biohacking) u cilju optimizacije fizičkog funkcionisanja i smanjenja telesnih ograničenja.

Ovakav integrativni pristup nije bio dodatak radu, već njegova nužna osnova, imajući u vidu da su se tegobe klijentkinje manifestovale istovremeno na telesnom, emocionalnom i bihevioralnom nivou.

Teorijsko-metodološki okvir: OLI IPP pristup, bazične emocionalne sposobnosti i kontraveštine

OLI IPP metod predstavlja integrativni psihoterapijski, savetodavni i koučing pristup sa bazično psihodinamskom orijentacijom. U ovom okviru centralno mesto imaju bazične emocionalne sposobnosti, odnosno kapaciteti za obradu i regulaciju emocionalnih stanja (Jovanović, 2013).

Gledano kroz prizmu vremena, svaka od bazičnih emocionalnih sposobnosti ima direktnu vremensku dimenziju: neutralizacija je sposobnost da se preživi interval između impulsa i akcije - da se ostane u psihičkom prostoru „između“; konstantnost objekta je sposobnost da se zadrži kontinuitet selfa i ciljeva kroz vreme uprkos emocionalnim oscilacijama; tolerancija na frustraciju je u osnovi sposobnost da se podnese čekanje i odlaganje zadovoljenja; tolerancija na ambivalenciju je sposobnost da se živi između suprotnih sila bez hitnog razrešavanja; volja je kapacitet istrajavanja kroz vreme kada nema spontanog zadovoljstva; inicijativa je sposobnost da se akcija organizuje i ponovi u vremenu. Deficiti u ovim sposobnostima, dakle, nisu samo deficiti u regulaciji emocija - oni su i deficiti u načinu na koji osoba živi u vremenu.

Važan doprinos razumevanju kliničkog materijala daju i koncepti kontraveština i sekundarne dobiti.

Kontraveštine se odnose na naučene obrasce ponašanja koji predstavljaju pokušaje regulacije emocionalne tenzije, ali koji, iako kratkoročno smanjuju nelagodnost, dugoročno održavaju problem i onemogućavaju razvoj zrelijih emocionalnih kapaciteta. U tom smislu, mogu se razumeti kao funkcionalna „zamen“ za nedovoljno razvijene bazične emocionalne sposobnosti.

Fenomen sekundarne dobiti odnosi se na implicitne psihološke koristi koje osoba ostvaruje održavanjem problema, poput izbegavanja neprijatnih emocija, konflikata, odgovornosti ili promena u odnosima. Ove dobiti najčešće nisu svesno prepoznate, ali značajno doprinose održavanju otpora prema promeni.

Analiza kontraveština i sekundarne dobiti omogućava dublje razumevanje otpora, jer ukazuje na unutrašnji konflikt između težnje ka promeni i potrebe da se zadrže postojeći, iako disfunkcionalni obrasci regulacije (Jovanović & Jovanović, 2025).

OLI IPP pristup korišćen je kao osnov za psihodinamsko razumevanje, ali su konkretne intervencije birane fleksibilno, u skladu sa kliničkom procenom i potrebama klijentkinje.

Paralelno sa psihološkim radom, intervencije su uključivale i principe lifestyle medicine, kao i elemente savremenih pristupa usmerenih na unapređenje zdravlja i kvaliteta života (wellness, longevity i funkcionalni pristupi regulaciji telesnih simptoma)

(Anekwe i sar., 2025; Mosconi, 2024).

Prikaz slučaja

Osnovni podaci i povod za javljanje

Klijentkinja, stara 49 godina, javlja se na psihoterapijski rad ciljano, nakon što je prepoznala terapeutkinju kao osobu koja radi sa ženama u perimenopauzi i koja može da poveže medicinsko i psihološko razumevanje problema. Njena eksplicitna motivacija za dolazak nije bila samo potreba za „razgovorom“, već potreba za integrisanim sagledavanjem stanja koje doživljava kao fragmentisano vođeno kroz različite specijalističke preglede.

Pre dolaska je konsultovala ginekologa, internistu zbog povišenog krvnog pritiska, fizijatra zbog bolova i „krckanja“ u zglobovima, endokrinologa i nutricionistu zbog gojenja, manjka energije, loših rezultata analize krvi i biohemije. Od različitih stručnjaka dobila je parcijalne preporuke i terapiju iz njihovih oblasti, ali je stekla utisak da se niko ne bavi celinom njenog problema. Po njenom doživljaju, prethodna psihoterapija takođe nije dovela do promene, jer nisu bile obrađene teme koje su njoj bile u fokusu: unapređenje zdravlja, izgradnja discipline, održavanje motivacije i stvarna promena svakodnevnih navika.

Glavne tegobe i problemi zbog kojih traži pomoć

Tokom poslednjih šest godina klijentkinja je dobila oko 12 kilograma telesne težine. Sa porastom težine javili su se i drugi znaci metaboličkog sindroma, povišen krvni pritisak, poremećaj u lipidnom profilu, a onda i znaci od strane muskulo-skeletnog sistema: bolovi u zglobovima, smanjen obim pokreta, krepitacije, „zamrznuto rame“. Pad energije i efikasnosti, kao i osećaj da više „nije ona stara“ - uveli su je u anksioznost, javljale su se automatske misli kojih nije mogla da se oslobodi, a to je remetilo i san. Ove promene počele su da utiču na njeno poslovno funkcionisanje, partnerski odnos i doživljaj sopstvene vitalnosti.

Iako spolja može delovati da je njena motivacija primarno estetska („izgledam kao svinja“), detaljnijom anamnezom se pokazalo da je glavni motiv zapravo zdravstveni: želi da spreči dalje pogoršanje stanja, da smanji rizik od hroničnih bolesti, da se vrati osećaj snage i funkcionalnosti i da ponovo stekne osećaj kontrole nad sobom. Osećala se bespomoćno: „Nemam jasan plan, ne znam odakle da krenem, ne znam šta je za mene dobro i šta bi mi pomoglo“, više puta je ponovila.

Dosadašnji pokušaji rešavanja problema

Klijentkinja navodi da je dijetu koju je dobila od nutricioniste uspela da sprovedi svega nedelju dana, nakon čega je razočarano odustala. Odlasci u teretanu bili su joj frustrirajući, jer je imala osećaj da se od nje traži napor preko realnih mogućnosti, uz implicitnu poruku da mora da „izdrži više“ ukoliko želi rezultate. Iz njenih opisa vidi se obrazac kratkotrajnog početnog angažmana i entuzijazma, rešenost, nakon čega sledi preplavljenost, samokritika, osećaj neuspeha i odustajanje.

Ljude oko sebe doživljava kao neempatične, ne razumeju je, samo kritikuju. Porodica joj dodatno otežava jer „ne prihvata njene težnje da promeni navike u ishrani i okrene se zdravim stilovima života“.

Anamnestički i klinički fokus procene

Nakon pregleda postojeće medicinske dokumentacije i laboratorijskih nalaza, razgovor je organizovan prema prioritetima koje je sama klijentkinja postavila. Laboratorijski nalazi su potvrdili sumnju da je klijentkinja pod stresom, da ima simpatikotoniju, zbog čega je predloženo da razmisli o načinima regulacije stresa, što ne uključuje samo primenu tehnika već i promenu načina ishrane i fizičku aktivnost. Prioritet je bio smanjenje telesne težine (pre svega iz zdravstvenih, a zatim i estetskih razloga).

Prema iskustvima od ranije, jasno je bilo da suvoparni saveti i preporuke neće uroditi plodom. Procena je bila da je neophodno da klijentkinja bude dovoljno edukovana o značaju promene životnog stila. Nije dovoljno ostati na nivou saveta „šta da jede“, već je plan obuhvatao psihodinamsko razumevanje ponašanja. Detaljnije sam je upoznala i sa konceptom lifestyle medicine kao medicinske discipline zasnovane na naučnim dokazima i kako bi svaki od „stubova“ lifestyle medicine u njenom slučaju imao udeo u poboljšanju stanja.

S obzirom na to da se rad odvijao u okviru centra za rehabilitaciju, klijentkinji su bile dostupne i određene dijagnostičke i terapijske procedure usmerene na ublažavanje telesnih simptoma. Jedan od značajnih problema bila je urgencija pri mokrenju, koja je ograničavala njeno kretanje, fizičku aktivnost i socijalne kontakte.

Rad na ovom simptomu, kroz medicinske i funkcionalne intervencije, imao je višestruki efekat: smanjenje telesne nelagodnosti, povećanje sigurnosti u svakodnevnom funkcionisanju, ali i indirektno poboljšanje socijalne povezanosti i spremnosti za uključivanje u aktivnosti van kuće (npr. odlazak u teretanu, druženje).

Ovaj segment rada ilustruje kako intervencije usmerene na telo (u okviru medicine i funkcionalnih pristupa) mogu imati direktan psihološki i relacijski efekat, te dodatno potvrđuje potrebu za integrativnim modelom rada.

Odnos prema hrani i situacijama hranjenja

Procena je obuhvatila sledeća pitanja: da li klijentkinja razlikuje fiziološku glad od potrebe za hranom u stresu, dosadi, usamljenosti ili potrebi za specifičnim ukusom (glad nasuprot apetitu); koliko može da toleriše glad i kada gubi kapacitet za odlaganje; kako izgleda konkretan obrazac uzimanja obroka – u miru ili u žurbi, planski ili automatski, priprema hrane ili naručivanje; da li prepoznaje sitost i nutritivnu adekvatnost obroka; kako se oseća nakon jela, uključujući osećaj prijetnosti i uživanja ili pak krivice, griže savesti, nadutosti, gorušice i drugih telesnih smetnji; da li postoje rituali, automatizmi, socijalni pritisci ili porodični obrasci koji otežavaju promenu; kakvo mesto hrana ima u njenom identitetu, uživanju, društvenosti, samoprezentaciji i osećaju pripadanja.

Njeni odgovori ilustruju ovu dinamiku: „Jedem kad me uhvati nervoza, neka hrana me podseća na lepe dane iz detinjstva.“ „Ponekad osetim bes i shvatim da sam u stvari gladna i onda nema čekanja.“ „Često jedem dok proveravam mailove, nekad i ne sednem za sto.“ „Često se posle obroka osećam prepunjeno, i još sam pojela lošu hranu“ - nakon čega najčešće slede prekori sebi. Porodični obrasci dodatno otežavaju promenu: „Mora da se ima tri obroka minimum, ručak nije bez krompira i šnicle, zalij dobro vodom da proguraš hranu, čaša crnog vina posle večere je zdrava, ujutru kašičica meda obavezno, a posle kafa“, „uživanje će ti prijati samo ako si sve obaveze završila“. Hrana je i deo identiteta i pripadanja: „Moja druženja su vezana za restorane“, „najviše komplimentata dobijem kad prijatelje pozovem na ručak koji sama pripremim“.

Odnos prema kretanju i vežbanju

Drugi prioritet koji je sama definisala odnosio se na fizičku aktivnost. I tu se pokazala slična struktura prepreka: neusklađenost između realnih mogućnosti i očekivanja, osećaj da mora da ispuni prevelike zahteve, brzo odustajanje kada se javi frustracija, kolebanje između želje za zdravljem i averzije prema naporu, kao i slab osećaj povezanosti sa dugoročnim ciljem.

Porodični i socijalni kontekst

Kod kuće se suočava sa neurednom kuhinjom, manjkom organizacije i porodicom koja preferira nezdravu hranu i ne podržava dosledno njene pokušaje da uvede zdraviji režim. U društvenim situacijama teško odbija hranu i alkohol, jer to doživljava kao rizik da bude okarakterisana kao teška, neprijatna ili da bude simbolički „izbačena iz društva“. Time su relacije teme - pripadanje, asertivnost, granice i strah od odbacivanja - direktno povezane sa ishranom.

Psihodinamska formulacija slučaja kroz bazične emocionalne sposobnosti

U kontekstu bazičnih emocionalnih sposobnosti, analizom kliničkog materijala prepoznati su obrasci koji ukazuju na nedovoljnu razvijenost ili nestabilnu dostupnost pojedinih kapaciteta, što se posebno ispoljavalo u situacijama pojačane emocionalne tenzije i potrebe za samoregulacijom.

Mentalizacija

Osoba sposobna za mentalizaciju prepoznaje, artikuliše i promišlja sopstvena i tuđa mentalna stanja: osećanja, motive, želje, konflikte, telesne signale i značenje ponašanja.

U kontekstu ishrane, to bi značilo da klijentkinja može da razlikuje fiziološku glad od emocionalne potrebe, stresom izazvane želje za hranom, automatizovano posezanje za hranom ili potrebu za utehom, nagradom, pripadanjem ili regulacijom napetosti.

Međutim, klijentkinja često ne uspeva da razume šta joj se tačno dešava u trenutku kada „navali da jede“. Oseća se loše pre jela, tokom jela i nakon jela, ali ne uspeva da prepozna unutrašnji sled: šta je pokrenulo poriv, da li je u pitanju glad, bes, razočaranje, praznina, umor, potreba za nagradom ili reakcija na kritiku. Ima doživljaj kao da se nešto „samo desi“.

Neutralizacija

Sa sposobnošću neutralizacije, osoba je sposobna da impuls, afekat ili tenziju obradi, umesto da je odmah isprazni u akciji. Drugim rečima, osoba može da „izdrži talas“, da ne reaguje mehanički i da stvori prostor između poriva i ponašanja.

U slučaju prejedanja, ova sposobnost je ključna da želja za hranom ne vodi automatski ka naručivanju, grickanju ili impulsivnom unosu velikih količina hrane. Iz perspektive vremena, neutralizacija je sposobnost da se ostane u intervalu - da se preživi psihički prostor između poriva i ponašanja, da se ne preskoči sadašnji trenutak direktno u akciju.

Celovitost objekta

Celovitost objekta omogućava da osoba istovremeno zadrži i dobre i loše aspekte sebe i drugih, bez cepanja na potpuno idealizovano i potpuno obezvređeno.

U radu sa klijentkinjom, deficit ove sposobnosti se prepoznaje kada nakon epizode prejedanja odnos prema sebi postaje grub, osuđujući i poništavajući. Tada se gubi

doživljaj sopstvene ličnosti: umesto da vidi da je doživela neuspeh u jednoj situaciji, ona sebe doživljava kao potpuno lošu, slabu ili neprihvatljivu. To dodatno pojačava stid i povećava verovatnoću novih samodestruktivnih obrazaca.

Konstantnost objekta

Konstantnost objekta podrazumeva sposobnost da se održi stabilan doživljaj važnih odnosa, ciljeva i vrednosti uprkos frustraciji, razočaranju, kritici ili trenutnoj emocionalnoj udaljenosti.

U kontekstu promene navika, to znači da osoba može da ostane povezana sa svojim dugoročnim razlogom za promenu čak i kada tog dana nema motivaciju, kada dobije kritiku ili kada okolina ne podrži njen trud. Takođe, obezbeđuje i stabilan odnos prema sebi.

Klijentkinja pokazuje tendenciju da kada dobije kritiku na poslu, kada je nešto poremeti ili kada se tog dana ne oseća dovoljno dobro, gubi kontakt sa dugoročnim razlogom zbog kog je želela promenu. Slika sebe kao zdrave, vitalne i stabilne osobe tada gubi svoju održivost. Drugim rečima, trenutna emocionalna situacija poništava kontinuitet cilja. Frojdovim rečnikom - nesvesno ne čuva prošlost kao argument za sadašnjost; jungovskim - ne može da se uspostavi most između jučerašnje odluke i sadašnjeg trenutka.

Tolerancija na frustraciju

Tolerancija na frustraciju je sposobnost da osoba podnese osujećenje potrebe, odlaganje zadovoljenja ili činjenicu da promena zahteva trud, nelagodnost i ponavljanje. Bez nje, svaki umor, glad, dosada, napetost ili bilo kakva prepreka lako postaju okidač za odustajanje.

Iako klijentkinja pokazuje strpljenje, postoje situacije u kojima je njena tolerancija na frustraciju posebno ranjiva. U profesionalnom polju može da trpi mnogo i da deluje istrajno, ali u oblasti ishrane, pića i samonege postoji niži prag tolerancije na nelagodnost. Glad, umor, porodični kaos, nedostatak ideje šta da spremi od hrane, dosada ili uskraćenost zadovoljstva brzo postaju nepodnošljivi.

Tolerancija na ambivalenciju

Ova sposobnost omogućava osobi da izdrži istovremeno postojanje suprotstavljenih želja i posledica. Klijentkinja je rastrzana između više legitimnih potreba: zdravlje nasuprot uživanju, individualna promena nasuprot porodičnoj koheziji, samopoštovanje nasuprot potrebi za prihvatanjem, disciplina nasuprot spontanosti. Teško podnosi da odluka za jednu stranu nužno nosi i gubitak druge, zbog čega se zaglavi između „hoću-neću“, što vodi ka odustajanju.

Kada je tolerancija na ambivalenciju slaba, kolebanje postaje blokada, a odluke se brzo poništavaju. Iz perspektive vremena, ovo je i rastrzanost između prošlog načina bivanja - koji je bio udoban, poznat, sa poznatim identitetom - i novog koji je neizvestan: osoba ostaje „zamrznuta“ između dve tačke u vremenu, ni tamo ni ovde.

Volja

Volja nije isto što i trenutna motivacija. Ona označava sposobnost samopodrške, istrajavanja i održavanja usmerenosti ka cilju i onda kada nema spontanog zadovoljstva. U ovom slučaju volja je posebno važna kod nastavka započetih promena u ishrani, pripremi hrane, organizaciji dana i kretanja. Kada promena prestane da bude inspirativna i postane naporna, volja se urušava i pojavljuju se racionalizacije i odlaganje. Volja je, dakle, sposobnost da se ostane u procesu kroz vreme - ne da se jednom reši i završi, već da se ponovi sutra, i prekosutra, i posle neuspeha.

Inicijativa

Inicijativa je sposobnost da osoba pokrene aktivnost, preuzme prvi korak, osmisli pravac i aktivno se angažuje oko onoga što joj je važno.

Kod klijentkinje se slabost inicijative ogledala u teškoći da od želja i pokušaja promene pređe ka organizaciji realnog plana koji može da se sprovodi u svakodnevici. Takođe, njena inicijativa zavisi od potrebe za trenutnim uživanjem, pa ne uspeva da kontroliše impuls; pokreće je potreba za očuvanjem odnosa, ali i narcistički razlozi („pokazujem svoje kulinarsko umeće, pa mi se dive“), kao i potreba da „napravi savršenu kombinaciju ukusa“ i ovlada veštinom. Njeni pokušaji da započne promene u porodičnom sistemu su bez održivog plana, savezništva i osećaja smisla, a prepreke iz okruženja lako poništavaju početni zamah.

Mapiranje tipičnih iskaza klijentkinje na deficite bazičnih emocionalnih sposobnosti

Korisno je prikazati kako se tipične rečenice klijentkinje mogu mapirati na određene emocionalne sposobnosti:

„Ne razumem šta mi se desi kad krenem da jedem“ - deficit u **mentalizaciji**.

„Kad me uhvati želja, nema odlaganja, samo uzmem hranu“ - deficit u **neutralizaciji**.

„Kad pogrešim, gadim se sebi“ - deficit u **celovitosti objekta**.

„Dovoljno je da me nešto poremeti i sve propadne“ - deficit u **konstantnosti objekta**.

„Neke stvari jednostavno ne mogu da istrpim“ - deficit u **toleranciji na frustraciju**.

„Hoću promenu, ali posledice su mi neprihvatljive“ - deficit u **toleranciji na ambivalenciju**.

„Nemam snage da nastavim kad postane teško“ - deficit u **volji**.

„Krećem sto puta, ali ne uspevam da stvarno započnem bilo šta“ - deficit u **inicijativi**.

Ovakva mapa omogućava da terapeut reaguje ciljanom intervencijom i izborom tehnike koja odgovara specifičnoj emocionalnoj teškoći.

Važan uvid klijentkinje bio je da hrana ne predstavlja isključivo nutritivnu potrebu, već ima višestruku psihološku funkciju. Povezana je sa doživljajem uživanja, socijalne povezanosti, estetskog izraza i narcističke potvrde. Ovaj uvid bio je ključan za razumevanje funkcije hrane u njenom životu i za diferenciranje ponašanja koja na prvi pogled deluju slično, ali imaju različitu psihološku osnovu. Razumevanje centra inicijative omogućilo joj je da prepozna kada njeno ponašanje dolazi iz telesne potrebe, potrebe za regulacijom afekta, potrebe za pripadanjem ili potrebe za samopotvrdom.

Terapijski ciljevi i intervencije

Terapijski ciljevi

Definisani su sledeći ciljevi rada:

Razvijanje jasnijeg razlikovanja fiziološke i emocionalne gladi.

Smanjenje impulsivnog jedenja kroz razvoj neutralizacije i mentalizacije.

Jačanje saosećajnijeg i realističnijeg odnosa prema sebi nakon neuspeha.
 Održavanje kontakta sa zdravstvenim ciljevima i onda kada motivacija osciluje.
 Povećanje tolerancije na frustraciju i sposobnosti odlaganja zadovoljenja.
 Razrada ambivalencije oko promene navika, uživanja, društvenosti i pripadanja.
 Jačanje volje kroz male, ponovljive i realne zadatke.
 Razvoj inicijative i organizovanje okruženja tako da podržava cilj.
 Učenje asertivne komunikacije u porodičnom i socijalnom kontekstu.
 Povezivanje ponašajnih promena sa osećajem smisla, zdravlja i brige o sebi.

Intervencije

Psihoedukacija i normalizacija iskustva perimenopauze

Prvi korak je bio povezivanje njenih telesnih i emocionalnih iskustava sa periodom perimenopauze, a ne sa ličnim neuspehom ili nedisciplinom. Razgovarale smo o tome kako hormonalne promene mogu uticati na san, raspoloženje, distribuciju masnog tkiva, energiju, osećaj gladi, oporavak, krvne sudove, kosti i mišiće. Time se smanjivala sklonost ka samokritici i otvarao prostor da se promena razume kao zahtevan, ali moguć proces.

Intervencije usmerene na mentalizaciju

Korišćena su pitanja koja usporavaju automatizam i uvode refleksivnu funkciju: Šta se u vama dogodilo neposredno pre nego što ste posegnuli za hranom? Da li je vaše telo tražilo energiju ili ste tražili utehu, predah, nagradu ili pobunu? Kako biste tu potrebu artikulirali ako ne bi „govorila kroz hranu“? U kojim situacijama možete da podnesete glad bez panike, a u kojim ne možete?

Cilj ovih intervencija nije samo uvid, već stvaranje jezika kojim klijentkinja može da misli o sebi umesto da sebe samo napada ili automatski prazni impuls.

Intervencije usmerene na neutralizaciju

Radile smo na tome da se između poriva i akcije uvede mali prostor: kratko odlaganje, promena mesta, čaša vode, tri pitanja sebi pre naručivanja hrane, imenovanje osećanja, kratko disanje ili dogovorene „mikro-rutine“ (npr. da spusti escajg između zalogaja dok ne proguta). Nije se išlo na totalnu kontrolu, već na povećanje kapaciteta da poriv ne mora odmah da bude izvršen.

Rad na celovitosti objekta i odnosu prema sebi

Posebna pažnja posvećena je samokažnjavajućem unutrašnjem govoru. Intervencije su imale cilj da klijentkinja nauči da neuspeh u jednoj situaciji ne znači da je „cela loša“, niti da jedan dan poništava čitav proces. Radile smo na prihvatanju da može istovremeno želeti zdravlje i povremeno posrnuti, biti vredna i kada nije idealna, biti odgovorna i kada joj je teško.

Rad na konstantnosti objekta

Kada je cilj bio da se održi povezanost sa dugoročnim smislom promene, korišćene su formulacije poput: „Šta je ono zbog čega ste uopšte krenuli put promene?“, „Kako izgleda vaše zdravlje ja kada ga ne merite današnjim raspoloženjem?“, „Koji rečenicu biste izgovorili kako biste očuvali vezu sa željenom verzijom sebe?“ Time je cilj premeštan sa perfekcionistačkog ishoda na kontinuitet odnosa prema aktuelnoj i promenjenoj verziji sebe.

Rad na toleranciji frustracije

U radu je naglašavano da promena navika nužno uključuje glad, čekanje, planiranje, odricanje od trenutnog komfora i prihvatanje da telo i psiha ne dobijaju sve odmah. Umesto rigidne dijeta, išlo se ka postepenom povećanju kapaciteta da se nelagodnost izdrži („odložite prvi obrok za deset minuta“) bez impulsivnog pražnjenja.

Rad na toleranciji ambivalencije

Ambivalencija nije tretirana kao prepreka koju treba „ukinuti“, već kao realnost koju je potrebno prepoznati i podneti. Razmatrani su gubici koje promena nosi: manje spontanog hedonizma, moguće neslaganje sa porodicom, manja društvena komfornost, odustajanje od slike sebe kroz hranu i restorane. Istovremeno se razmatralo šta klijentkinja dobija: zdravlje, energiju, manje bolova, veću autonomiju, samopoštovanje i dugoročnu slobodu.

U tom procesu korišćena je „psihološka matematika“, odnosno emocionalno računovodstvo, kroz koje je klijentkinja postepeno sagledavala odnos između dobitaka i gubitaka postojećih obrazaca i potencijalnih promena. Ovaj pristup nije bio usmeren ka „racionalnom rešavanju“ dileme, već ka povećanju kapaciteta da se istovremeno drže i pozitivni i negativni aspekti izbora.

Rad na volji i inicijativi

Umesto velikih i neodrživih odluka, plan je pravljen kroz male, konkretne, ponovljive korake. Težište nije bilo na „od sutra sve drugačije“, nego na tome šta je prvi mogući korak koji ona realno može da pokrene i ponovi. Time se volja rasterećuje od grandioznih zahteva, a inicijativa dobija smer.

Bihevioralne intervencije

Uvedene su praktične strukture koje smanjuju oslanjanje na trenutnu inspiraciju:

unapred pripremljen spisak brzih, jednostavnih i nutritivno prihvatljivih opcija za doručak, ručak, večeru i užinu;

spisak za nedeljnu kupovinu;

unapred definisane „sigurne“ opcije kada je kuhinja u haosu ili je klijentkinja premorena;

postepeno prilagođavanje kretanja i vežbanja realnim mogućnostima, bez frustrirajućeg forsiranja;

planiranje „dovoljno dobrog“, a ne savršenog dana.

Asertivnost i emocionalna inteligencija

Pošto su hrana i piće kod klijentkinje snažno povezani sa pripadanjem, važan deo rada odnosio se na asertivnu komunikaciju. Vežbane su rečenice za socijalne situacije: kako da odbije dodatnu hranu ili piće bez osećaja krivice, kako da zatraži podršku u porodici, kako da govori o svojim potrebama, a da ne oseća da mora da bira između zdravlja i pripadanja. Ovo je bilo direktno povezano sa njenim profilom bazičnih emocionalnih sposobnosti: slabijom tolerancijom na ambivalenciju, potrebom za potvrdom i teškoćom da izdrži potencijalno nezadovoljstvo drugih, uz strahove od napuštanja i neadekvatnosti.

Tehnike preuzete iz drugih terapijskih pravaca u funkciji razvoja bazičnih emocionalnih sposobnosti

U cilju razvoja pojedinih bazičnih emocionalnih sposobnosti, korišćene su i tehnike iz drugih terapijskih pravaca: geštalt tehnike u radu na celovitosti objekta, posebno kroz vežbe koje omogućavaju istovremeno držanje „dobrih“ i „loših“ aspekata sebe, čime se smanjivalo cepanje i samokritičnost nakon neuspeha; fokusiranje po Gendlinu, korišćeno za razvijanje veze između telesnih senzacija i emocionalnih stanja, što je bilo posebno važno u diferencijaciji fiziološke gladi od emocionalne potrebe za hranom; te elementi racionalno-emotivnobihevioralne terapije, korišćeni u radu na iracionalnim uverenjima, posebno u vezi sa rigidnim pravilima poput „imam pravo na odmor tek kada završim sve obaveze“, što je u praksi bilo neostvarivo i vodilo hroničnom osećaju uskraćenosti.

Rad na ovim uverenjima otvorio je prostor za razvoj kapaciteta za zreli hedonizam – sposobnost da se zadovoljstvo, odmor i briga o sebi integrišu u svakodnevni život bez osećaja krivice i bez potrebe za „zasluživanjem“.

Tok terapijskog procesa

Tok rada sa klijentkinjom nije bio linearan, već obeležen fazama početnog entuzijazma, zatim pojave otpora i ambivalencije, kao i postepenog uspostavljanja stabilnijih obrazaca samoregulacije.

U početnim fazama rada dominirala je potreba za brzim rešenjima i očekivanje da će promena nastupiti kroz jasne smernice i strukturu. Kako je rad napredovao, postajalo je vidljivo da su ključne prepreke povezane sa emocionalnim kapacitetima, a ne nedostatkom informacija.

U srednjoj fazi rada dolazi do izraženijeg otpora, posebno u trenucima kada promene počinju da zahtevaju odricanje i suočavanje sa gubicima. U tom periodu klijentkinja češće odustaje od dogovorenih koraka, uz pojačanu samokritiku i osećaj neuspeha.

Daljim radom dolazi do postepenog jačanja kapaciteta za mentalizaciju i toleranciju na frustraciju, što omogućava fleksibilniji odnos prema neuspesima i smanjenje rigidnih obrazaca „sve ili ništa“.

U završnim fazama rada primećuje se veća stabilnost u svakodnevnim navikama, realističnija očekivanja i smanjenje samokažnjavajućeg odnosa prema sebi, uz veću sposobnost da integriše brigu o zdravlju sa potrebom za uživanjem i socijalnim kontaktima.

6.1 Transfer, otpor i odbrambeni mehanizmi

U toku rada uočeni su i elementi transfernih reakcija, otpora i odbrambenih mehanizama koji su dodatno objašnjavali teškoće u promeni ponašanja.

U transfernom odnosu klijentkinja je povremeno doživljavala terapeutkinju kao figuru koja procenjuje, očekuje i potencijalno se ne slaže, što je bilo u skladu sa njenim ranijim

iskustvima sa autoritetima i značajnim drugima. U tim trenucima dolazilo je do pojačane samokritičnosti, potrebe da „bude dobra“ ili, suprotno tome, do povlačenja i odustajanja.

Otpor se manifestovao kroz ambivalenciju prema promeni („hoću-neću“), odlaganje implementacije dogovorenih koraka, kao i kroz racionalizacije i minimiziranje značaja pojedinih intervencija. Promena životnih navika nosila je ne samo dobitke, već i doživljaj gubitka - „i ono malo uživanja“, spontanosti, pripadanja - što je dodatno pojačavalo otpor.

Na nivou odbrambenih mehanizama uočava se sklonost ka introjekciji i identifikaciji sa kritičkim objektima, pri čemu spoljašnja kritika biva brzo internalizovana i doživljena kao sopstveni glas („ja sam lenja i nedisciplinovana“, „ja ne vredim“). Ovakva dinamika doprinosi gubitku celovitosti objekta i pojačava samokažnjavajući odnos prema sebi.

Takođe, u određenim situacijama može se uočiti element projekcije, gde se doživljaj neadekvatnosti ili neuspeha pripisuje spolja („porodica me ne podržava, drugi me sabotiraju“), što istovremeno štiti od osećaja lične neadekvatnosti i krivice, ali i otežava preuzimanje lične odgovornosti za promenu.

Razumevanje ovih procesa bilo je ključno za izbor intervencija, jer je omogućilo da se otpor vidi kao psihološka reakcija na unutrašnje konflikte i strahove vezane za promenu.

Ovi mehanizmi su direktno povezani sa deficitima u bazičnim emocionalnim sposobnostima, posebno u domenu celovitosti i konstantnosti objekta, kao i tolerancije na ambivalenciju.

Primeri deficita bazičnih emocionalnih sposobnosti povezani sa fizičkom aktivnošću

Kao i po pitanju ishrane, slična logika se primenjuje i na fizičku aktivnost:

Mentalizacija: „Da li izbegavam vežbanje jer sam umorna, postićena, besna, obeshrabrena ili zato što mi je plan nerealan?“

Neutralizacija: „Da li mogu da izdržim početnu averziju prema naporu bez trenutnog odustajanja?“

Celovitost objekta: „Ako danas nisam vežbala, da li to znači da sam neuspešna osoba?“

Konstantnost objekta: „Mogu li da ostanem povezana sa ciljem i kada današnji dan nije dobar?“

Tolerancija na frustraciju: „Mogu li da podnesem da rezultati neće biti brzi?“

Tolerancija na ambivalenciju: „Mogu li da prihvatim da želim i komfor i zdravlje, ali da ne mogu uvek imati maksimum oba?“

Volja: „Mogu li da uradim minimum plana i kada mi se ne radi?“

Inicijativa: „Mogu li sama da osmislim održiv oblik kretanja koji mi odgovara?“

Ishodi rada

Iako primarni cilj rada nije bio isključivo redukcija telesne težine, već uspostavljanje održivih obrazaca samoregulacije, redukcija anksioznosti, tokom procesa primećeni su pozitivni pomaci na više nivoa.

Klijentkinja izveštava o boljoj regulaciji ishrane, smanjenju impulsivnih epizoda jedenja i većoj sposobnosti da razlikuje fiziološku od emocionalne potrebe za hranom. Takođe, primećuje veću toleranciju na nelagodnost i manju sklonost ka odustajanju nakon neuspeha.

Na telesnom planu dolazi do subjektivnog poboljšanja energije i funkcionalnosti, kao i većeg uključivanja u fizičke aktivnosti. Posebno je značajno smanjenje ograničenja u svakodnevnom funkcionisanju usled telesnih simptoma, što je omogućilo i bolju socijalnu uključenost.

Na psihološkom planu uočava se blaži unutrašnji dijalog, smanjenje samokritičnosti i veća sposobnost integracije različitih aspekata sebe, što ukazuje na razvoj pojedinih bazičnih emocionalnih sposobnosti.

Diskusija

Ovaj slučaj ilustruje nekoliko važnih tačaka za rad sa ženama u perimenopauzi, posebno kada se sagledava kroz prizmu vremena.

Prvo, telesni simptomi, promena težine i neuspeh u promeni navika ne mogu se adekvatno razumeti bez konteksta razvojne faze, hormonalnih promena i ukupne životne organizacije. Perimenopauza je neuroendokrina tranzicija i period redefinisavanja identiteta, telesnog doživljaja, samopouzdanja, prioriteta i relacija. Jungovska metafora podneva života ovde dobija svoju kliničku težinu: žena koja dolazi ne traži samo rešenje za simptome - ona prolazi kroz krizu kontinuiteta između prošlog i budućeg selfa, između onoga što je znala o sebi i onoga što joj još nije jasno.

Drugo, savetodavni i medicinski pristupi često ostaju na nivou preporuke, dok izostaje procena emocionalnih kapaciteta potrebnih da se preporuka sprovede. Osoba može znati šta bi „trebalo“ da radi, a da ipak ne može da to izvede kada dođe u kontakt sa frustracijom, usamljenošću, konfliktom lojalnosti ili narcističkom povredom.

Treće, OLI IPP formulacija preko bazičnih emocionalnih sposobnosti omogućava da se simptomi prevedu u razvojni i terapijski jezik. Time rad postaje precizniji: umesto opšte motivacije razvija se baš ona sposobnost koja nedostaje da bi određeno ponašanje postalo moguće i održivo.

Četvrto, u ovakvim slučajevima posebno je važna integracija psihodinamskih i bihejvioralnih intervencija. Sama interpretacija bez konkretnih oslonaca u svakodnevici može ostati nedovoljna, dok sama bihejvioralna struktura bez razumevanja unutrašnjih konflikata često kratko traje. Upravo spoj refleksije, emocionalnog rada, mikroplaniranja, asertivnosti i psihoedukacije daje najveću šansu za održivu promenu.

Zaključak

Prikazani slučaj pokazuje da teškoće u promeni životnih navika u perimenopauzi ne mogu biti adekvatno objašnjene samo nedostatkom discipline ili motivacije. One zahtevaju razumevanje emocionalne obrade, samoregulacije, unutrašnjih konflikata i obrazaca koji održavaju postojeće stanje.

OLI IPP pristup omogućio je da se problemi u ishrani, kretanju i odnosu prema sebi sagledaju kroz bazične emocionalne sposobnosti, ali i kroz kontraveštine, sekundarnu dobit i otpor prema promeni. Na taj način fokus rada nije bio samo na tome šta klijentkinja treba da promeni, već kako da razvije kapacitete potrebne da izdrži promenu.

Centralni pomak nije bio samo u ponašanju, već u većoj sposobnosti da prepozna unutrašnja stanja, odloži impuls, podnese frustraciju i ambivalenciju i uspostavi manje samokažnjavajući odnos prema sebi.

Ovaj slučaj potvrđuje značaj psihodinamske procene u perimenopauzi, ali i pokazuje da medicinske, bihejvioralne i lifestyle intervencije imaju puni efekat tek kada su

povezane sa razumevanjem psihodinamskih procesa i razvojem emocionalnih kapaciteta - i, što je tema ovog rada, sa razumevanjem toga kako osoba živi u vremenu. Terapijski uspeh u radu nije bio samo u ponašanju, već u prihvatanju da promena nije događaj koji se jednom dogodi i završi, već proces koji se odvija u vremenu, koji zahteva ponavljanje, povratak i istrajnost. Jungovim rečima: prihvatanje da je podne prošlo ne znači da je sve izgubljeno - znači da počinje drugačije putovanje.

Reference

- Anekwe, C. V., Cano, A., Mulligan, J., Ang, S. B., Johnson, C. N., Panay, N., Schaedel, Z., Akam, E. Y., Porterfield, F., Wang, E., & Nappi, R. E. (2025). The role of lifestyle medicine in menopausal health: A review of non-pharmacologic interventions. *Climacteric*, 28(5), 478-496.
- Frojd, S. (2004). Nesvesno. U: *Metapsihologija* (prevod B. Lukić). Beograd: Plato. (Originalno delo objavljeno 1915)
- Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad i OLI integrativna psihodinamska psihoterapija* (tomovi I-II). Beograd: Beoknjiga.
- Jovanović, N., & Jovanović, S. (2025). Rad sa otporom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji. *Uvidi*, 2, 15-27.
- Jovanović, N. (2025). *Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji*. Beograd: Kreativna knjiga i OLI Centar.
- Jung, C. G. (1981). Životne mene. U: *Sabrana dela, knj. 8: Struktura i dinamika psihe* (prevod). Novi Sad: Matica srpska. (Originalno delo objavljeno 1930)
- Mosconi, L. (2024). *The Menopause Brain: New Science Empowers Women to Navigate the Pivotal Transition with Knowledge and Confidence*. New York: Avery.
- Petrović, J., & Trbojević Jocić, J. (2025). *Dodati život godinama: Razvoj u odraslom dobu i starosti*. Novi Sad: Sinapsa Edicije.

Abstract

Aim: This paper aims to illustrate, through a case presentation of a woman in perimenopause, the application of the OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy (OLI IPP) approach and the concept of basic emotional competencies (BEC) in understanding and treating difficulties related to eating behavior, physical activity, and self-regulation, with particular attention to time as a clinical dimension of experience.

Method: A qualitative single-case presentation from clinical practice was used. The client, a 49-year-old woman, sought help due to difficulties in regulating body weight, eating behavior, and physical activity in the context of perimenopause. An integrative approach was applied, combining psychodynamic formulation through BEC with principles of lifestyle medicine and behavioral and coaching interventions.

Results: Psychodynamic analysis revealed deficits in mentalization, neutralization, object constancy and wholeness, tolerance of frustration and ambivalence, will, and initiative, which maintained patterns of impulsive eating, abandonment of physical activity, and self-punitive attitudes. Targeted interventions led to improvements in eating regulation, tolerance of discomfort, physical functioning, and the client's internal dialogue.

Conclusion: Difficulties in changing life habits during perimenopause cannot be adequately understood or treated solely as a lack of discipline or motivation. They require an integrative approach connecting psychodynamic understanding of emotional capacities, medical assessment of bodily changes, and structured behavioral and

coaching interventions, together with an understanding of how the person lives in time throughout the process of change.

Keywords: perimenopause, time in psychoanalysis, OLI integrative psychodynamic psychotherapy, basic emotional competencies, lifestyle medicine.

Tehnika u terapijskoj interakciji

Semjon Leonidovič Uglev¹

Privatna praksa, Sankt Peterburg, Rusija · ORCID: 0009-0002-8695-6304

(stručni rad)

Za citiranje: Uglev, S. L. (2026). Tehnika u terapijskoj interakciji. *Uvidi*, 3, str. 126–130. DOI: <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.7>

Sažetak

U radu se razmatra uloga tehnike i digitalnih tehnologija u terapijskoj interakciji kroz prizmu filozofije M. Hajdegera (Heidegger), pre svega kroz pojam postava (Gestell). Pokazuje se da onlajn terapija ima niz nesumnjivih praktičnih prednosti: povećava dostupnost psihološke pomoći, proširuje prostor kontakta između klijenta i stručnjaka i čini interakciju fleksibilnijom i ekonomičnijom. Istovremeno se naglašava da digitalni format nije neutralan kanal prenosa informacija, budući da je uključen u širi tehnički način razotkrivanja stvarnosti, koji ljudsku komunikaciju podređuje logici evidentiranja, upravljanja i ponovljivosti. U tom kontekstu terapijski odnos rizikuje da se svede na uslugu, a psihička patnja na predmet operativnog tehničkog opsluživanja. Autor pokazuje da u doba tehnike poseban značaj dobija očuvanje prostora ne-proizvodnog odnosa, u kome su mogući pauza, ćutanje, simbolički rad i istinski ljudski susret. Kao mogući odgovor na digitalizaciju i tehnizaciju terapijskog procesa predlaže se oslanjanje ne samo na profesionalne tehnike, već i na moralnu zrelost, ontološku otvorenost i srčanu uključenost terapeuta. Naglašava se da upravo te osobine omogućavaju da se u terapiji održi dimenzija smisla, koja se ne može svesti na tehničku efikasnost i digitalnu upravljivost.

Primljeno: 6. 6. 2026.

Prihvaćeno: 18. 6. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: tehnika, postav (Gestell), terapijska interakcija, onlajn terapija, ontologija psihoterapije

U ovom radu želeli bismo da se okrenemo ne standardnim pitanjima o kojima se raspravlja – među kojima su sporovi o efikasnosti psihoterapijske interakcije pri korišćenju tehničkih sredstava komunikacije i o njihovim pozitivnim i negativnim karakteristikama – već uključenosti same tehnike u terapijski proces i njenom uticaju (Heidegger, 1993, str. 221–237; Bibihin, 2002, str. 145–150).

Obično se sporovi oko tehnike vode na primenjenom nivou: poboljšava li ona nešto u terapiji ili pogoršava. Na primer, kao pozitivne karakteristike korišćenja tehnike obično se navode dostupnost stručnjaka, fleksibilnost rasporeda, ušteda vremena i novca na putovanje, mogućnost dobijanja pomoći bez lokalnih ograničenja i mogućnost obraćanja stručnjaku uže specijalnosti (Barak i sar., 2008, str. 109–160; Backhaus i sar., 2012, str. 432). Video-sesije takođe omogućavaju korišćenje onlajn alata za ekspoziciju, funkcionalne zadatke i praćenje simptoma između susreta. Serđo Benvenuto (Sergio Benvenuto), poznati italijanski psihoanalitičar, filozof i pisac, u svom intervjuu „Zašto se psihoanaliza ne praktikuje na daljinu“ ukazuje na trenutnu „eksperimentalnost“ takve interakcije (Benvenuto, b. d.).

¹ E-pošta: uglev@yandex.ru

Kao nedostaci mogu se navesti ograničen pristup punom neverbalnom jeziku zbog kadra kamere i kvaliteta veze, što može otežati tumačenje emocionalnih stanja, zatim pitanja privatnosti, čuvanja podataka i usklađenosti sa profesionalnim standardima na onlajn platformama, prekidi veze i problemi sa softverom i opremom (Rochlen i sar., 2004, str. 269-283; Simpson, 2009, str. 518). U osobenosti dubinskog psihodinamskog rada može se ubrojati činjenica da se fizičko prisustvo i posebno opremljen prostor smatraju važnim elementima terapijskog procesa; prelazak na onlajn može menjati dinamiku i intenzitet rada. Uostalom, čak i ove tvrdnje mogu se znatno razlikovati u terapijskoj sredini (Gabbard, 2014, str. 89; Turkle, 2011, str. 134).

Ostavljajući ta pitanja stručnjacima u njihovoj oblasti, napomenimo da se onlajn psihoterapija i psihoanaliza mogu posmatrati i kao konkretna manifestacija moći tehnike-postava (Gestell): format na daljinu uvlači terapeuta i njegovog sagovornika u režim „isporučujućeg proizvodjenja“, u kome psiha, govor, odnosi i vreme postaju resursi koje treba organizovati, evidentirati i efikasno koristiti (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993).

Taj proces M. Hajdeger opisuje ovako: suština savremene tehnike može se opisati kao postav, poseban način razotkrivanja skrivenog, pri kome se sve biće pokazuje samo kao „raspoloživo stanje“ (to jest resurs koji stoji na raspolaganju). Pritom postav nije prosto skup uređaja, već sabirajući izazov koji „usredsređuje čoveka na isporučujuće proizvodnje“, primoravajući ga da se prema svemu odnosi kao prema onome što treba izvući, preraditi, nagomilati i raspodeliti (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993). Sam čovek biva zahvaćen tim načinom razotkrivanja: on više ne raspolaže tehnikom slobodno, već je uključen u njen sudbinski poredak (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993).

U tom svetlu, onlajn terapija se takođe može videti kao deo isporučujućeg proizvodjenja. Digitalne platforme, internet i video-veza primeri su tehnike koja strukturira komunikaciju u oblike „informacija“ i „poruka“, podređene logici proizvodnje i upravljanja. U onlajn terapiji psihički sadržaj na sesiji pretvara se u tok podataka: reči, slike i metrike koje treba blagovremeno „isporučiti“ – dostaviti, obraditi, dokumentovati, naplatiti i ugraditi u raspored, u interfejs platforme. Jezik u tehničkoj epohi rizikuje da bude sveden na „niz poruka“ (informaciju), gubeći sopstveni sadržaj; to se neposredno tiče govora terapijske sesije kada ga oblikuju interfejs, tajming i protokoli onlajn servisa (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993).

Sa stanovišta postava, prednosti (dostupnost, udobnost, skalabilnost) znače da život i patnja postaju bolje uključeni u tehnički poredak: psihička patnja je sada takođe resurs koji se može „operativno opslužiti“ u globalnoj mreži (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993). Sesijski par dobija nove mogućnosti, ali upravo kao čvorovi u mreži „isporučujućeg proizvodjenja“ pomoći, gde se odnosi normiraju protokolima platforme, pravilnicima, tarifama i algoritmima za izbor stručnjaka (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993).

Tehnika takođe pogoduje evidentiranju i kontroli: snimci sesija, elektronski kartoni, statistika i algoritamska podrška mogu povećati ponovljivost i transparentnost terapije (Luxton i sar., 2016, str. 32; Naslund i sar., 2017, str. 486-500). Za postav to odgovara tendenciji „kvantifikacije“ i „objektivizacije“ odnosa, kada se ljudsko razotkriva pre svega kao ono što se može meriti i kojim se može upravljati (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993, str. 237).

Međutim, pored takvih očiglednih prednosti, postoje i očigledni nedostaci. Čovek, sa svoje strane, postaje objekat monitoringa, targetiranja i obrade podataka; njegova patnja uključena je u lanac „prepoznati zahtev – izabrati stručnjaka – sprovesti sesiju – prikupiti ocenu – optimizovati proizvod“. Sam postav primorava da se „isporučuje stvarno kao ono

što je na raspolaganju“; terapeut, njegovo vreme, pažnja, pa i sama ličnost, pojavljuju se kao resurs kojim se upravlja u mrežnoj proizvodnji usluga (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993). Terapijski odnos se svodi na uslugu, psiha na „slučaj“ u sistemu, a razgovor na razmenu informacija; time se mogućnost istinskog razotkrivanja bića čoveka zaklanja logikom servisa (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993).

Sam Hajdeger je naglašavao da je moć postava opasna time što „potiskuje druge načine razotkrivanja“ i skriva samu mogućnost drugačijeg, ne-proizvodnog odnosa prema biću. Uostalom, on je takođe pisao da zadatak nije uništiti tehniku, već pripremiti „slobodan odnos“ prema njoj – to jest videti u njoj ne samo sredstvo, već i sudbinu razotkrivanja, a istovremeno joj ne dopustiti da monopolizuje istinu o čoveku (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993).

Iz ovih zaključaka može se odrediti da digitalni oblik nije neutralan kanal, već određen „način razotkrivanja“ koji strukturira iskustvo svakog od učesnika terapijske interakcije (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993). Svrhovito očuvanje prostora ne-proizvodnog odnosa (ćutanje, pauza, simbolički rad koji se ne svodi na razmenu informacija) omogućava da se u tehnici pomoli druga dimenzija – bliska „poetskom razotkrivanju“ o kome je Hajdeger govorio kao o mogućoj protivteži postavi (Heidegger, 1993, str. 237; Bibihin, 2002, str. 189).

Već smo pisali o tome da se terapijski proces, uzimajući u obzir njegovo ontološko razumevanje, može nazvati „razvijanjem“, a ne „obukom“, „vaspitanjem“, „nagovaranjem“, „saosećanjem“ i tako dalje (Uglev, b. d.). Takav terapeut ne prenosi svoje znanje i iskustvo, već doprinosi formiranju „ekvivalenta“ stečenog u procesu sopstvene analize, kroz obrađivanje gisements profonds d'un sol mental, „naslaga duševnog tla“ analizanda, budući samo vodič u svetu njegovog analitičkog putovanja. Punoća terapeuta podseća na temu svetosti; sve to isto moglo bi se reći i drugačije. „Blagoslov ništa nije dodao sadržaju konferencije; osvećenje stana nije isto što i unošenje nameštaja u njega – stanu ono ništa ne dodaje.“ To je već sveštenička funkcija: kao što ni sveštenik ne čini čuda sopstvenom snagom, tako ni terapeut ni psiholog to ne čini svojom snagom – on samo čini nešto što će potom omogućiti da se desi samostalno, bez ikakve njegove pomoći; on je „pastir bića“. I terapeut je, baš kao i sveštenik, svedok – svedok ispovesti i ostvarenih promena, proročište, kazivač i pesnik bića misli (Bibihin, 2012, 2024; Uglev, b. d.).

Ali šta sa samom tehnikom, koja deli, kontroliše i raspoređuje radnje svakog učesnika terapije? Problem je, naime, mnogo širi i ne odnosi se samo na vreme same sesije. Pametni telefoni, lični računari sa pristupom internetu; društveni servisi, mesindžeri, elektronska pošta, planeri; kod kuće i na poslu, kod prijatelja, u kupatilu, pred spavanje i pri buđenju. Ljudi u rasponu od 16 do 64 godine (podaci sa konferencije „Digital 2020“) svakodnevno su onlajn oko 7 sati dnevno (We Are Social i Hootsuite, 2020). To je ogromna cifra: oko 100 dana godišnje. Ako se izuzme vreme spavanja, gotovo polovinu svesnog vremena provodimo u digitalnom svetu. I upravo taj svet oblikuje teme i doživljaje u procesu terapijske interakcije, budući da nije uzgredan, već stvaran. Uzgredan postaje sam čovek.

Prvobitno platonovsko shvatanje stvaralaštva kao izvođenja iz nebića u biće, i grčko τέχνη kao „umetnost, veština, stvaralaštvo“, shvatani su kao „tehnika“ – istorijski izvorni stvaralački način ljudskog postojanja koji je čoveku omogućio da preživi i osvoji svet. Istovremeno, prateći Hajdegera, u doba planetarne tehnike suština tehnike kao postava pomerila je akcenat sa poetskog, stvaralačkog otkrivanja istine ka totalnom tehničkom

otkrivanju, gde se sve hvata kao element proizvodne šeme (Bibihin, 2012; Heidegger, 1993). U tome i jeste radikalna razlika između stvaralačkog „automata“ (samokretanja duha, umetnosti) i tehničkog automata: ovaj drugi, istorijski otelovljen u birokratskim i totalitarnim mašinama XX veka, a danas u digitalnim platformama, društvenim mrežama i mesindžerima, formira generaciju koja se „hrani“ tehnikom i vidi Drugog kao funkcionalni mehanizam (Bibihin, 2002, 2012, 2024).

Ako se terapijski odnos konačno potčini logici tehničkog automata, onda uništenje čovečnosti (i čovečanstva – na engleskom obe reči glase „humanity“) može prevazići katastrofe prošlosti, dok je zadatak terapeuta da sačuva poetsko, ne-proizvodno merilo susreta, gde je moguć istinski događaj novog. „Ako je suština tehnike – postav kao rizik koji šalje biće – samo biće, onda se tehnika nikada neće moći staviti pod kontrolu pukim voljnim ljudskim naporom, bio on pozitivan ili negativan. Tehnika, čija je suština samo biće, nikada neće dopustiti čoveku da je nadvlada. To bi značilo da je čovek postao gospodar bića“ – pisao je Hajdegger u svom delu „Obrt“ (Heidegger, b. d.). Događaj je već postao nemoguć. Stane li vreme, staće stvaralaštvo, staće i život.

Koji je, dakle, izlaz iz svega ovoga? Izlaz iz tehničkog može se odrediti ne ukidanjem tehnike, već prelaskom na druge moduse odnosa, koji se oslanjaju na moralnu čistotu srca i ontološko, a u nekim slučajevima i teološko iskustvo (Bibihin, 2002, str. 210–215). Čovek se pritom ne oslobađa samo nametljivih misli, već postaje prijemčiv za vansubjekatsko dejstvo na nivou transcendentalijske-univerzalije: ljubavi, dobra, istine, lepote, poštenja i pravednosti (Bibihin, 2002; Uglev, b. d.). Taj nivo odgovara maksimi ontološke dimenzije psihoterapije: tehnika, postav i digitalni automatizmi i dalje deluju, ali više ne zadaju apsolutne kriterijume vrednosti; čoveku odjednom „polazi za rukom“ da doživi punoću, neizrecivu radost i svetlost kao događaje koje on ne „proizvodi“, već kojima biva pripušten kada se „vrata srca“ otvore – ne njegovim naporom (Bibihin, 2002).

U poslednje vreme terapijski akcenti počeli su da se pomeraju od neutralnosti ka usmerenosti na klijenta – ali ne u vidu nekih metoda i praksi koje se mogu naučiti, već kao kvaliteta svojstvenih samom terapeutu (Bibihin, 2002; Uglev, b. d.). Održavanje srčanosti i opažanje „životne mudrosti“, koji stvaraju ontološku nepokolebljivost, te potonje razvijanje ka biću, omogućavaju prevazilaženje jaza između ličnog iskustva i iskustva klijenta – pa i kod terapeuta početnika koji teže da popune prostor zasad nedostupnim iskustvom (Bibihin, 2002; Uglev, b. d.). M. K. Mamardašvili je srodnu temu amehanijske povezivosti sa dovršenim stanjem zrelosti čoveka (Mamardašvili, 1997, str. 147), sa nakupljanjem određenog životnog iskustva. To izvodi terapijsku interakciju na nov nivo, gde tehnika ostaje samo sredstvo, a presudan uslov postaje zrela srčana uključenost terapeuta, zahvaljujući kojoj se održava prostor istinskog ljudskog susreta i rađanje novog iskustva.

Reference

- Backhaus, A., Achterberg, T., Rusch, B. i sar. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 22(5), 427–440.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M. i Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 109–160.
- Benvenuto, S. (b. d.). Zašto se psihoanaliza ne praktikuje na daljinu [video-intervju]. Psihoanaliza mita [YouTube]. Preuzeto 11. 1. 2026. sa <https://www.youtube.com/watch?v=ayL3UIQkIQ>
- Bibihin, V. V. (2002). *Jezik filozofije*. Moskva: Jezici slovenske kulture.

- Bibihin, V. V. (2012). *Postizanje smisla*. Moskva: Institut filozofije, teologije i istorije sv. Tome.
- Bibihin, V. V. (2024). Šuma (hyle): problem materije, istorija pojma, živa materija u antičkoj i savremenoj biologiji. Sankt Peterburg: Vladimir Dalj.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (5. izd.). American Psychiatric Publishing.
- Heidegger, M. (1993). Pitanje o tehnici. U: *Vreme i biće: članci i predavanja* (prev. s nem. V. V. Bibihin, str. 221–237). Moskva: Republika.
- Heidegger, M. (b. d.). Obrt (prev. i komentari V. V. Bibihin). Preuzeto 11. 1. 2026. sa <http://www.bibikhin.ru/povorot>
- Luxton, D. D., McCann, R. A., Bush, N. E. i sar. (2016). mHealth for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(6), 31–38.
- Mamardašvili, M. K. (1997). Psihološka topologija puta: M. Prust „U traganju za izgubljenim vremenom“. Sankt Peterburg: Izdavaštvo Ruskog hrišćanskog humanitarnog instituta, časopis „Neva“.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Araya, R. i sar. (2017). Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: A narrative review of the literature. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 486–500.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S. i Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269–283.
- Simpson, S. (2009). The use of e-therapy in clinical psychology. *Clinical Psychology Forum*, 197, 516–521.
- Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.
- Uglev, S. L. (b. d.). Ontološka psihoanaliza (ontoanaliza). Časopis „Ontologija psihoterapije“. Preuzeto 11. 1. 2026. sa <https://ontoanalysis.org/ontologicheskij-psihoanaliz/>
- We Are Social i Hootsuite (2020). *Digital 2020: Global Overview Report*.

Abstract

The article examines the role of technology and digital media in therapeutic interaction through the lens of M. Heidegger's philosophy, especially the concept of enframing (Gestell). Online therapy is shown to have important practical advantages: it increases access to psychological care, extends the geographical reach of therapeutic contact, and makes the interaction more flexible and cost-effective. At the same time, the digital format is not a neutral medium of communication, since it belongs to a broader technological mode of revealing reality that subordinates human relations to the logic of calculation, control, and reproducibility. In this context, the therapeutic relationship risks being reduced to a service, while psychic suffering becomes an object of operational management. The author argues that in the age of planetary technology, preserving a space of non-productive relation becomes especially important, as it allows room for pause, silence, symbolic work, and a genuine human encounter. As a response to the technologization of therapy, the article proposes not only professional technique, but also moral maturity, ontological openness, and the therapist's heartfelt involvement. These qualities make it possible to preserve in therapy a dimension of meaning that cannot be reduced to technical efficiency or digital control.

Keywords: technology, therapeutic interaction, Heidegger, enframing, ontology of psychotherapy, online therapy, digitalization, morality, ontoanalysis

Temporalnost, separacija i integracija psihe kroz prizmu jednog prijateljstva: da li Narcis i Zlatousti još uvek žive u nama?

Olivera Grčić¹

Privatna praksa: PR Sinestima, Beograd · ORCID: 0009-0002-9246-0890

(stručni rad)

Za citiranje: Grčić, O. (2026). Temporalnost, separacija i integracija psihe kroz prizmu jednog prijateljstva: da li Narcis i Zlatousti još uvek žive u nama?. *Uvidi*, 3, str. 131-141. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.8>

Sažetak

Roman „Narcis i Zlatousti“ Hermana Hesea predstavlja višeslojno književno delo koje otvara mogućnost psihološkog istraživanja međuljudskih odnosa i traganja za psihičkom celovitošću. Cilj ovog rada jeste analiza pojedinih psihodinamskih motiva romana kroz dve međusobno povezane perspektive: perspektivu prijateljskog odnosa i perspektivu integracije unutrašnjih polariteta psihe.

U prvom delu rada odnos Narcisa i Zlatoustog razmatra se kao razvojni odnos kroz koncepte bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti iz OLI integrativnog psihodinamskog metoda. Razvoj kapaciteta za prijateljsku ljubav se istražuje kroz sedam bazičnih razvojnih kompetencija: celovitost objekta, konstantnost objekta, neutralizacija i mentalizacija, tolerancija na frustraciju, tolerancija na ambivalenciju, volja i inicijativa.

U drugom delu rada likovi Narcisa i Zlatoustog analiziraju se kao simbolički prikaz različitih principa psihe. Oslanjajući se na pojedine elemente Jungove teorije, njihov odnos sagledava se kao odnos između principa Logosa i Erosa, čija integracija predstavlja važan aspekt psihičkog razvoja.

Temporalnost se u radu ne posmatra samo kao vremenski sled događaja, već kao psihološki prostor u kojem iskustva dobijaju značenje, odnosi se internalizuju, a različiti aspekti ličnosti postepeno povezuju u celinu.

Rad ukazuje na značaj književnog dela kao prostora za razumevanje razvojnih procesa relevantnih za psihoterapijsku praksu.

Primljeno: 7. 8. 2026.

Prihvaćeno: 30. 8. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: Herman Hese; objektni odnosi; bazične razvojne kompetencije ličnosti; integracija psihe; prijateljstvo

¹ E-pošta: oliveragrccic@gmail.com

Uvod

Iako je prošlo skoro jedno stoleće od objavljivanja, delo „Narcis i Zlatousti“ Hermana Hesea je i dalje predmet književnih i psiholoških razmatranja (Hese, 2023). Ovaj rad bavi se pojedinim psihodinamskim motivima romana, bez pretenzije da ih u potpunosti obuhvati. Upravo se umetnička vrednost ovog dela ogleda u njegovoj višeslojnosti i neprolaznosti – u spoju književnosti i dubokih ličnih psiholoških uvida, koji su bili povezani sa autorovim životnim iskustvom i procesima ličnog traganja.

Roman se može posmatrati kao priča o prijateljstvu dvojice muškaraca koja podstiče razvoj ličnosti, ali i kao prikaz unutrašnjeg odnosa između suprotstavljenih razvojnih tendencija prisutnih u svakom čoveku. Narcis i Zlatousti nisu predstavljeni kao dve strane koje treba da se izbore za prevlast, već kao različiti principi koji se kroz odnos međusobno oblikuju i dopunjuju.

Jedna od centralnih tema ovog rada jeste pitanje razvoja kroz vreme. Temporalnost se ovde ne posmatra samo kao spoljašnji tok životnih događaja, već kao psihološki prostor u kojem iskustvo dobija značenje. Kroz vreme se odnosi formiraju, gubici integrišu, a osobe koje su nam značajne postaju deo našeg unutrašnjeg sveta. Za psihički rast je neophodno iskustvo, a za iskustvo je neophodno vreme kako bi se oblikovalo i integrisalo u unutrašnjem svetu.

U tom smislu, ljubav se ne posmatra prvenstveno kao emocionalno stanje, već kao skup razvojnih kapaciteta koji omogućavaju trajanje odnosa. Sposobnost da drugoga doživimo kao celovitu osobu, da ga zadržimo u sebi i kada nije fizički prisutan, da podnesemo različitost, frustraciju i ambivalenciju, predstavlja rezultat složenog razvoja koji se odvija kroz odnose.

Cilj ovog rada nije da odnos Narcisa i Zlatoustog predstavi kao idealizovani model ljubavi. Njihov odnos sadrži različitosti, greške, ambivalenciju, nerazumevanja i drugačije životne izbore. Upravo ta kompleksnost čini njihov odnos psihološki značajnim, jer pokazuje da bliskost ne nastaje u odsustvu različitosti, već sposobnošću da tolerišemo kroz vreme različitost drugoga.

Rad će roman analizirati kroz dve međusobno povezane perspektive. Prva perspektiva odnosi se na prijateljstvo Narcisa i Zlatoustog kao razvojni odnos u kojem se oblikuju bazične razvojne kompetencije ličnosti potrebne za održavanje odnosa kroz vreme i separaciju. U ovom delu biće korišćeni pojedini koncepti OLI integrativnog psihodinamskog metoda.

Druga perspektiva odnosi se na simboličku dimenziju njihovog odnosa, u kojoj Narcis i Zlatousti predstavljaju različite polaritete psihe. Oslanjajući se na određene elemente Jungove teorije, njihova povezanost biće sagledana kao proces približavanja principa Logosa i Erosa, odnosno mišljenja i iskustva, strukture i kreativnosti, refleksije i neposrednog doživljaja života.

Na ovaj način roman postaje prostor susreta književnosti i psihoterapijske teorije. Analiza odnosa Narcisa i Zlatoustog omogućava razmatranje pitanja koja ostaju centralna za psihoterapijski rad: kako nastaje sposobnost za ljubav, kako se odnos održava uprkos separaciji i na koji način različiti delovi psihe mogu biti dovedeni u proces integracije.

Metodološki pristup

Rad predstavlja teorijski pregled i hermeneutičku analizu romana „Narcis i Zlatousti“ Hermana Hesea iz perspektive psihodinamskih teorija. Predmet analize predstavlja odnos glavnih likova kao simbolički prikaz razvojnih procesa povezanih sa formiranjem identiteta, sposobnošću održavanja odnosa kroz separaciju i integracijom različitih aspekata psihičkog života.

U radu se primenjuje psihodinamski interpretativni pristup, pri čemu se pojedini motivi romana razmatraju kroz koncepte bazičnih razvojnih kompetencija u okviru OLI integrativnog psihodinamskog metoda i Jungovog koncepta psihičke integracije. Cilj analize nije psihološka dijagnostika književnih likova, već istraživanje načina na koji književni tekst može predstavljati prostor za razumevanje razvojnih procesa relevantnih za psihoterapijsku teoriju i praksu.

Analiza je usmerena na dva međusobno povezana nivoa: odnos Narcisa i Zlatoustog kao razvojni odnos u kojem se oblikuje kapacitet za ljubav, i simbolički nivo na kojem likovi predstavljaju različite psihičke principe čija integracija doprinosi većoj celovitosti ličnosti.

Prijateljstvo Narcisa i Zlatoustog kroz perspektivu objektnih odnosa

Narcis i Zlatousti upoznaju se u manastiru Marijabronu kao dvojica mladića izuzetnih unutrašnjih potencijala. Narcis je nekoliko godina stariji, učitelj i mislilac, usmeren ka redu, duhovnoj disciplini i racionalnom razumevanju sveta. Zlatousti je intuitivan, emocionalno senzibilan i otvoren prema iskustvu, telesnosti i stvaralaštvu. Njihova različitost ne predstavlja prepreku njihovom odnosu, već upravo postaje jedan od njihovih najvažnijih razvojnih pokretača.

Njihov odnos ne počiva na potrebi da jedan drugoga promene ili prilagode sopstvenim potrebama. Naprotiv, njihova bliskost nastaje kroz prepoznavanje i tolerisanje različitosti. Narcis prepoznaje u Zlatoustom potencijal koji sam Zlatousti još uvek nije sposoban da u potpunosti razume, dok Zlatousti u Narcisu prepoznaje stabilnost i unutrašnju organizovanost koja mu nedostaje.

U psihodinamskom smislu, njihov odnos može se razumeti kao razvojni odnos u kojem se kroz susret sa drugim transformišu i ponovo oblikuju unutrašnje reprezentacije sebe i objekta. Osoba sa kojom se gradi odnos prestaje da bude samo izvor zadovoljenja potreba, već postaje prostor za susret sa sopstvenim neistraženim delovima. Kroz odnos sa Narcisom, Zlatousti se približava razumevanju sopstvene prirode, dok kroz odnos sa Zlatoustim Narcis dolazi u kontakt sa aspektima iskustva koji su, u skladu sa njegovim životnim izborima, ostali manje razvijeni ili potisnuti.

Njihovo prijateljstvo zato ne predstavlja samo emocionalnu povezanost dve osobe, iako je i ona važan vezivni element odnosa, već proces uzajamnog razvoja. Svaki od njih u odnos donosi ono što poseduje, a cilj njihovog odnosa nije međusobno stapanje. Naprotiv, razvoj zahteva očuvanje različitosti i mogućnost učenja upravo kroz susret sa njom.

Dijalog: upoznavanje unutrašnjeg sveta drugoga

Jedan od ključnih aspekata njihovog odnosa jeste stalni pokušaj da razumeju unutrašnji svet onog drugog kroz duboke razgovore. Njihovi dijalozi postaju prostor u kojem se druga osoba sagledava kao individua sa sopstvenim željama, potrebama, konfliktima.

U tom smislu, njihova povezanost ima određenu sličnost sa psihoterapijskim odnosom. Bliskost ne nastaje iz potpunog razumevanja druge osobe, već iz spremnosti da se druga osoba neprestano upoznaje. Ljubav prema drugome traži toleranciju prema činjenici da drugi uvek zadržava deo sopstvene individualnosti koju ne možemo potpuno shvatiti, ali možemo biti radoznali da shvatamo.

Ovaj aspekt odnosa može se povezati sa konceptom mentalizacije – sposobnošću da razumemo sebe i druge kao bića sa unutrašnjim psihičkim stanjima. Narcis pokazuje sposobnost i voljnost da sagleda Zlatoustovu unutrašnju prirodu i onda kada je ona njemu samom još nejasna. Narcis posmatra Zlatoustog dalje od njegovog trenutnog manifestnog ponašanja, i teži da prepozna zonu narednog razvoja koja proizlazi iz njegovih konflikata.

Istovremeno, Zlatousti kroz odnos sa Narcisom razvija sposobnost refleksije. Njegova iskustva postepeno dobijaju značenje kroz unutrašnji dijalog sa prijateljem koji više nije fizički prisutan.

Posebno mesto u procesu međusobnog upoznavanja zauzima reč. I religijska i psihoanalitička tradicija pridaju jeziku posebno značenje kao sredstvu povezivanja unutrašnjih svetova. Voleti drugoga podrazumeva pokušaj da se dopre do njegovog unutrašnjeg sveta, a reč je jedan od najvažnijih puteva tog susreta.

Frojd je ukazivao na posebnu moć reči u psihičkom životu čoveka (Frojd, 2016). U psihoterapijskom procesu upravo kroz simbolizaciju i verbalizaciju postaju dostupni afekti, sećanja i unutrašnji konflikti koji bi bez toga ostali nedovoljno integrisani.

Odnos Narcisa i Zlatoustog podseća da se bliskost ne gradi samo prisustvom, već i sposobnošću da se unutrašnji svet drugoga sačuva kroz komunikaciju, značenje i sećanje.

Bazične razvojne kompetencije ličnosti i razvoj ljubavi kroz vreme

U okviru OLI integrativnog psihodinamskog metoda bazične razvojne kompetencije predstavljaju razvojne kapacitete koji omogućavaju stabilniji odnos prema sebi i drugima (Jovanović i sar., 2013; Jovanović, 2025). U odnosu Narcisa i Zlatoustog istraživano je sedam bazičnih razvojnih kompetencija čiji razvoj je neophodan kako bi podržao blizak odnos kroz vreme i separaciju.

Važno je naglasiti da ove kompetencije nisu prikazane kao završena dostignuća, niti njihovo prijateljstvo predstavlja idealizovani primer potpuno zrelog odnosa. Naprotiv, njihov odnos može se razumeti kao prostor u kojem se ovi kapaciteti razvijaju kroz iskustvo, gubitak, integraciju, konflikt i unutrašnju obradu.

Celovitost objekta

Celovitost objekta podrazumeva sposobnost da drugoga doživimo kao celinu koja uključuje različite, čak i suprotstavljene delove. Osoba koju volimo nije samo nosilac pozitivnih karakteristika, niti odnos opstaje samo kada postoji međusobna sličnost.

U odnosu Narcisa i Zlatoustog ova sposobnost vidljiva je u njihovom prihvatanju međusobnih različitosti. Narcis prepoznaje Zlatoustovu umetničku prirodu, njegovu potrebu za iskustvom i unutrašnje konflikte čak i onda kada Zlatousti još nema dovoljno jasnoće o sopstvenom putu. Sa druge strane, Zlatousti prihvata Narcisovu racionalnost, disciplinu i posvećenost duhovnom životu bez potrebe da ga usmeri prema svojim životnim izborima.

Njihova povezanost opstaje zato što drugoga ne svode na jedan aspekt njegove ličnosti, niti samo na onaj aspekt koji im se dopada. Oni prihvataju drugu osobu koja je istovremeno bliska i različita.

Konstantnost objekta

Jedan od centralnih motiva romana jeste separacija. Nakon odlaska Zlatoustog iz manastira, njihov odnos više nije zasnovan na svakodnevnom prisustvu, već na unutrašnjoj povezanosti. Upravo ovde temporalnost dobija poseban psihološki značaj. Vreme može udaljiti dve osobe, ali takođe može biti i podstrek za razvoj kapaciteta za stabilnu sliku sebe i drugoga.

Konstantnost objekta omogućava da osoba koja nam je značajna ostane prisutna u psihičkom prostoru, čak i kada nije fizički dostupna. Ovaj kapacitet predstavlja važan razvojni zadatak jer omogućava održavanje odnosa kroz vreme, odsustvo i promene.

Zlatousti tokom svog životnog puta se oslanja na Narcisove reči i sećanje na njihovu povezanost. Narcis takođe zadržava unutrašnju povezanost sa prijateljem kog godinama ne vidi u svom fizičkom svetu. Koristeći sposobnost da drugoga nosimo u svom unutrašnjem svetu, separacija ne postaje kraj odnosa, već prostor u kojem se odnos transformiše iz spoljašnje u unutrašnju povezanost.

Neutralizacija i mentalizacija

Uz pomoć unutrašnje predstave drugoga, odnosno razvijene konstantnosti objekta, Narcis i Zlatousti postaju sposobniji da mentalizuju i neutrališu svoja iskustva. To podrazumeva mogućnost da sopstvene emocije i unutrašnje konflikte sagledaju sa većom distancom, kao i da različitosti među sobom prihvate bez potrebe da drugoga menjaju ili odbace.

Zlatousti se u izazovnim trenucima često vraća unutrašnjoj predstavi Narcisa, koja mu omogućava smirivanje i reorganizaciju sopstvenih doživljaja. Može se pretpostaviti da je i Narcis, kroz njihova kasnija susretanja i razgovore, koristio odnos sa Zlatoustim kao prostor za razumevanje i integraciju sopstvenih iskustava.

Tolerancija na frustraciju

Tolerancija na frustraciju podrazumeva kapacitet da se povezanost očuva čak i kada trenutno zadovoljenje želje nije moguće. U psihodinamskom smislu, sposobnost odlaganja neposrednog zadovoljenja predstavlja osnovu za razvijanje složenijih oblika odnosa, u kojima drugi može biti doživljen kao zasebna i celovita osoba, a ne samo kao izvor emocionalnog ispunjenja.

U odnosu Narcisa i Zlatoustog upravo vremenska udaljenost postaje prostor u kojem se ovaj kapacitet razvija, jer odsustvo drugoga ne dovodi nužno do gubitka veze, već može doprineti njenom unutrašnjem učvršćivanju. Ljubav koja opstaje kroz vreme nije zasnovana samo na intenzitetu susreta, već na sposobnosti da odnos postoji i tokom

perioda odsustva.

Tolerancija na ambivalenciju

Pored tolerancije na frustraciju, važnu ulogu ima i tolerancija na ambivalenciju. Zreliji odnos zahteva sposobnost da istovremeno postoje različita osećanja prema istoj osobi: ljubav i razočaranje, bliskost i potreba za odvajanjem, divljenje i nerazumevanje.

Narcis i Zlatousti ne dele isti pogled na svet niti biraju isti životni put. Njihove različite prirode u njima izazivaju ambivalentna osećanja. Bliskost ambivalenciju produbljuje, a ne rešava, jer je inherentna ljudskoj prirodi.

Njihovo prijateljstvo pokazuje da zrelost odnosa ne podrazumeva odsustvo konflikta i različitosti, već sposobnost da se različitost zadrži unutar odnosa bez potrebe za destrukcijom. Odnosno, da se ambivalencija u bliskosti mora tolerisati.

Volja i inicijativa

Volja i Inicijativa su kapaciteti koji omogućavaju osmišljavanje, pokretanje i ulaganje napora kroz vreme, bez obzira na period odvojenosti. Zlatousti u svom umetničkom stvaralaštvu oblikuje lik apostola Jovana prema unutrašnjoj predstavi Narcisa. Time prijatelj postaje deo njegovog stvaralačkog sveta. Narcis, iako lično nije ljubitelj životinja, preuzima brigu o Zlatoustovom konju Zvezdanu. Kasnije interveniše kako bi izbavio Zlatoustog iz zatvora.

Ovi postupci pokazuju da odnos opstaje kroz ulaganje. Ljubav nije samo osećanje koje postoji nezavisno od ponašanja, već podrazumeva izbor, odgovornost i delovanje.

Prijateljska ljubav kao razvojni odnos

U psihološkoj literaturi posebna pažnja tradicionalno je posvećena roditeljskim i partnerskim odnosima, dok prijateljstvo često ostaje manje istraženo kao razvojni prostor. Međutim, odnos Narcisa i Zlatoustog pokazuje da prijateljska povezanost može imati snažan transformativni potencijal.

Njihov odnos nije zasnovan na posedovanju, simbiozi ili ukidanju razlika. Naprotiv, njegova snaga proizlazi iz sposobnosti da drugi bude viđen i podržan kao zasebna osoba. Narcis pomaže Zlatoustom da napusti život koji ne odgovara njegovoj prirodi, iako time prihvata gubitak svakodnevne blizine. Zlatousti, sa druge strane, prihvata da Narcis pripada drugačijem svetu i ne pokušava da ga povede putem koji nije njegov.

Ovakav oblik ljubavi približava se shvatanju ljubavi koje naglašava Erih From, prema kojem ljubav uključuje poznavanje, brigu, odgovornost i poštovanje drugog (From, 2006). U odnosu Narcisa i Zlatoustog ove dimenzije nisu predstavljene kao savršeno ostvarene, već kao razvojni proces.

Njihovo prijateljstvo pokazuje da odnos može biti značajan upravo zato što omogućava razvoj. Druga osoba nije samo neko ko nas prati na životnom putu, već neko kroz koga upoznajemo sebe i razvijamo kapacitete koje sami ne bismo mogli razviti.

Iz perspektive objektnih odnosa, odnos sa drugim postaje deo unutrašnjeg sveta. Ono što je nekada bilo spoljašnji odnos postepeno postaje unutrašnja sposobnost: sposobnost da volimo, da podnesemo odsustvo, da razumemo drugoga i da ostanemo povezani uprkos razlikama.

Na ovaj način prijateljstvo Narcisa i Zlatoustog predstavlja primer kako se ljubav i razvoj međusobno oblikuju. Ljubav nije samo posledica psihičke zrelosti, već i jedan od

puteva njenog nastanka.

Narcis i Zlatousti kao polariteti psihe: put ka integraciji

Pored analize njihovog odnosa kroz perspektivu objektnih odnosa, roman „Narcis i Zlatousti“ moguće je sagledati i na simboličkom nivou, gde dvojica glavnih junaka predstavljaju različite aspekte psihe. Ovakvo čitanje ne podrazumeva svođenje likova na jednostavne simbole, već otvara mogućnost razumevanja njihovog odnosa kao prikaza unutrašnjih napetosti koje postoje u ljudskoj psihi.

Iz jungovske perspektive, psihički razvoj odvija se kroz proces individuacije (Jung, 2015), koji omogućava osobi da postepeno upozna i prihvati različite delove svog unutrašnjeg sveta. Ovaj proces podrazumeva osveščivanje osećanja, osobina i drugih psihičkih sadržaja koji su ranije bili zanemareni, potisnuti ili nedovoljno razvijeni. Cilj individuacije nije uklanjanje unutrašnjih suprotnosti, već njihova integracija u celovitu i uravnoteženu ličnost.

U tom smislu, Narcis i Zlatousti mogu se razumeti kao nosioci različitih principa koji postoje u svakom čoveku. Njihov odnos predstavlja dijalog između potrebe za strukturom i potrebe za iskustvom, između refleksije i spontanosti, između mišljenja i osećanja.

Logos i Eros: dva principa psihičkog razvoja

Narcis je bliži principu Logosa – principu reda, organizovanosti, strukture i refleksivnog mišljenja. Njegov unutrašnji svet oblikuju posvećenost, intelektualno promišljanje i duhovnost. Teži razumevanju, unutrašnjoj uređenosti i traganju za značenjem. U razvojnem smislu, upravo ovi aspekti njegove ličnosti predstavljaju istovremeno i njegove snage i njegove granice. Naime, naglašena usmerenost ka duhovnosti i svetu ideja može ga udaljiti od neposrednog kontakta sa životom.

Nasuprot tome, Zlatousti je bliži principu Erosa – principu osećanja, telesnosti, stvaralaštva i neposrednog iskustva. Njegova ličnost razvija se kroz odnose sa ljudima, gubitke, lutanja svetom i umetničko stvaralaštvo. Zlatousti svet upoznaje kroz neposredno iskustvo, a ne kroz njegovo naknadno intelektualno promišljanje.

Ipak, nijedan od ova dva principa sam po sebi nije dovoljan za dostizanje psihičke celovitosti. Iskustvu je potrebna refleksija, jer bez nje može ostati nepovezano i nedovoljno osmišljeno. S druge strane, refleksija bez iskustva gubi punoću neposrednog dodira sa životom.

Narcisu je potrebno iskustvo koje Zlatousti unosi u njihov odnos, dok je Zlatoustom potrebna unutrašnja organizacija, oblik i smisao koje u tom odnosu simbolizuje Narcis. Upravo zato njihov odnos može biti shvaćen kao simbolički prikaz procesa integracije – povezivanja Logosa i Erosa u pravcu psihičke celovitosti.

Potruga za izgubljenim delom sebe

Jedna od važnih tema Zlatoustovog razvoja jeste njegova potraga za majkom i iskustvo unutrašnjeg nedostatka koje ga pokreće na životni put. Ova potraga može se razumeti kao simboličko traganje za izgubljenim ili nedovoljno razvijenim delovima sopstva.

U jungovskoj teoriji, Anima predstavlja unutrašnji ženski princip u muškoj psihi (Jung, 2020), odnosno arhetipsku funkciju koja omogućava odnos prema nesvesnim aspektima ličnosti i unutrašnjem svetu. U ovom interpretativnom okviru, žene koje Zlatousti susreće tokom života mogu se razumeti kao figure kroz koje se projektuju različiti

unutrašnji sadržaji, omogućavajući mu postepeno upoznavanje i prihvatanje sopstvenih psihičkih aspekata.

Razvoj se ne odvija kroz pronalazak jednog spoljašnjeg objekta koji bi razrešio njegov osećaj unutrašnje praznine, već kroz sam proces traganja i iskustva koje iz njega proističe. Zlatousti postepeno integriše delove sebe koji su mu prethodno bili nedostupni, prolazeći kroz različite odnose, gubitke, susrete i iskustva sveta u kojem se kreće.

Ono što u početku traži izvan sebe, kroz vreme počinje da prepoznaje kao deo sopstvenog unutrašnjeg sveta. U tom smislu, važnu ulogu ima temporalnost: njegov razvoj nije moguć bez protoka vremena i niza iskustava kroz koja se njegova ličnost postepeno oblikuje i integriše.

Stvaralaštvo kao proces psihičke integracije

Umetničko stvaralaštvo predstavlja važan deo Zlatoustovog razvojnog puta. Kroz umetnost on uspeva da svoj unutrašnji svet prevede u formu, da poveže prethodno rasute i fragmentisane delove iskustva i pronađe način njihovog izražavanja. To je proces transformacije ličnog iskustva u simbol.

Stvarajući umetničko delo, Zlatousti ne napušta svet iskustva, već ga integriše. U tom smislu, umetnički čin može se razumeti kao proces srodan psihičkoj integraciji: različiti, ponekad suprotstavljeni elementi pronalaze način da zajedno postoje u novoj i celovitijoj formi.

Umetnost tako postaje prostor u kojem se na Zlatoustovom razvojnem putu susreću principi Logosa i Erosa. Kroz stvaralaštvo se odnos između Zlatoustog i Narcisa, koji je u početku postojao kao spoljašnji odnos između dve ličnosti, postepeno internalizuje i postaje unutrašnji odnos između različitih aspekata sopstva.

Povratak Narcisu: susret različitih delova psihe

Završetak romana, u kojem se Zlatousti vraća Narcisu i umire, predstavlja jedan od najkompleksnijih trenutaka u delu. Ovaj povratak ne treba razumeti kao poraz principa iskustva pred principom duha, niti kao odricanje od životnosti u korist promišljanja i kontemplacije.

Naprotiv, on se može posmatrati kao trenutak integracije različitih aspekata psihe. Zlatousti se vraća Narcisu nakon životnog puta ispunjenog iskustvima, odnosima, gubicima i stvaralaštvom. On više nije osoba koja je napustila manastir, već ličnost oblikovana susretima sa svetom i sopstvenim unutrašnjim iskustvima.

Istovremeno, susret sa Zlatoustim predstavlja važan trenutak i u Narcisovom razvoju. Čovek koji je svoj život posvetio redu, duhu i mišljenju suočava se sa pitanjem konačnosti, kao i sa značajem telesnog i iskustvenog aspekta postojanja čiji je Zlatousti nosilac.

Njihov poslednji susret simbolički prikazuje proces integracije: dva principa koja su ranije izgledala suprotstavljeno postaju deo šire psihičke celine.

Heseova poruka nije izbor između reda i slobode, duha i tela, mišljenja i osećanja. Psihička celovitost ne nastaje dominacijom jednog principa nad drugim, već njihovim međusobnim dijalogom i povezivanjem.

Narcis i Zlatousti tako ostaju simboli unutrašnjih principa koji se u svakom čoveku iznova susreću: dela ličnosti koji teži razumevanju sveta i dela koji želi neposredno iskustvo života. Nijedan od njih nema apsolutnu prednost, jer tek njihovim povezivanjem

čovjek može ostvarivati veću psihičku celovitost.

Značaj za psihoterapijsku praksu

Književna dela mogu predstavljati značajan prostor za razumevanje složenih psihičkih procesa prikazanih kroz simboličku formu. Psihološki vokabular nije uvek dovoljan da prenese višeslojnost ljudskog iskustva na način na koji to može književnost. Roman „Narcis i Zlatousti“ uvodi čitaoca u teme prijateljstva, ljubavi, bliskosti, separacije, potrage za identitetom i integracije različitih aspekata sopstva kroz razvoj glavnih junaka.

Poseban doprinos ovog romana ogleda se u prikazu dubokog prijateljskog odnosa između dvojice muškaraca. Na taj način u prvi plan dolazi značaj neromantične i neseksualne ljubavi kao prostora psihičkog razvoja. Njihov odnos pokazuje da bliskost nije važna samo zbog emocionalne podrške, već i zato što predstavlja kontekst u kome se razvijaju kapaciteti neophodni za zreli ličnost. Kroz međusobni odnos Narcis i Zlatousti postepeno razvijaju sposobnost sagledavanja sebe i drugoga kao celovitih osoba, tolerisanja separacije, frustracije i ambivalentnih osećanja, kao i kapacitete za mentalizaciju, volju i inicijativu. Upravo ovi kapaciteti omogućavaju da odnos postane prostor psihičkog razvoja, a ne samo emocionalne razmene.

Nijedan od ovih kapaciteta ne nastaje u vakuumu. Bazične razvojne kompetencije razvijaju se u odnosima i imaju dinamičku prirodu, zbog čega njihov razvoj traje tokom celog života. Ono što započinje u odnosu sa roditeljima nastavlja da se oblikuje kroz prijateljske, partnerske i druge značajne odnose. U tom smislu, roman predstavlja važan podsetnik da prijateljska ljubav nije prolazna razvojna etapa, niti nešto što gubi značaj uspostavljanjem partnerskog odnosa, već trajni izvor psihološkog razvoja.

Način na koji Narcis nastoji da razume Zlatoustog i da zajedno sa njim istraži njihove razlike predstavlja važnu inspiraciju za psihoterapijsku praksu. Njihov odnos podseća na kvalitet terapeutskog odnosa u kojem razumevanje, prihvatanje različitosti i zajedničko traganje za značenjem postaju pokretači promene. Istovremeno, motivi separacije i temporalnosti ukazuju da se razvoj ne odvija uprkos razdvajanju, već često upravo kroz njega. Roman pokazuje da odnos može ostati razvojno značajan čak i kada uključuje dugotrajnu fizičku ili emocionalnu udaljenost.

Posebno mesto u romanu zauzima proces integracije polariteta, što predstavlja jednu od važnih tema savremene psihoterapijske prakse. Mnogi klijenti pokušavaju da pomire suprotstavljene težnje – potrebu za slobodom i povezanošću, spontanošću i promišljanjem, redom i haosom. Priča o Narcisu i Zlatoustom pruža simbolički okvir za razumevanje da psihička celovitost ne podrazumeva eliminisanje jednog pola ličnosti, već njegovo povezivanje sa drugim kroz proces integracije.

Ova ideja važna je i za psihoterapeute. Iz ugla integrativne psihodinamske psihoterapije, ona podseća da nijedan teorijski pristup nije podjednako primenljiv na svakog klijenta i da je terapeutska fleksibilnost jedan od osnovnih uslova uspešnog rada. To podrazumeva stalno balansiranje između teorije i neposrednog iskustva, strukture i spontanosti, interpretacije i ostajanja uz klijentov doživljaj.

Na kraju, „Narcis i Zlatousti“ podseća da cilj psihoterapije nije da menja ljude prema unapred zadatom modelu, već da omogući osvešćivanje, povezivanje i integraciju onoga što u njima već postoji. U tom smislu, Heseov roman ne predstavlja samo književno delo, već i dragocen simbolički okvir za razumevanje psihičkog razvoja, odnosa i procesa individuacije.

Zaključak: Da li Narcis i Zlatousti još uvek žive u nama?

Roman „Narcis i Zlatousti“ nije značajan zato što nudi recept za život ili prikazuje idealan međuljudski odnos. Njegova vrednost ogleda se u tome što otvara simbolički prostor za razumevanje složenosti psihičkog razvoja, oblikovanja ličnosti kroz bliskost i traganja za identitetom.

Njihov odnos predstavlja priču o razvoju emocionalnih kapaciteta neophodnih za odnos sa sobom i drugima. Istovremeno, to je priča o značaju prijateljstva kao odnosa koji može predstavljati sigurnu osnovu za rast, razvoj i psihološko sazrevanje. Priča o Narcisu i Zlatoustom podseća nas da se psihička celovitost ne postiže odbacivanjem pojedinih delova ličnosti, već njihovim postepenim osvešćivanjem, prihvatanjem i integracijom.

Na izvestan način, i sam proces nastanka ovog rada odražavao je temu kojom se bavi. Potreba za strukturom, teorijskom argumentacijom i jasnoćom neprestano se preplitala sa potrebom za kreativnošću, intuicijom i slobodom stvaranja. Kao i kod Heseovih junaka, put ka povezivanju ovih polariteta nije bio jednostavan, već je zahtevao vreme, preispitivanje i postepeno uvažavanje podjednake vrednosti oba aspekta.

Možda je upravo zato najvažnije pitanje koje Heseov roman ostavlja čitaocu isto ono kojim je započeo i ovaj rad: „Da li Narcis i Zlatousti još uvek žive u nama?“

Reference

- Fromm, E. (2006). *Umeće ljubavi*. Beograd: Feniks libris.
- Frojd, S. (2016). *Kompletan uvod u psihoanalizu*. Podgorica: Nova knjiga.
- Jovanović, N., Kontić, A., Senić, R., i Jovanović, S. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: O.L.I. integrativna psihodinamska psihoterapija*. Beograd: Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2025). *Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji*. Beograd: Kreativna knjiga; OLI centar.
- Jung, K. G. (2015). *Arhetipovi i kolektivno nesvesno*. Beograd: Narodna knjiga; Miba Books.
- Jung, K. G. (2020). *Čovek i njegovi simboli*. Beograd: Kosmos.
- Hese, H. (2023). *Narcis i Zlatousti*. Beograd: MIBA Books.

Abstract

Hermann Hesse's novel "Narcissus and Goldmund" represents a multilayered literary work that opens possibilities for the psychological exploration of interpersonal relationships and the search for psychological wholeness. The aim of this paper is to analyze selected psychodynamic motifs within the novel through two interconnected perspectives: the perspective of friendship as a developmental relationship and the perspective of integrating inner psychic polarities.

In the first part of the paper, the relationship between Narcissus and Goldmund is examined as a developmental relationship through the concepts of basic developmental competencies of personality within the OLI Integrative Psychodynamic Method. The development of capacities for love between friends is explored through seven basic developmental competencies: object wholeness, object constancy, neutralization and mentalization, frustration tolerance, ambivalence tolerance, will, and initiative.

In the second part of the paper, the characters of Narcissus and Goldmund are analyzed as symbolic representations of different psychic principles. Drawing on selected elements of Jung's theory, their relationship is understood as an interaction

between the principles of Logos and Eros, whose integration represents an important aspect of psychological development.

Temporality is not viewed in this paper merely as a chronological sequence of events, but as a psychological space in which experiences acquire meaning, relationships become internalized, and different aspects of personality gradually become integrated into a whole.

The paper highlights the significance of literary works as a space for understanding developmental processes relevant to psychotherapeutic practice.

Keywords: Hermann Hesse; object relations; basic developmental competencies of personality; psychic integration; friendship

Zašto razumevanje ne vodi uvek do promene: od uvida do psihičke transformacije

Elena Vladislavovna Lebedeva¹

Specijalista EKPP, Moskva, Rusija · ORCID: 0009-0003-9932-950X

(stručni rad)

Za citiranje: Lebedeva, E. V. (2026). Zašto razumevanje ne vodi uvek do promene: od uvida do psihičke transformacije. *Uvidi*, 3, str. 142-151. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.9>

Sažetak

U radu se razmatra problem ograničene delotvornosti interpretacije u psihodinamskoj psihoterapiji. Uprkos centralnom mestu interpretacije u klasičnoj psihoanalizi, kliničko iskustvo pokazuje da osvešćivanje nesvesnih konflikata ne vodi uvek do trajne psihičke promene. Mnogi analizanti pokazuju visok nivo samorazumevanja i sposobni su da prilično precizno opišu sopstvene unutrašnje konflikte i mehanizme funkcionisanja, a ipak nastavljaju da reprodukuju ranije oblike doživljavanja i ponašanja.

Autorka razmatra razliku između intelektualnog uvida i psihičke transformacije. Posebna pažnja posvećena je pojmovima kontejniranja, alfa-funkcije i prerade emocionalnog iskustva, koje je razvio V. Bion (W. Bion) i koji su dalje razrađeni u savremenim teorijama analitičkog polja. U radu se iznosi pretpostavka da su terapijske promene povezane pre svega sa preobražajem emocionalnog iskustva koje se ranije nije moglo psihički preraditi, a ne da su neposredna posledica osvešćivanja ranije neosvešćenih aspekata unutrašnjeg života.

Primljeno: 4. 6. 2026.

Prihvaćeno: 14. 6. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: interpretacija, uvid, psihička transformacija, kontejniranje, analitičko polje.

Uvod: problem analizanta koji razume, ali se ne menja

Poslednjih godina sve češće srećem analizante koji u kabinet dolaze već dobro upoznati sa psihološkim jezikom. Oni znaju istoriju svojih trauma, sposobni su da govore o mehanizmima odbrane, obrascima afektivne vezanosti i uticaju ranog iskustva na sadašnji život. Neki s lakoćom povezuju ono što se dešava u sadašnjosti sa događajima iz prošlosti i ponekad naslute terapeutove interpretacije i pre nego što budu izgovorene.

Spolja gledano, može izgledati da je takav rad blizu završetka. Ipak, klinička stvarnost često izgleda drugačije. Prođe mesec, godina, ponekad nekoliko godina, a uobičajeni načini doživljavanja i uspostavljanja odnosa ostaju gotovo nepromenjeni. Nastavljaju da se ponavljaju slični konflikti, vraćaju se poznata stanja anksioznosti, bespomoćnosti ili usamljenosti.

Ovaj paradoks zaslužuje posebnu pažnju. Ako razumevanje zaista ima preobražavajuću moć, zašto duboko samospoznanje tako često ne dovodi do vidljive promene? Zašto znanje o sopstvenoj patnji ne oslobađa od nje?

Najočigledniji odgovor jeste pretpostavka da analizant još uvek nije dovoljno razumeo sebe. Možda postoji preciznija interpretacija, dublji nivo konflikta ili još neotkriveni

¹ E-pošta: Lebedeva-1@mail.ru

nesvesni smisao. Međutim, kliničko iskustvo nas primorava da posumnjamo u takvo objašnjenje.

Sposobnost da se o doživljaju govori nipošto ne znači i sposobnost da se on proživi. Moguće je detaljno opisivati sopstveni bol a istovremeno ostati odvojen od njega, razumeti uzroke anksioznosti a i dalje biti pod njenom vlašću, videti razorni karakter svojih odnosa a iznova reprodukovati isti scenario.

Postepeno postaje očigledno da između razumevanja i promene ne postoji neposredna veza.

Ovo pitanje dotiče jedan od centralnih problema psihoanalitičke teorije: šta tačno proizvodi psihičke promene? Osveščivanje? Interpretacija? Uvid? Ili u terapijskom procesu deluje nešto drugo, što se ne može svesti na sticanje novog znanja o sebi?

Istorija psihoanalize je u mnogome istorija postepenog preispitivanja uloge interpretacije. Dok je klasični model pažnju usmeravao prvenstveno na otkrivanje potisnutog sadržaja, kasniji pravci sve su se češće okretali pitanju o tome kako emocionalno iskustvo postaje dostupno za psihičku preradu.

Posebno mesto u tom kretanju zauzimaju ideje Vilfreda Biona. Njegov rad pomerio je fokus pažnje sa sadržaja nesvesnog na sposobnost psihe da prerađuje emocionalno iskustvo. U središtu se više ne nalazi skriveno značenje simptoma, već uslovi pod kojima doživljaj može biti preobražen u misao.

Takva perspektiva omogućava da se problem analizanta koji razume, ali se ne menja, sagleda drugačije. Možda izvor patnje opstaje ne zbog nedostatka znanja, već zato što određeno emocionalno iskustvo ostaje neprerađeno.

Tada zadatak terapije daleko prevazilazi objašnjavanje. Pred analitičarem se javlja potreba da stvori prostor u kome doživljaj može da dobije formu, značenje i mesto u analizantovom unutrašnjem svetu.

Upravo taj prelaz, od razumevanja ka psihičkoj transformaciji, biće predmet daljeg razmatranja.

Uvid kao neophodan, ali nedovoljan uslov terapije

U ranim radovima Sigmunda Frojda (Freud) može se pratiti vera u preobražavajuću moć osveščivanja. Ono što je bilo potisnuto trebalo je da postane dostupno svesti; ono što se odigravalo kroz simptom trebalo je da dobije mogućnost da bude shvaćeno i imenovano. Pretpostavljalo se da se psihički konflikt razrešava kroz svoje postepeno otkrivanje. Frojd je terapijski efekat analize vezivao za širenje područja svesti i pretvaranje nesvesnog u svesno (Freud, 2006).

Klinička praksa, međutim, ubrzo je pokazala da je situacija znatno složenija.

Među prvima je na ovu protivrečnost ukazao Džejms Strejči (James Strachey). Analizirajući prirodu terapijskog dejstva psihoanalize, došao je do zaključka da promene ne zavise samo od sadržaja interpretacije, već i od emocionalnog konteksta u kome ona nastaje. Upravo u tom kontekstu Strejči uvodi pojam mutativne interpretacije (mutative interpretation). Njen terapijski efekat nije određen prenošenjem novog znanja o sebi, već time što interpretacija nastaje unutar živih odnosa transfera i doprinosi promeni načina na koji se ti odnosi doživljavaju (Strachey, 1934).

Ova ideja predstavljala je važan korak u razvoju psihoanalitičke misli. Kasnije je Bion (2008) pomerio težište psihoanalitičkog rada sa otkrivanja nesvesnih značenja na sposobnost psihe da prerađuje emocionalno iskustvo. Savremeni autori unutar tradicije analitičkog polja, sa svoje strane, analitičku situaciju posmatraju kao prostor

zajedničkog preobražaja doživljaja, gde je promena povezana s pojavom novih oblika simbolizacije iskustva (Ferro, 2007; Ferro i Civitarese, 2024).

Tako pitanje o granicama interpretacije nastaje unutar same istorije psihoanalize i odražava postepeni prelaz sa modela otkrivanja skrivenog sadržaja na model preobražaja emocionalnog iskustva.

Analizanti se često slažu s analitičarevim interpretacijama, priznaju njihovu tačnost, dalje razvijaju predloženu misao i nalaze joj potvrdu u sopstvenoj biografiji. Ipak, intelektualnu saglasnost ne prati uvek i unutrašnja promena. To je naročito jasno kod onih čije funkcionisanje uključuje visoku sposobnost refleksije. Oni su u stanju da konstruišu složena i ubedljiva objašnjenja sopstvenih stanja, ali pažljivo posmatranje pokazuje da njihov psihički život može ostati gotovo nepokretan. U takvim slučajevima uvid počinje da obavlja odbrambenu funkciju, održavajući distancu prema emocionalnom iskustvu.

Čovek može mnogo puta govoriti o svojoj usamljenosti, detaljno opisivati okolnosti svog života i razloge nepoverenja prema ljudima. Ali u jednom trenutku tokom seanse, u prostoriju ulazi sama usamljenost. Pauza postaje duža, glas se menja, javlja se osećaj unutrašnje praznine koja je ranije postojala samo u obliku priče.

Takva klinička zapažanja navode na pretpostavku da se psihička transformacija ne iscrpljuje gomilanjem uvida i interpretacija. Razumevanje zadržava važan značaj, ali samo po sebi još ne objašnjava kako dolazi do unutrašnjih promena. To nas primorava da se okrenemo pitanju o sudbini emocionalnog iskustva unutar psihe i o uslovima pod kojima doživljaj postaje dostupan mišljenju.

Nepreradeno emocionalno iskustvo

Bion (2008) je predložio da se mišljenje ne posmatra kao izvorna sposobnost psihe, već kao rezultat prerade emocionalnog iskustva. Prema njegovom shvatanju, ne postaje svaki doživljaj odmah predmet promišljanja. U početku emocionalno iskustvo može postojati u obliku sirovih utisaka koji još nisu dobili psihičku reprezentaciju i zato ostaju nedostupni mišljenju.

Da bi opisao takva stanja, uveo je pojam beta-elemenata (Bion, 2008). Oni nemaju psihičke reprezentacije i zato se ne mogu koristiti za mišljenje, pamćenje ili simbolizaciju. Usled toga psiha teži da ih se oslobodi kroz akciju, somatizaciju ili projektnu identifikaciju.

Ova ideja omogućava da se drugačije sagleda mesto interpretacije u analitičkom radu. Savremena psihoanalitička kultura i dalje je sklona da interpretaciju posmatra kao glavni instrument promene. Ipak, postavlja se pitanje: šta se tačno interpretira ako emocionalno iskustvo još nije dobilo psihičku formu?

U takvim situacijama interpretacija može biti preuranjena. Analizant je u stanju da razume njen sadržaj, da se s njom složi, pa čak i da je uključi u sopstvenu priču o sebi, ali to još ne znači psihičku promenu. Naprotiv, ishitreno objašnjenje ponekad pogoduje intelektualizaciji doživljaja. Umesto susreta s emocionalnim iskustvom, nastaje još jedan oblik distance prema njemu. Zato značaj interpretacije nije određen samo njenim sadržajem, već i stanjem psihe u trenutku susreta s njom. Jedna te ista interpretacija može se pokazati preobražavajućom u jednom slučaju i gotovo beskorisnom u drugom. Njena terapijska vrednost zavisi od toga da li može da se uključi u proces prerade emocionalnog iskustva ili ne.

Jedna od centralnih Bionovih ideja jeste da ne postaje svako emocionalno iskustvo predmet mišljenja. Neki doživljaji ispostavljaju se kao suviše intenzivni ili suviše rani za psihičku preradu. Oni ne dobijaju ime, ne povezuju se s drugim elementima unutrašnjeg života i ne postaju deo osmišljenog iskustva. Umesto toga, oni nastavljaju da postoje u obliku emocionalnog dejstva, ispoljavajući se kao neobjašnjiva anksioznost, iznenadni bes, osećaj unutrašnje praznine, somatski simptomi ili razorni oblici ponašanja.

Ovde nije reč o mislima ili osećanjima u uobičajenom smislu. Pre je reč o fragmentima emocionalne stvarnosti koji još nisu dobili formu i značenje. Takvo iskustvo ne može se pamtititi ni simbolizovati, jer ga psiha nikada zaista nije ni preradila.

Ova perspektiva omogućava da se mnogim kliničkim fenomenima priđe na nov način. Analizant koji iznova ulazi u razorne odnose ne reprodukuje uvek poznati scenario kao rezultat nesvesnog izbora. Ponekad njime ovladava emocionalno iskustvo koje se ne može reprezentovati unutar psihe i zato se neprestano odigrava spolja. Slično se mogu razumeti i neki oblici somatizacije i projektivne identifikacije, kada se neprerađeno iskustvo izražava kroz telo ili počinje da postoji u umu druge osobe.

Takva zapažanja primoravaju nas da se udaljimo od predstave o psihoterapiji kao radu isključivo sa značenjima. Značenja se obično ne pojavljuju odmah. Na početku analitičkog rada često srećemo emocionalno iskustvo koje još nije postalo predmet mišljenja. Čovek u kabinet ne donosi samo priču o svojim doživljajima, već same doživljaje: anksioznost, strah, bespomoćnost ili očajanje koji se još ne mogu misliti.

Iz tog razloga, pred analitičarem stoji zadatak fundamentalniji od interpretacije. Neophodno je pomoći da doživljaj postane podnošljiv. Kliničko iskustvo pokazuje da se sposobnost da se emocionalno iskustvo proživi i sposobnost da se o njemu misli ne razvijaju uvek istovremeno. Dok god doživljaj ostaje nepodnošljiv, psiha će težiti da ga se oslobodi kroz akciju, telo, odnose ili samog analitičara.

Tek pošto emocionalno iskustvo postane podnošljivo, javlja se mogućnost mišljenja. Bion (2008) je taj proces nazvao alfa-funkcijom. Njen zadatak je da emocionalno iskustvo preobrazi u materijal pogodan za mišljenje, pamćenje, fantaziju i simbolizaciju. Kroz taj proces haotični utisci postepeno dobijaju psihičku formu i postaju deo unutrašnje stvarnosti.

S te tačke gledišta, psihički razvoj povezan je sa širenjem sposobnosti za preradu emocionalnog iskustva. U psihoterapiji je zato važno ne samo ono što se doživljava, već i ono što postaje dostupno za sadržavanje, mišljenje i simbolizaciju. Upravo ta sposobnost stvara uslove za psihičku transformaciju.

Ova perspektiva neposredno vodi ka pojmu kontejniranja. Ako analizant emocionalno iskustvo još ne može da sadrži i misli, javlja se potreba za psihičkim prostorom unutar koga takva prerada postaje moguća.

Kontejniranje: sposobnost podnošenja

Ako je izvor psihičke promene povezan s preradom emocionalnog iskustva, postavlja se pitanje kako ta prerada postaje moguća.

Svaki analitičar se susreće sa situacijama u kojima čovek u kabinet donosi stanje koje je teško opisati običnim jezikom. To može biti anksioznost bez očiglednog uzroka, doživljaj unutrašnjeg raspadanja, osećaj praznine, bes ili tuga. Takva stanja retko postoje u obliku koherentne priče. Češće se ispoljavaju kroz atmosferu seanse.

Čovek može govoriti o svakodnevnim događajima, dok analitičar postepeno počinje da oseća napetost, zbunjenost, anksioznost, besmislenost onoga što se dešava ili očajanje.

Čini se da je najvažniji sadržaj prisutan u prostoriji, izvan reči.

Suočen s intenzivnim emocionalnim stanjem, analitičar često oseća poriv da onome što se dešava što pre dâ značenje. Želja da se doživljaj poveže s prošlošću ili smesti u neku teorijsku konstrukciju je razumljiva. Ipak, takva pozicija nosi izvestan rizik. Ishitreno objašnjenje može obavljati odbrambenu funkciju i pomoći analitičaru da se distancira od emocionalne stvarnosti druge osobe. U tom slučaju interpretacija počinje da služi ne istraživanju doživljaja, već njegovom izbacivanju.

Ako emocionalno iskustvo još nije dobilo psihičku formu, interpretacija često ostaje tek intelektualna informacija. Čovek je može razumeti i prihvatiti, a ipak do unutrašnje promene ne dolazi. Štaviše, preuranjeno objašnjenje može pojačati distancu između subjekta i njegovog doživljaja, pretvarajući razumevanje u način izbegavanja emocionalnog kontakta.

Bion je predložio drugačije viđenje analitičarevog zadatka. U njegovom modelu, primarna funkcija majke nije da objasni odojčeve doživljaje, već da ih primi i sadrži. Odojče donosi strah, uzbuđenje, glad, frustraciju i užas u još neuobičajenom stanju. Zadatak majke je da to iskustvo primi, preradi ga unutar sopstvenog psihičkog aparata i vrati ga detetu u podnošljivijem obliku. Bion je taj proces označio pojmom kontejniranja (Bion, 2008).

U analitičkom radu, kontejniranje znači sposobnost da se doživljaj primi a da se odmah ne teži da ga se čovek oslobodi ili da mu se dâ konačno značenje. Ono što se donosi u kabinet nije samo sadržaj misli i sećanja, već i oni aspekti doživljaja koji se još ne mogu samostalno sadržati. Analitičar mora da podnese periode neizvesnosti, održavajući kontakt s doživljajem sve dok on ne postane dostupan mišljenju.

U tom smislu, kontejniranje nije toliko tehnička procedura koliko određena unutrašnja pozicija analitičara. Postepeno analizant počinje da koristi tu funkciju kao model za formiranje sopstvenih psihičkih sposobnosti. On otkriva da se doživljaj može sadržati a da se ne uništi i da on sam ne bude njime uništen; da anksioznost može postati predmet refleksije, a bol deo unutrašnjeg iskustva.

Upravo pod takvim uslovima postaje moguća unutrašnja transformacija. Doživljaj koji je ranije postojao kao nepodnošljivo stanje postepeno dobija psihičku formu i postaje dostupan mišljenju. Kontejniranje stvara uslove za taj proces.

S te tačke gledišta, analitički rad nije ograničen na prenošenje novog razumevanja. Njegov značaj leži u stvaranju uslova u kojima emocionalno iskustvo može biti sadržano, prerađeno i mišljeno. Ova perspektiva prirodno vodi ka sledećem pitanju: gde se tačno odvija ta transformacija, unutar analizanta, unutar analitičara, ili u posebnom prostoru koji nastaje između njih u analitičkom susretu?

Analitičko polje kao prostor transformacije

Pojam analitičkog polja postao je jedan od najznačajnijih pravaca u razvoju postbionovske misli. Fero (Ferro, 2007) ga posmatra kao emocionalno okruženje zajedničkog stvaranja značenja, u kome materijal analitičke seanse stvaraju oba učesnika u procesu. U tom pristupu, analizantov unutrašnji svet prestaje da se posmatra kao nepromenljiv predmet istraživanja i postaje deo neprekidno razvijajuće emocionalne stvarnosti.

Razvijajući ovu liniju mišljenja, Fero i Čivitareze (Ferro i Civitarese, 2024) naglašavaju da je analitičko polje prostor emocionalne rezonance, gde psihički sadržaj dobija novu formu i postaje dostupan mišljenju.

Ako nam kontejniranje pomaže da razumemo kako emocionalno iskustvo postaje podnošljivo, teorija polja nam omogućava da vidimo gde se taj rad odvija. Tokom analitičkog susreta nastaje posebna stvarnost koja ne pripada isključivo nijednom učesniku. Materijal seanse formira se u prostoru zajedničke nesvesne interakcije.

Analizant donosi fragmente svog unutrašnjeg sveta: osećanja, sećanja, fantazije, telesne senzacije. U procesu zajedničkog rada ti elementi se postepeno povezuju jedni s drugima, dobijaju nova značenja i uključuju se u širi kontekst psihičkog života.

Dok se analitičar nekada shvatao prvenstveno kao tumač skrivenih značenja, sada se sve veći značaj pridaje njegovom učešću u stvaranju uslova pod kojima značenja mogu da nastanu. Emocionalna stvarnost koja se javlja u analizi nije gotov sadržaj koji čeka da bude dešifrovan, već živi proces koji se razvija i preobražava u samom susretu.

Promene ne postaju uvek vidljive u trenutku interpretacije. Čovek može napustiti seansu bez osećaja važnog otkrića ili novog razumevanja, a ipak posle izvesnog vremena primetiti da se sam način proživljavanja sopstvenog iskustva promenio. Stanja koja su se ranije doživljavala kao nepodnošljiva postaju podnošljivija, a afekti koji su zahtevali neposrednu akciju ili pražnjenje postepeno dobijaju mogućnost da budu mišljeni.

U tom smislu, analitičko polje se može shvatiti kao prostor psihičke transformacije. Ovde postaje moguć prelaz od neposrednog emocionalnog dejstva ka njegovoj unutrašnjoj preradi. Ono što je ranije postojalo kao nepodnošljivo stanje postepeno dobija simbolički oblik i utkiva se u tkivo unutrašnjeg života.

Klinička vinjeta

Tridesetpetogodišnja analizantkinja potražila je terapiju zbog ponovljenih neuspeha u odnosima. Svaka nova veza počinjala je intenzivnom emocionalnom uključenosti i očekivanjem bliskosti, ali se posle nekoliko meseci odnos neizostavno pretvarao u izvor anksioznosti, ljubomore i bolnog osećaja odbačenosti.

Do trenutka kada je naš rad počeo, ona je već imala višegodišnje iskustvo u psihoterapiji. Dobro se snalazila u psihološkoj literaturi, slobodno je koristila stručnu terminologiju i pokazivala visok nivo refleksije.

U ranim fazama terapije činilo se da je svoju ličnu istoriju razumela prilično duboko. Analizantkinja je detaljno govorila o majci koja je umela da smenjuje periode topline s periodima emocionalne hladnoće i odbacivanja. S lakoćom je povezivala svoj sadašnji strah od gubitka odnosa s ranim iskustvom afektivne vezanosti, razumela poreklo svoje ljubomore i govorila o zavisnosti od objekta, separacionoj anksioznosti i nesvesnom očekivanju napuštanja.

Svaka nova interpretacija brzo se uključivala u već uspostavljen sistem samorazumevanja. Ipak, posle godinu dana rada postalo je jasno da to razumevanje gotovo da nije uticalo na prirodu njenih emocionalnih reakcija. Ako partner ne bi odgovorio na poruku ili bi otkazao susret, sve nagomilano razumevanje kao da bi nestalo. Iznova bi je preplavila panika: noći su prolazile bez sna, telefon je beskonačno proveravan, a čekanje na odgovor pretvaralo se u gotovo fizički doživljen bol.

Interpretacije koje su se ticale straha od napuštanja primala je sa spremnošću. Slagala se, razumela i dalje razvijala misao. Ipak, iznutra se ništa nije menjalo.

Postepeno je u radu počeo da se javlja osećaj da je u ćorsokaku. Svaka seansa delovala je smisleno i produktivno, ali iza tog utiska krila se čudna nepokretnost procesa.

Posebno važni pokazali su se moji sopstveni doživljaji. U jednom trenutku počelo je da mi se čini da se terapija vrti u krug. Osetila sam želju da pronađem novu interpretaciju koja bi konačno omogućila da rad krene napred. Kasnije je postalo jasno da je ta težnja reprodukovala istu dinamiku u kojoj je i sama analizantkinja bila zarobljena: obe smo pokušavale da izbegnemo susret s doživljajem praznine ispunjavajući ga potragom za objašnjenjima. Vremenom je postalo očigledno da je upravo ta atmosfera bila deo analitičkog materijala.

Iza beskrajnih razgovora o odnosima krilo se nešto drugo. Govorila je o svojoj anksioznosti, ali je gotovo nikada nije doživljavala u kabinetu. Govorila je o bolu, a ipak je sam bol ostajao izvan analitičkog susreta. Postepeno su se reči pretvarale u način održavanja distance prema emocionalnom iskustvu.

Prekretnica je nastupila tokom jedne seanse. Analizantkinja je govorila o nedavnom sukobu s partnerom i odjednom je začutala. Obično su se takve pauze brzo popunjavale objašnjenjima, refleksijama ili pitanjima. Ovog puta dogodilo se nešto drugo.

Posle duge tišine tiho je rekla:

„Čini mi se da ću, ako neko prestane da me voli, jednostavno nestati.“

U prostoriji se javio osećaj gotovo fizičke ranjivosti. Po prvi put nije bila reč o istoriji odnosa, ni o majci, ni o afektivnoj vezanosti, ni o strahu od napuštanja kao psihološkom pojmu. U analizi se pojavio sam doživljaj.

Iza reči o ljubomori i zavisnosti otkrio se strah od unutrašnjeg nebića. Postalo je jasno da se ona ne plaši toliko gubitka objekta koliko gubitka sopstvenog postojanja u njegovom odsustvu.

To razumevanje, međutim, nije dovelo do neposredne promene. Naprotiv, tokom narednih nedelja žena kao da je izgubila interesovanje za rad koji se odvijao. Počela je češće da kasni na seanse, donosila je uglavnom svakodnevni materijal i detaljno govorila o problemima na poslu i o odnosu s partnerom. Analitički proces sve se više pomerao ka intelektualizaciji.

U jednom trenutku javio se osećaj da se vraćamo na početnu tačku. Kasnije je postalo jasno da je i to kretanje bilo deo procesa. Približavanje doživljaju unutrašnjeg nebića pokazalo se toliko anksiogenim da je psiha težila da kroz razgovore, objašnjenja i analizu spoljašnjih događaja povрати svoju uobičajenu distancu.

To je bilo naročito jasno u kontratransferu. Posle nekih seansi javljao se osećaj dosade i besmislenosti. Postojala je želja da se proces ubrza ili da se vratimo interpretacijama koje su ranije delovale produktivno. Postepeno je postalo moguće da se ta stanja sagledaju kao odraz ćorsokaka u kome je i sama analizantkinja bila zarobljena.

Mnogo meseci to iskustvo bilo je prisutno u terapiji, ostajući skriveno iza brojnih objašnjenja. Posle prvog susreta s doživljajem praznine, dugo je izbegavala tu temu, vraćajući se razgovorima o partneru, prepisci i svakodnevničkim sukobima. Svaki put kada bi se razgovor približio unutrašnjem osećaju nebića, pažnja bi se ponovo pomerala na spoljašnje događaje.

Narednih meseci fokus rada postepeno se pomerio sa analize odnosa na istraživanje same praznine. Bilo je više pauza, više tišine, manje interpretacija i više pažnje prema onome što se u sadašnjem trenutku javljalo između nas.

Vremenom je počela da primećuje koliko brzo pokušava da svaku emocionalnu prazninu ispuni govorom, fantazijama ili anksioznim mislima. Postepeno je postalo moguće razlikovati trenutke kada se strah od napuštanja javljao i pre nego što bi se pojavili ikakvi stvarni znaci odbacivanja.

Ono što se promenilo nije bio toliko skup uverenja koliko njen odnos prema sopstvenim stanjima. Anksioznost nije nestala, ali je prestala da se doživljava kao apsolutna stvarnost. Pojavio se prostor za posmatranje. Javila se sposobnost da ostane uz svoje stanje a da se u njemu potpuno ne rastoči.

Nešto kasnije izgovorila je rečenicu koja je, po mom mišljenju, odrazila suštinu promene koja se dogodila:

„Ranije mi se činilo da se, ako osetim tu prazninu, sa mnom dešava nešto zaista strašno. Sada razumem da je mogu osetiti i da i dalje ostanem ono što jesam.“

U tim rečima postala je vidljiva promena koju je teško svesti na uvid ili na novo znanje o sebi. Promenio se sam način proživljavanja doživljaja koji se ranije osećao kao nepodnošljiv.

Takva klinička zapažanja primoravaju nas da se još jednom vratimo pitanju o prirodi psihičke promene. Ako se terapijska transformacija ne može svesti na osvešćivanje nesvesnih konflikata, šta to tačno čovek stiže tokom analitičkog rada?

Šta se menja tokom analitičkog rada

Kliničko iskustvo pokazuje da psihička transformacija ne pogađa samo sadržaj unutrašnjeg sveta, već i načine psihičkog funkcionisanja. Tokom analitičkog rada menja se odnos prema sopstvenom emocionalnom iskustvu.

U ranim fazama terapije mnoge analizante obuzimaju njihovi doživljaji. Anksioznost se doživljava kao pretnja, usamljenost kao potvrda sopstvene nepoželjnosti, a stid kao dokaz unutrašnje manjkavosti. Doživljaj i predstava o sebi su stopljeni.

Kako se analitički proces razvija, ta stopljenost postepeno ustupa mesto sposobnosti za unutrašnje posmatranje. Doživljaji zadržavaju svoj emocionalni značaj, ali prestaju da potpuno određuju psihički život. Javlja se mogućnost da se oni drže unutar prostora mišljenja, da se o njima razmišlja i da se povežu s drugim aspektima unutrašnjeg iskustva.

Reč je o razvoju sposobnosti da se emocionalno iskustvo preobrazi u predmet unutrašnjeg mišljenja. Strah se može doživeti kao strah, bol može postati predmet refleksije, a gubitak može zadržati svoj značaj a da ne razori sposobnost da se misli o onome što se dešava. Ta mogućnost formira se unutar odnosa i postepeno se internalizuje kao stabilna psihička funkcija.

Jedan od rezultata analitičkog rada jeste razvoj unutrašnjih funkcija kontejniranja. Formira se sposobnost da se podnesu neizvesnost i frustracija, da se održi kontakt sa sopstvenim doživljajima i da se ne pribegava neposrednom pražnjenju kroz akciju.

Takve promene postaju vidljive i daleko izvan analitičke situacije. Raste sposobnost podnošenja ambivalencije, smanjuje se zavisnost od impulsivnih načina reagovanja, a javlja se veća sloboda u odnosu prema sopstvenom emocionalnom iskustvu. S te tačke gledišta, psihička transformacija jeste razvoj sposobnosti da se bude subjekt sopstvenog iskustva. Doživljaji prestaju da se doživljavaju kao nešto što potpuno određuje unutrašnji život i postaju deo psihičke stvarnosti koja se može sadržati, misliti i uključiti u širi kontekst sopstvenog postojanja.

Zato se terapijska promena retko javlja kao rezultat jednog jedinog uvida ili jedne tačne interpretacije. Češće je ona rezultat postepenog formiranja unutrašnjih uslova kroz koje emocionalno iskustvo dobija formu, značenje i mesto u psihičkom životu.

Zaključak: od znanja o sebi ka sposobnosti da se bude sa sobom

Pitanje o tome šta tačno proizvodi psihičku promenu ostaje jedno od centralnih pitanja psihoanalize. Dugo se vremena interpretaciji i uvidu pripisivala vodeća uloga u objašnjavanju terapijskog dejstva. Ipak, kliničko iskustvo pokazuje da razumevanje sopstvenih konflikata ne dovodi uvek do trajne unutrašnje promene.

Ideje razmotrene u ovom radu upućuju na to da presudno nije znanje o sebi kao takvo, već sudbina emocionalnog iskustva unutar psihe. Moguće je duboko razumeti uzroke svojih doživljaja a zadržati isti način njihovog proživljavanja. Transformacija postaje moguća kada emocionalno iskustvo koje se ranije opiralo mišljenju postane sposobno da bude sadržano, prerađeno i uključeno u unutrašnji život.

S te tačke gledišta, kontejniranje i analitičko polje nisu pomoćni elementi terapije, već uslovi unutar kojih se odvija psihička promena. Upravo unutar odnosa postaje moguć preobražaj doživljaja u misao, i afekta u iskustvo koje se može misliti i prisvojiti.

Rezultat analitičkog rada zato se ne može svesti na gomilanje uvida ili na postizanje potpunijeg samorazumevanja. Daleko je značajniji razvoj sposobnosti da se ostane u kontaktu sa svojom psihičkom stvarnošću a da se ne pribegava njenom neposrednom poricanju, izbacivanju ili odigravanju.

U tom smislu, psihoanaliza podrazumeva ne samo širenje znanja o sebi, već i razvoj sposobnosti da se ostane u kontaktu sa sopstvenim emocionalnim iskustvom. Tamo gde doživljaj dobija formu, značenje i mesto u unutrašnjem životu, postaje moguće ne samo razumevanje, već i psihička transformacija.

Reference

- Bion, W. R. (2008). *Naučenje kroz iskustvo doživljavanja* [Learning from experience]. Moskva: Kogito-Centar. (na ruskom)
- Ferro, A. (2007). *Psihoanaliza: stvaranje priča* [Psychoanalysis: Creating stories]. Moskva: Nezavisimaja firma „Klass“. (na ruskom)
- Ferro, A., & Civitarese, G. (2024). *Analitičko polje i njegove transformacije* [The analytic field and its transformations]. Moskva: Beta 2 Alpha. (na ruskom)
- Freud, S. (2006). *Uvod u psihoanalizu: predavanja* [Introductory lectures on psychoanalysis]. Sankt Peterburg: Azbuka-Klasika. (na ruskom)
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 127–159.

Abstract

The article examines the problem of the limited effectiveness of interpretation in psychodynamic psychotherapy. Despite the central place of interpretation in classical psychoanalysis, clinical experience shows that the awareness of unconscious conflicts does not always lead to stable psychic change. Many analysands demonstrate a high level of self-understanding and are able to describe their internal conflicts and mechanisms of functioning with considerable precision, yet they continue to reproduce previous modes of experiencing and behaviour.

The author considers the distinction between intellectual insight and psychic transformation. Particular attention is given to the concepts of containment, alpha function, and the processing of emotional experience, developed by W. R. Bion and further elaborated in contemporary theories of the analytic field. The article proposes

that therapeutic change is associated primarily with the transformation of emotional experience that had previously resisted psychic processing, rather than being a direct consequence of becoming aware of previously unconscious aspects of inner life.

Keywords: interpretation, insight, psychic transformation, containment, analytic field.

Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje

Nebojša Jovanović (2026). Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje. Beograd: OLI Centar, 453 str.

Dunja Simić¹

OLI Centar za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju, Beograd · ORCID: 0009-0001-0389-9651

(prikaz knjige)

Za citiranje: Simić, D. (2026). Prikaz knjige: Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje (N. Jovanović, 2026). *Uvidi*, 3, str. 152–153. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.10>

Primitljeno: 14. 6. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Knjigom „Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje“ Nebojša Jovanović zaokružuje višedecenijski rad na razvoju O.L.I. integrativne psihodinamske psihoterapije i istovremeno se vraća jednom od najstarijih, a najmanje razrađenih pitanja psihoanalize – pitanju šta se zapravo dešava u terapijskom procesu i zašto se on može razumeti kao oblik vaspitanja. Oslanjajući se na Frojdovu ideju da je psihoanaliza „vaspitanje istinoljubivosti prema samom sebi“, autor psihoterapiju dosledno postavlja kao naknadno, korektivno vaspitanje – pre svega kao oblik intelektualnog i moralnog vaspitanja odraslog čoveka.

Centralna nit knjige jeste tenzija između istine i dobra – između intelektualnog vaspitanja, shvaćenog kao osposobljavanje za traženje i odbranu istine o sebi, i moralnog vaspitanja, shvaćenog kao formiranje vrednosti i odnosa prema „prihvaćenom moralu“. Polazeći od pojmova principa zadovoljstva i principa realnosti, autor pokazuje kako iz raskoraka između čovekove prirode i zahteva morala nastaje strepnja koja je, po njegovom shvatanju, osnovni pokretač svakog vaspitanja; ključno pitanje tada postaje kako tu strepnju „stvaralački upotrebiti“.

Prvi delovi knjige analiziraju psihoanalitičku situaciju i odnos analizanta i analitičara, da bi se posebna pažnja posvetila radu sa superegom – putu „od savesti iz straha do savesti iz ljubavi“ i pojmu „novonormalnog superega“. Autor potom čita temeljne psihoanalitičke pojmove – slobodne asocijacije, otpor, transfer i radni savez – kao instrumente moralnog vaspitanja, povezujući terapijski odnos sa razvojem sposobnosti za zrelu ljubav. Sledi obuhvatan prikaz psihoanalitičkog razumevanja razvoja moralnosti i sposobnosti za opažanje realnosti – od Frojdovog puta, preko doprinosa Melani Klajn i teorije objektnih odnosa, do Edit Džekobson – čime se gradi most između razvojne teorije i teorije terapije.

U drugom velikom luku knjiga uvodi autorove originalne koncepte: „vertikalno nesvesno“ i nove mehanizme odbrane, kao i društvene uticaje na njihovo formiranje. Odatle se razvija prelaz „od mehanizama odbrane ka emocionalnim kompetencijama“, uz pojmove sekundarne dobiti i kontraveština. Jezgro O.L.I. modela – osam bazičnih emocionalnih kompetencija (neutralizacija, mentalizacija, celovitost i konstantnost objekta, tolerancija na frustraciju i ambivalenciju, volja i inicijativa) – ovde je smešteno u širi okvir intelektualnog i moralnog vaspitanja i potkrepljeno integracijom četiri

1 E-pošta: dunjasimicsimic@gmail.com

psihoanalitičke psihologije: klasične teorije nagona, ego psihologije, teorije objektnih odnosa i self psihologije.

Vrednost knjige leži u retkoj kombinaciji teorijske erudicije, filozofskih paralela i kliničke upotrebljivosti. Autor suvereno povezuje psihoanalitičku tradiciju (Frojd, Klajn, Džekobson, Kohut, Vinikot) sa filozofijom, etikom i pedagogijom (Markuze, Pijaže, From, Aristotel), ne gubeći pritom iz vida konkretan terapijski rad i njegove tehničke implikacije. Obimna bibliografija sa preko četiri stotine jedinica, kao i sistematičan, ali pristupačan, i tokom cele knjige dinamičan stil pisanja – neretko prožet autorovim prepoznatljivim humorom – čine knjigu istovremeno referentnom i čitljivom.

Premda teorijski zahtevna, knjiga je namenjena širokom krugu čitalaca: psihoterapeutima u edukaciji i praksi, supervizorima, ali i svima koje zanima dublje razumevanje odnosa psihoterapije, morala i ljudskog razvoja. Njena završna teza – sažeta u rečenici da psihoterapija nije lečenje, već vaspitanje – nije puki provokativan obrt, već promišljen poziv da se psihoterapijski proces razume kao etički i razvojni poduhvat, u kojem se klijentu pomaže da strepnju pretvori u silu sopstvenog razvoja. Time „Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje“ predstavlja vredan doprinos domaćoj i regionalnoj psihoterapijskoj literaturi i logičan vrhunac autorovog dosadašnjeg opusa.