

Nebojša Jovanović
Psiholog i psihoterapeut
Osnivač O.L.I. modaliteta¹
Marko Rudec
Master teolog i filozof
Edukant O.L.I. modaliteta²

Kako se u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji pristupa anksioznom poremećaju Osam tipova paničnih napada

Sažetak

U ovom radu povezujemo različite tipove anksioznosti i napada panike sa nedostacima u razvoju neke od bazičnih emocionalnih kompetencija: neutralizacije, mentalizacije, celovitosti i konstantnosti objekta, tolerancije na ambivalenciju i frustraciju, volje i inicijative - bazičnim sposobnostima za obradu emocija i upravljanje emocijama koje nismo razvili, a koje bi nam omogućile da izađemo na kraj sa životnim problemima i emocijama koje oni izazivaju. Deficiti u navedenim kompetencijama izazivaju anksioznosti koje su specifične za svaku od navedenih kompetencija: deficit u neutralizaciji - anksioznost preplavlivanja i gubitka kontrole, deficit u mentalizaciji – socijalna anksioznost vezana za nerazumevanja sopstvenih i tuđih postupaka, celovitost objekta - progoniteljska anksioznost i strah od razočaravanja (nakon očaravanja, zaljubljenosti...) i strah od progoniteljske krivice i dezintegracije ako se spoje ljubav i agresija prema istom objektu, konstantnost objekta - separacione anksioznosti, tolerancija na frustraciju - anksioznost nepodnošenja osujećenja, tolerancija na ambivalenciju - anksioznost odlučivanja, volja - anksioznost samopodrške, istrajavanja, inicijativa - anksioznost isticanja, rivaliteta, “kastraciona anksioznost”. Ove anksioznosti su sadržaji koje kod klijenata nalazimo vezano za neki od osam vrsta paničnih napada. Prepoznavanje specifičnih strahova koji se javljaju kada neka od bazičnih emocionalnih kompetencija nije razvijena može nam pomoći da detektujemo u kojoj od navedenih emocionalnih kompetencija je deficit i usmeriti se na njeno deblokiranje i razvoj, koristeći neke od tehnika za razvoj određene kompetencije koje su sortirane u taksonomiji terapijskih ciljeva OLI Integrativne Psihodinamske Psihoterapije.

Ključne riječi: anksioznost, emocionalne kompetencije, strah, panični napad

¹ jnebojsa1@gmail.com

² markorudec@hotmail.com

1. Uvod

Zašto bi se čovek toliko uplašio života, ili nečega u životu, da ga uhvati panika ili anksiozni poremećaj? Najlogičniji odgovor na to je: zato što oseća da mu nedostaje neka sposobnost, ili sposobnosti, kojima bi mogao da prevlada situaciju ili problem.

O.L.I. IPP (OLI je skraćenica od **O**tkrivanje **L**ične **I**stine **O**tklanjanjem **L**ažnih **I**nformacija. **IPP**-skraćenica od **I**ntegrativna **P**sihodinamska **P**sihoterapija) ne poriče da u osnovi paničnih stanja ili napada mogu stajati mnoge stvari o kojima govore različiti psihoterapijski pravci: nesvesni uzroci, trauma, prisila ponavljanja radi ovladavanja, iracionalna uverenja, životni skript... Sve je to tačno. Ali, zašto neko drži u nesvesnom neke sadržaje koje bi mogao da osvesti i prevaziđe? Zašto ponavlja traumu umesto da je osvesti, psihološki obradi i prevaziđe? Zašto inteligentna osoba stvara i održava iracionalna uverenja o sebi, svetu, životu? Ako bi sama, i bez pomoći strnjaka, razmislila o načinu na koji misli, mogla bi da shvati da ima iracionalna uverenja. Život nas stalno suočava sa našim iracionalnim uverenjima kroz posledice sa kojima se suočavamo. Zašto ne učimo iz tih iskustava?

Verujemo da odgovor leži u bazičnim sposobnostima za obradu emocija – emocionalnim kompetencijama koje nismo razvili, a koje bi nam omogućile da izađemo na kraj sa životnim problemima i emocijama koje oni izazivaju (Senić, 2011). Kad ne razvije neophodne sposobnosti, čovek pokušava da rešava životne probleme onako kako ume i može bez tih sposobnosti koristeći, kao zamenu, razne „skupe” i neefikasne odbrambene mehanizme. Pronalazi različite načine kako da obavi neki životni posao bez neophodnog alata, da „skrpi” nešto „kako-tako”, po principu „drži vodu dok majstori odu”. Na taj način ljudi razvijaju organizovane sisteme misli, emocija i ponašanja koje u O.L.I. modalitetu nazivamo „kontraveštine”. Kontraveštine su nelegitimni načini da se obave neki životni zadaci, oblici „fušeraja” kojima pokušavamo da „zakrpimo rupe” u sopstvenim sposobnostima da se nosimo sa životom. One su, na kraće staze, lakši načini da se prevaziđe neka tenzija, neugodnost, bol..., ali na duže staze zaustavljaju razvoj naših životnih kompetencija-sposobnosti, i koštaju nas puno. Kontraveštine su naizgled lakši, ali izrazito skupi načini da se prevaziđu neprijatne emocije i stanja. To su oblici „poslovanja sa životom na crno”, oblici lenjosti koje plaćamo skupo, ali na odloženo plaćanje. Najčešći naziv za te oblike ponašanja je „mehanizmi odbrane”. Svaki mehanizam odbrane je neka vrsta laži, nesvesno iskrivljavanje stvarnosti da bi nam bilo lakše. Naravno, to su bili oblici adaptacije na sredinu u kojoj je osoba odrastala i imali su svoju razvojnu funkciju. Problem sa infantilnim adaptivnim mehanizmima je u tome što odrasla osoba može da razvije zrelije mehanizme i sposobnosti za obradu emocija koje služe adaptaciji, a ne iskrivljavanju realnost.

Da li su „zreli mehanizmi odbrane” maksimalni domet ljudskog razvoja? Nisu. Umesto mehanizama odbrane ljudi mogu da razviju bazične sposobnosti za obradu emocija ili emocionalne kompetencije koje se ne zasnivaju na iskrivljavanju stvarnosti, već na njenom testiranju i ovladavanju. Te emocionalne kompetencije su već otkrivene u psihodinamskim teorijama, u četiri psihoanalitičke psihologije: „klasičnoj psihoanalizi - teoriji nagona”, „Ego psihologiji”, „psihologiji objektnih odnosa” i „self psihologiji”. Pri stvaranju O.L.I. modaliteta nije se stvaralo nešto što već pre nije postojalo u različitim varijantama, već su iz različitih psihodinamskih teorija ekstraktovane bazične sposobnosti za obradu emocija, a iz različitih psihoterapijskih modaliteta tehnike koje mogu služiti za njihov razvoj ili deblokiranje. Anksioznom poremećaju, u O.L.I. modalitetu, pristupamo preko izgradnje ili deblokiranja bazične sposobnosti za obradu emocija koja ne funkcioniše, a zbog toga dolazi do anksioznih reakcija ili poremećaja.

2. Osnove OLI IPP

2.1. Emocionalne kompetencije

O.L.I. IPP je integrativan pristup. Osnovu za integraciju različitih teorijskih okvira, modaliteta i tehnika, pruža model bazičnih emocionalnih kompetencija. Osnovna postavka O.L.I. modaliteta je da „nema zanata bez alata“, da se osoba ne može promeniti ako se ne razviju ili deblokiraju njene osnovne „alatke za život“, bazične sposobnosti za obradu emocija, softveri kojima naša psiha obrađuje emotivne informacije (emocije su oblik obrade informacija). „Bagovi“ ili „virusi“ u tim izvršnim programima dovode do disfunkcionalnih emocija, pogrešnog opažanja i tumačenja odnosa sa sobom, drugima i svetom. O.L.I. IPP psihoterapeut radi u dve ravni: ravni sadržaja i ravni procesa. Slušajući sadržaj koji klijent iznosi, razgovarajući sa njim o tom sadržaju, životnim događajima, njegovim odnosima, ljubavi i radu, O.L.I IPP psihoterapeut posebnu pažnju obraća na obrasce koje klijent primenjuje, na tipične načine na koje obrađuje svoja iskustva i emocije koje ta iskustva izazivaju.

Jedno od životnih pravila, zakona po kojima funkcionišu ljudi, i kojima učimo svoje klijente u O.L.I. IPP glasi: „Ljudi rade ono što ne bi smeli zato što ne rade ono što bi morali - da se razvijaju“. Ljudi koriste razne manipulativne veštine (kontraveštine) na sebi i u odnosima sa drugima zato što nisu razvili ili ne koriste (zbog blokada) legitimne ljudske sposobnosti za upravljanje emocijama.

O.L.I. modalitet se usmerava na dve ključne, složene sposobnosti: sposobnost za ljubav i sposobnost za rad. Ove dve složene ljudske sposobnosti su, kao „lego kocke“, sastavljene od određenog broja manjih, jednostavnijih kockica - bazičnih emocionalnih kompetencija.

Terapijske tehnike različitih pravaca se uključuju u rad sa klijentom ako one mogu da doprinesu razvoju određene bazične sposobnosti za obradu emocija. To je osnov za integraciju tehnika iz različitih pravaca, bilo da potiču iz psihodinamske, bihejvioralne ili neke druge orijentacije.

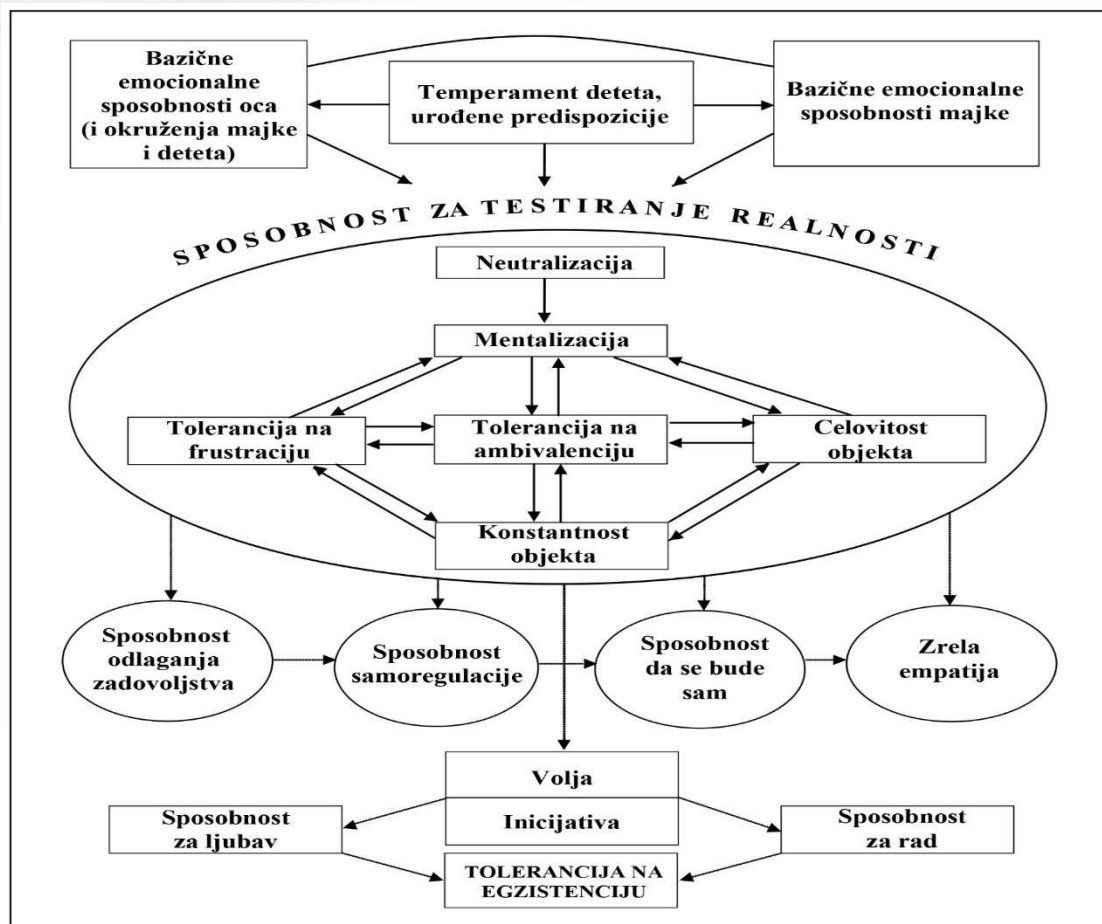
Koje su to emocionalne kompetencije?

1. **Neutralizacija – „regulator psihe“**
2. **Mentalizacija – „artikulator psihe“**
3. **Celovitost objekta – „lepak psihe“**
4. **Konstantnost objekta – „stabilizator psihe“**
5. **Tolerancija na frustraciju – „imunitet psihe“**
6. **Tolerancija na ambivalenciju – „usmerivač psihe“**
7. **Volja – „motor psihe“**
8. **Inicijativa – „pokretač psihe“**

Bez bilo koje od ovih kockica psiha je defektna. (Osobi „nedostaje neka daska u glavi“-neka kockica) Sposobnost osobe za ljubav i rad je oštećena. Bez razvijene neutralizacije osoba je u vlasti svojih nagona („kao bez glave“), impulsivna, iracionalna i neartikulisana. Bez „lepka“-sposobnosti za celovito doživljavanje druge osobe („objekta“) doživljaji osobe su rascepljeni na crno-beli svet dobra i zla (kaže se da je „odlepila“, sve vidi ili ružičasto ili crno, idealizuje ili mrzi...). Bez konstantnosti objekta - stabilizatora psihe, osoba je „nestabilna“, zavisna od drugih. Bez tolerancije na frustraciju - osoba nema imunitet na frustracije koje donosi život, ljubav i rad,

„puca pod pritiskom“. Bez tolerancije na ambivalenciju osoba je neodlučna, nesposobna da se suoči sa oprečnim emocijama prema nekome ili nečemu (ili prema sebi) i da odmeri i „preseče“, da se opredeli i donese odluku. Bez volje, osoba je kratkog daha, bez energije da podrži u kontinuitetu sopstvene želje i ciljeve. Bez inicijative osoba je reaktivna, nema „ključ“ za svoj „motor“, potrebno je da je pokrene neko drugi. Sve navedene sposobnosti su u međusobnoj interakciji, kao što pokazuje sledeći dijagram:

Slika 1: Sposobnost za testiranje realnosti



Izvor: Autor rada

Kroz četrdesetogodišnju praksu psihoterapeuta shvatio sam da su ljudi veoma kompetentna bića i da nikada ništa ne rade ako od toga nemaju neku korist. Čak i kada rade očigledno destruktivne ili autodestruktivne stvari, ljudi to rade zato što iz tih aktivnosti izvlače neku emocionalnu korist, neko zadovoljstvo ili neko, makar privremeno i skupo, oslobađanje od tenzije, straha, bola ili nekih drugih neprijatnih emocija i stanja. Ta „korist“ ne mora biti, i često nije, razvojna. Ne vodi čoveka ka napredovanju, razvoju sposobnosti, sticanju životnih kompetencija..., ali čini da mu nešto, makar na kratko, bude lepše, lakše ili manje bolno, predstavlja „manje zlo“.

Iako može biti koristan kao zaštitni mehanizam od anksioznosti različitih vrsta, svaki mehanizam odbrane koristi određeno iskrivljavanje stvarnosti, neku vrstu samozaštićujuće laži.

Freud (Freud, 1964 str. 237) je smatrao da je potiskivanje uvek patološki proces. On kaže:

„Mehanizmi odbrane pomažu u kontroli opasnosti... i verovatno ego bez njihovog učešća to ne bi mogao da postigne tokom razvoja. Ali je takođe sigurno da oni sami po sebi mogu da postanu opasni. Najčešće se ego njih ne odriče nakon složenih godina ranog razvoja što može voditi ka infantilnom ponašanju.“

Većina klasičnih psihoanalitičara smatra da bi, kada odsluže svoju razvojnu funkciju zaštite još uvek nezrelog ega, mehanizmi odbrane trebalo da odu „u zasluženu penziju“, ili da se aktiviraju, eventualno, u nekim izrazito kriznim situacijama i zaštite uzdrmani ego dok se ponovo ne konsoliduje. Čovek se, međutim, teško odriče bilo čega što umanjuje njegovu anksioznost ako ne razvije neki bolji mehanizam za nošenje sa njom.

Hartman (1958) je, međutim, smatrao da se ono što je nekada vršilo korisnu razvojnu funkciju ne odbacuje, već transformiše u zrelije, adaptivne forme. Njegov način razmišljanja ima sličnu logiku onoj koju je koristio Frojd kada je govorio o tome da se usvajanjem genitalnog primata ne ukidaju pregenitalni porivi, već se integrišu u genitalnost, ali gube svoju izvornu infantilnu dominaciju. „Ništa se ne baca“, samo se transformiše u razvojno zrelije adaptivne forme. Odbrambena ponašanja koja su prvobitno formirana kroz prevladavanje konflikata, kada se konflikti razreše, mogu se transformisati u ponašanja koja postaju „autonomna“ u odnosu na originale iz kojih su nastala, i koristiti za druge adaptivne funkcije. Taj način razmišljanja doveo nas je do toga da iz psihoanalitičke literature izdvojimo zrele mehanizme za nošenje sa anksioznošću koji ne iskrivljuju stvarnost, emocionalne kompetencije, i uzmemo ih kao osnovu za integraciju u OLI IPP. Međutim, da bismo u psihoterapijskom procesu došli do njih potrebno je da se prvo pozabavimo nezrelim mehanizmima odbrane, kontraveštinama i sekundarnom dobiti koju klijent dobija iz njih.

2.2. Sekundarna dobit - korist od sopstvene štete

Jedan od bitnih razloga zbog kojih ljudi ne prelaze na zrelije obrasce, emocionalne kompetencije u kojima nema iskrivljavanja istvarnosti niti manipulacije sobom i drugima je takozvana „sekundarna dobit“. Ona uvek postoji kod svakog nezrelog ponašanja, simptoma, manipulativnih obrazaca. Da bi edukanti lakše zapamtili i uvek to imali na umu u radu sa klijentima, uveo sam jedan „zakon“ psihodinamike koji kaže: „Čovek nikada ništa ne radi ako od toga nema neku koristi.“ Naravno da je nemoguće da postoji ponašanje bez motiva. To je bazična psihološka činjenica. Svako ponašanje služi zadovoljenju neke potrebe, pokreće ga neki motiv.

Dobit je psihoanalitički koncept koji je prvi zabeležio i definisao Frojd (Freud, 1917) Opisao je dve vrste psihološke dobiti od mehanizama odbrane (i „bolesti“): primarnu i sekundarnu. Za Freuda je primarna dobit bila smanjenje anksioznosti izazvano defanzivnom operacijom koja je rezultirala stvaranjem simptoma bolesti. Primer primarne dobiti mogao bi biti pacijent koji puca u svoju ženu koristeći desnu ruku. On je kriv i ima unutrašnji konflikt zbog ove akcije. Tada desna ruka postaje paralizovana pomoću mehanizma zvanog konverzija (pretvaranje psihičkog konflikta u fizički simptom). Zbog toga je kažnjen. To rezultira smanjenom krivicom i smanjenjem intrapsihičkog sukoba i smanjenom anksioznošću, to jest primarnom dobiti. Freud je dalje definisao sekundarnu dobit kao međuljudsku ili socijalnu korist koju je pacijent postigao kao posledicu bolesti (npr. podrška, pažnja, sažaljenje, zaštita, dopuštanje zavisnosti...).

U literaturi je opisan veliki broj sekundarnih dobiti:

1. Zadovoljenje postojećih težnji za zavisnošću (Ross, 1982)

2. Zadovoljenje osvetoljubivih težnji (npr. plaćanje za nerad u okruženju u kome se zaposleni osećao potcenjenim ili je bio angažovan u rizičnim poslovima, osveta roditeljima za loše roditeljstvo... „eto vidite šta ste napravili“...
3. Dobijanje privrženosti, pokušaj izazivanja brige (Bokan, 1981),
4. Prezaštićivanje od strane značajnih drugih.
5. Porodični antagonizam (bes) zbog nekog invaliditeta ili nesposobnosti može povećati nezadovoljstvo i odlučnost pacijenta da dokaže svoje pravo da ne radi jer je oštećen od društva, dobija neku „misiju“ da se bori.
6. Beneficije u radu, manje naporni uslovi rada. Izbegavanje rada.
7. Simpatija i briga porodice i prijatelja.
8. Mogućnost povlačenja iz neprijatne ili nezadovoljavajuće životne uloge ili aktivnosti.
9. Uloga „bolesnika“ omogućava pacijentu da komunicira i odnosi se prema drugima na nov, socijalno sankcionisan način.
10. Finansijske koristi povezane sa invaliditetom (npr. invalidska penzija...)
11. Lekovi za smanjenje napetosti, odnosno, „smirenje“.
12. Držanje supružnika u braku.
13. Održavanje statusa u porodici.
14. Održavanje porodične ljubavi.
15. Dominacija u porodici.
16. Oslobođenje od socioemocionalne uloge.

Smatra se da se i primarna i sekundarna dobit stiču nesvesnim mehanizmima.

Mogli bismo reći da je u osnovi sekundarne dobiti ambivalencija između potreba za zavisnošću, parazitiranjem, ostajanjem u ulozi deteta i življenjem na tuđ račun i potreba za sazrevanjem i osamostaljivanjem-življenjem na svoj račun. Ne samo finansijski, već i u emocionalnom smislu. Sekundarna dobit je nezdrava jer nije usmerena u pravcu razvoja. Uvek postoji deo nas koji bi da živi na lakši način, da se "ušuška", "učari" nešto, "dobije na foru...i deo nas koji teži razvoju, samostalnosti i uzajamnosti u odnosima. Taj drugi deo je osnova za uspostavljanje "radnog saveza" u psihoterapijskom radu. Kada uspemo da povežemo simptome, patnju zbog kojih se osoba obraća psihoterapeutu (štetom koju ima od sekundarnih dobiti), sa njegovim sekundarnim dobitima, nezrelim i manipulativnim obrascima ponašanja, on dolazi u poziciju da bira (jer je sada svestan obrazaca). Da bira da li će se odreći sekundarnih dobiti ili će prihvatiti i pomiriti se sa patnjom koja je izazvana njihovom zloupotrebom. Međutim, čoveku se ne može oduzeti nešto a da mu se nešto drugo ne da. Da bi se odrekao nezrelih obrazaca ponašanja mora razviti zrelije oblike ponašanja i zrele dobiti od njih, a za to mu je neophodno da razvije emocionalne kompetencije.

Ljudi su veoma kreativni i raznovrsni u razvijanju sopstvenih kontraveština i postaju pravi eksperti za njihovo praktikovanje. Ljudi su eksperti za pravljenje bolesti od kojih boluju, iako su nesvesni svoje ekspertize. To važi i za anksiozni poremećaj - ljudi koji ga imaju pravi su stručnjaci za stvaranje takvih stanja. I treba im pristupiti kao stručnjacima, a ne kao „žrtvama“. Šta to znači? Pronaći način, nesvesni algoritam kojim stvaraju ta stanja.

Da bismo dobro razumeli obrasce ponašanja koji dovode do sekundarne dobiti nije dovoljno da razumemo samo šta klijent dobija na nerazvojan način, već i kako tačno to čini. Tako dolazimo do koncepta „kontraveština“:

2.3. Kontraveštine – „vrši posao“ obrasci ponašanja

Kontraveštine su složeniji oblici ponašanja od mehanizama odbrane, mogu uključivati više mehanizama odbrane i povezane obrasce ponašanja. Mi koristimo pojam kontraveštine zbog naglaska na sposobnostima i „kontra sposobnostima“. (Jovanović, 2013) Razlikujemo ih od mehanizama odbrane jer su kontraveštine, zapravo, zloupotreba mehanizama odbrane, njihovo korišćenje zbog „sekundarne dobiti“, i onda kada nije neophodno. Kontraveštine su čorsokaci na putu razvoja. Kao što je potrebno da znamo kojim putem razvoj sposobnosti ide i gde treba da nas dovede, bitno je da znamo i kuda može da zaluta i kako se iz slepih ulica može vratiti na razvojni put. Prepoznavanje, rasvetljavanje kontraveština (nazivamo ih i „vrši posao“ veštinama, jer donose određenu emotivnu korist, ali i veliku štetu, pre svega, zbog zaustavljanja razvoja klijenta), njihova rekalkulacija (ponovno izračunavanje dobiti i štete procesom „emocionalnog računovodstva“ - tehnikom razvijenom u Integrativnoj Psihodinamskoj Psihoterapiji), odricanje od njih i njihova zamena bazičnim emocionalnim kompetencijama, nužni su u procesu koji vodi do promene.

Svako ponašanje je odraz određene veštine i strategije. Nijedna veština niti strategija nisu loše same po sebi. Vrednuju se u odnosu na cilj. Da li je ispasti glup veština? Naravno. Pitanje je samo kome treba takva veština i kojem bi cilju služila. Pogledajmo Mr. Bina. On dobro zarađuje od usavršene veštine da ispadne smotan, trapav, glupav... Postoji li mogućnost da se to može tako dobro odglumiti ako se ne poznaje suštinu tih veština, proces koji dovodi do njihovog usavršavanja. Da li je veština biti depresivan? Naravno, kao i biti entuzijastičan i dobro raspoložen. Kada bi bilo kupaca, depresivci koji bi imali motiv da se upuštaju u svesno istraživanje svoje veštine mogli bi da drže seminare i workshopove... Ako se postavi pitanje zašto bi neko naučio neku veštinu koja ničemu pozitivnom ne služi, to znači da se ne razume jedna suštinska odrednica ljudske prirode (žive prirode uopšte). Ljudi nikada ne razvijaju veštine koje ničemu ne služe. Ljudi nikada ne rade ništa od čega ne dobijaju neku korist, jer ne bi bilo motiva koji bi pokrenuo to ponašanje. Gde je ponašanje, tu je i motiv. Gde je motiv, tu je i potreba koju ponašanje zadovoljava i uverenje da se tako može zadovoljiti potreba i da se, na neki način, isplati.

Da bismo promenili rezultate, ako nam se ne dopadaju neke životne posledice, moramo promeniti veštine koje do njih dovode. Potrebno je da, prvo, prepoznamo, detektujemo svoje kontraveštine, pa da ih, potom, zamenimo legitimnim emocionalnim kompetencijama. Na taj proces je usmerena O.L.I. IPP. Ona je pristup čoveku preko sposobnosti - proces osvešćivanja kontraveština i razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija.

Metod rada se, dakle, može prikazati u nekoliko koraka:

- Otkrivanje kontraveština, „bagova“ u obradi emocionalnih informacija, načina na koji klijent stvara svoj problem pokušavajući da ovlada nekim razvojnim zadatkom na neadekvatan način.
- Suočavanje klijenta sa odbranama, kontraveštinama, neuspešnim oblicima adaptacije.
- Odricanje od sekundarne dobiti
- Edukovanje o emocionalnoj kompetenciji koja je zdrav adaptivni mehanizam. Pokazivanje „kako se to radi“, proceduralno učenje.

3. Tipovi anksioznosti i paničnih napada - povezanost sa deficitima u bazičnim emocionalnim kompetencijama.

Panični napad može nastati kada životna situacija od nas zahteva bilo koju od navedenih sposobnosti koje nisu razvijene ili su blokirane. Zapravo, onda kada mi nešto želimo i hoćemo, a nemamo način da to i ostvarimo. Kada kontraveštine nisu dovoljne da nas dovedu do nečega što nam je važno, da ovladaju anksioznošću, a bazične sposobnosti nisu razvijene da zamene kontraveštine, nastaje velika anksioznost koja može da preraste u napad panike i panična stanja. Neće nas uhvatiti panika ako odustanemo od cilja koji nam je jako važan. Ako ubijemo želju, potrebu, odustanemo od cilja i umrtvimo se, pre će nas uhvatiti depresija. Panika nastaje kada nešto hoćemo, a ne možemo. Ona je, na neki način, prijatelj, koliko god to čudno zvučalo. Panika je unutrašnje upozorenje da nešto nije u redu, da „ne može više tako“, da nešto moramo da menjamo da bismo dostigli ono što u životu želimo, ili da ubijemo sopstvene želje i potrebe. Panika je unutrašnji poziv na odrastanje, na razvoj sposobnosti. Panični napad je šansa. Ako je iskoristimo, nateraće nas da se razvijamo i postanemo kompetentniji. Ako je ne iskoristimo, nateraće nas na zloupotrebu još skupljih kontraveština koje vode umrtvljavanju, nerealnosti, samoobmani. Kontraveštine moramo zameniti sposobnostima jer „nema zanata bez alata“. Bazične emocionalne kompetencije su naš alat za nošenje sa životom. Svaka od njih je alat za zdravo ovladavanje određenom vrstom anksioznosti. Ne postoji jedan anksiozni poremećaj. Svaka od sposobnosti koje ćemo navesti ima svoj specifični oblik anksioznosti koji nastaje kada sposobnost nije razvijena. I pristup psihoterapeuta određen je vrstom anksioznosti i defektom u nekoj emocionalnoj kompetenciji koju pokušava da razvije ili deblokira kod klijenta. Da vidimo koje su to neophodne emocionalne alatke i koju vrstu anksioznosti donosi njihov deficit.

3.1. Neutralizacija

Neutralizacija - *anksioznost preplavlivanja i gubitka kontrole* (u paničnom napadu strahovi od: ludila, gubitka kontrole nad impulsima, nanošenja povreda drugima ili sebi kad probiju impulsi, strah od proboja nekontrolisane seksualnosti, smrti zbog infarkta u emocionalnim burama).

Neutralizacija je sposobnost osobe da bude razborita, da *stiša strasti* i pretvori *energiju strasti* u *energiju razuma*, energiju koja je usmerena ka rešavanju problema i adaptaciji, ka zadovoljenju potreba na razuman način. To je sposobnost za samoregulaciju, regulator psihe. Kada se energija psihe izbalansira, osoba je u stanju da mentalizuje, da promisli, razume svoja stanja i stanja druge osobe, i tek onda da deluje. U svakodnevnom govoru ljudi proces neutralizacije i mentalizacije opisuju rečenicama kao što su sledeće: „Prvo se smiri, sredi se, jutro je pametnije od večeri... pa onda promisli zašto ti se to dešava, zašto se tako osećaš, zašto on ili ona tako oseća... i tada ćeš znati šta treba da uradiš..., stišaj strasti, nemoj da reaguješ na prvu loptu... udarili su ti hormoni u glavu, pa ne misliš... promisli to u svojoj glavi, preispitaj se, pa će ti sve drugačije izgledati...“. Ove rečenice opisuju aktuelne procese neutralizacije i mentalizacije. Međutim, ove sposobnosti imaju i svoja *hronična* dejstva. Neke osobe su generalno razborite, dok su druge impulsivne i nepromišljene u reagovanju. Neki ljudi prvo misle, pa onda rade, dok drugi prvo rade, pa onda misle.

3.1.1. Deficiti u neutralizaciji

Bez razvijene neutralizacije (Hartmann, 1939, 1950; Kris, 1951) osoba je u vlasti svojih nagona („kao bez glave“), impulsivna, iracionalna i neartikulisana, dela kao da je „nešto spalalo“. Verbalizuje: „To je jače od mene“, „uhvati me nezadrživ nagon“... Javlja se anksioznost preplavlivanja vezana za „opsednutost“, „ludilo“, „nekontrolu“, „gubljenje razuma“, za moguće

psihosomatske posledice nekontrolisanih emocija (najčešće se plaše srčanih problema) - difuzni strah od sopstvenih impulsa i mogućih posledica.

3.1.2. Kontraveštine u neutralizaciji

Uobičajene su dve vrste izbegavajućih kontraveština (maladaptacije-previše nečega i maligniteti - premalo nečega (Erikson, 1982): maladaptacija: razvijanje neurotičnog ponosa na impulsivnost, racionalizacija impulsivnosti kao spontanosti, otvorenosti, strastvenosti, snažne emotivnosti... maligniteti: izbegavanje svih situacija u kojima bi moglo doći do proboja impulsa, agresivnih ili seksualnih. Zatvaranje u kuću, panični napadi su često opravdanje za neizlaženje, izlaganje situacijama u kojima bi moglo doći do proboja impulsa. Opsesivno kompulsivne radnje i misli takođe mogu biti snažne odbrane kod osoba sa slabom sposobnošću za neutralizaciju.

3.2. Mentalizacija

Mentalizacija – *socijalna anksioznost vezana za nerazumevanja sopstvenih i tuđih postupaka*. (U paničnom napadu strahovi od: „nesnađenosti“ u socijalnim situacijama, „neću znati šta da odgovorim ako mi neko kaže...“, nerazumevanja sopstvenih i tuđih postupaka, emocija, neprilagođenosti, strah da se ne ispadne „socijalni idiot“, „čudak“, „naivan“...)

Mentalizacije je mentalni proces pomoću kojega neka osoba implicitno ili eksplicitno tumači svoje ili tuđe postupke kao smislene na osnovu intencionalnih psihičkih stanja kao što su želje, potrebe, osećanja, verovanja i razlozi (Bateman i Fonagy, 2004).

3.2.1. Deficiti u mentalizaciji

Deficiti mentalizacije očitavaju se kao nesposobnost da se razmišlja o svom unutrašnjem stanju, nesposobnost za razumevanje činjenice da drugi imaju sopstvena uverenja, želje i namere. Nesposobnost osobe da razume sebe i druge. Nesigurna afektivna vezanost. Osoba je podložna drastičnim promenama raspoloženja i self reprezentacija, u nemilosti je spoljašnjih i unutrašnjih događanja. *Psihička ekvivalentnost* – pojava da se mentalna stanja izjednačavaju s fizičkom realnošću; *omnipotencija subjektivnosti* – uverenje neke osobe da je njeno mentalizovanje nepogrešivo i da je ona uvek u pravu

3.2.2. Kontraveštine u mentalizaciji

Kontraveštine (odbrambeni obrasci), kao i kod nedostataka u razvoju svake emocionalne kompetencije, mogu se razviti maladaptacije ili maligniteti. Kod maladaptacija se javlja *hiperaktivno mentalizovanje* – pokušaj da se mentalni sadržaji vide i tamo gde ih nema, kao, na primer, u slučaju sumanutih ideja odnosa, paranoidnih ideja... osoba ima problem da razdvoji fantaziju od realnosti i u njenom funkcionisanju se ponovo javlja „kobajagi način funkcionisanja“, pretvaranje da razume i mentalizuje. *Omnipotencija subjektivnosti* – uverenje neke osobe da je njeno mentalizovanje nepogrešivo i da je ona uvek u pravu. Kod maligniteta osoba izbegava svako razmišljanje i razgovor o emocijama, psihološkim stanjima... „ne razume se ona u to“, „ne voli da psihologizira, analizira... stvari treba da se dešavaju spontano, bez mnogo razmišljanja o motivima, psihi... to kvari autentičnost odnosa, doživljava...“. Razgovara samo o činjenicama, događajima, ne i o doživljaju, motivima, psihološkim stanjima. Postupke shvata samo u terminima fizičkih ograničenja ili opažljivih ciljeva; na ovakvo razumevanje logično se nadovezuje uverenje da se misli i osećanja menjaju isključivo putem akcije („uradi to i to, pa će ti biti bolje“). Često je izbegavanje socijalnih situacija, posebno onih u kojima bi moglo da dođe do bližih interakcija, ličnih razgovora, razgovora o emocijama.

3.3. Celovitost objekta

Kod nerazvijene celovitosti objekta javlja se *progoniteljska anksioznost i strah od razočaranja* (nakon očaranja, zaljubljenosti...), *strah od progoniteljske krivice i dezintegracije ako se spoje ljubav i agresija prema istom objektu* (izbegavanje depresivne pozicije zbog ekstremno oprečnih osećanja prema istoj osobi). Prateći je i „strah od raspadanja ličnosti“, dezintegracije (drastične oscilacije u doživljaju sebe, „supermenschki i jadni self“. Takva osoba može sukcesivno ispoljavati aroganciju i doživljaj nadmoći u nekim oblastima i situacijama, kao i bespomoćnost i doživljaj bezvrednosti u drugim. To sukcesivno cepanje, „temporalni splitting“ dovodi do podvojenosti reprezentacija selfa ili objekta u vremenu, podvojenih ličnosti koje kao da imaju nezavisnu egzistenciju... (Kohut, 1977) Česti su izrazi, obično nakon gubitka odnosa sa voljenom osobom, „raspadam se“, „pucam po šavovima“.

U paničnim napadima pojavljuju se snažni strahovi: kod negativnih emocija da će osoba izgubiti neutralizaciju, kontrolu, učiniti nešto impulsivno i opasno drugima i sebi, kao i da će drugi, ka kojima je usmerena agresija kroz projekciju, učiniti neko zlo delo njima. Javlja se progoniteljska anksioznost - strah od uništenja i dezintegracije: „biću uništen“, „raspašću se“, dominira mehanizam cepanja i projekcija, anksioznost zbog sopstvene destruktivnosti - „zlo u meni će uništiti sve dobro“. Kod pozitivnih emocija: javlja se strah od sopstvene idealizacije zbog koje osoba može ispasti „slepa“, „glupa“, „naivna“, „iskorišćena“ i teško se razočarati i biti povređena. Ako osoba ima takva iskustva, a verovatno ih ima ako celovitost objekta nije razvijena, javlja se u isto vreme želja za idealizacijom (zaljubljivanjem) i strah od nove povrede, što može dovesti do povećane anksioznosti i paničnih napada kada se jave snažnije pozitivne emocije. Strah od ambivalencije je takođe prisutan kod osoba sa nerazvijenom celovitošću objekta. Zapravo strah od progoniteljske krivice i dezintegracije ako se spoje ljubav i agresija prema istom objektu (izbegavanje depresivne pozicije zbog ekstremno oprečnih osećanja prema istoj osobi).

Celovitost objekta je sposobnost održavanja različitih aspekata doživljaja (pozitivnih i negativnih) neke osobe, sebe, stvarnosti, kao jedne celine. Prema funkciji koju obavlja nazvali smo celovitost objekta „lepak“ psihe. Celovitost objekta je termin koji je u psihoanalitičku teoriju uvela Melanija Klajn (Klein, 1940). Razviti celovitost objekta znači prevazići mehanizam cepanja (splitting) – primitivni odbrambeni mehanizam kojim psiha razdvaja pozitivne i negativne aspekte doživljaja objekta - cepa ih kao da postoje dva različita objekta. Pod pojmom „objekt“ psihoanalitičari podrazumevaju osobu, predmet, situaciju... prema kojoj su usmerena osećanja ljubavi ili mržnje. Prema Melaniji Klajn, svako dete u najranijem razvoju prolazi kroz „šizoidno-paranoidnu poziciju“ u kojoj je cepanje dominantan mehanizam odbrane i ne postoji doživljaj objekta kao celine (Klein, 1948). Doživljaj majke je rascepljen na dobru majku („dobra dojka“) koja se voli, i lošu majku („loša dojka“) koja se mrzi. Spajanje dobrih i loših aspekata objekta, sebe, sveta... dovodi, sa razvojem deteta, do onoga što Melanija Klajn naziva „depresivnom pozicijom“, do osećanja krivice zbog sopstvenih agresivnih impulsa prema objektu koje dete sada doživljava kao celovit. Ukoliko u doživljaju deteta dominiraju pozitivna osećanja prema objektu, dete razvija potrebu da „reparira objekt“, da popravi „štetu“ koju je, u svojim agresivnim fantazijama, nanelo voljenom objektu. Ukoliko postoji dominacija negativnih iskustava i osećanja prema objektu, proces reparacije je neuspešan, javlja se prevelika napetost kojom ego ne može da ovlada, što dovodi do regresivnog vraćanja na šizoidnu poziciju, na odvajanje dobrih i loših objekata.

3.3.1. Deficit u celovitosti objekta:

Kada ne funkcioniše adekvatno, ljudi u svakodnevnom govoru percepciju osobe sa nedostatkom celovitosti objekta artikuliraju izrazima kao što su: „nije čitav“, „puko je“, „odlepio“, „raspao se“... a stručnjaci koriste izraz „fragmentacija ličnosti“. Bez „celovitosti objekta“, „lepka psihe“ - sposobnosti za celovito doživljavanje druge osobe („objekta“) i sebe ili selfa su rascepljeni na crno - beli svet dobra i zla (kaže se da je „odlepila“). Osnovna mentalna operacija je kategorizacija (digitalna kategorizacija na dobro i loše, bez kontinuuma). Ishod su burne emocije. Pozitivne ili negativne.

3.3.2. Kontraveštine u celovitosti objekta

Kontraveštine (odbrambeni obrasci) mogu se razviti u maladaptacije ili malignitete. Kod maladaptacija osoba pojačava cepanje i racionalizuje ga time da jasno razlikuje dobro i zlo, da ima „čiste“ emocije, ne oseća „u sivoj zoni“, ne relativizuje dobro i zlo, da ima snažne emocije jer je strasna i moralno jasno određena osoba, gradeći oko toga svoj neurotični ponos na ekstremnost. Posledice crno-belog viđenja i reagovanja tumači kao posledice časti, iskrenosti i moralnosti u svetu ljudi koji nisu „čisti“, ne razlikuju jasno dobro i zlo... to su posledice koje plaćaju ljudi pravednici, anđeli, nosioci istine, strasti i morala. Kod osobe sa nedostatkom celovitosti objekta se ispoljava persistentno cepanje self i objekt reprezentacija, sa pratećim pojačavanjem afekata. Temporalni splitting dovodi do ćudljivog ponašanja (osoba može jedan dan da voli, drugi dan da mrzi, bez svesnosti suprotnog osećanja u prethodnom periodu. Ne vidi i ne oseća kontradikciju, umanjuje efekat toga na partnera (to su samo moje „bubice“, „ustala sam na levu nogu“...) Tu promenljivost i ćudljivost doživljava kao svoj karakter koji drugi treba da prihvati takav kakav jeste, i da se ne buni protiv toga. Pojavljuju se i sindromi kao što su: cepanje, emocionalno preplavlivanje i nasilje, maligni erotski transfer (Akhtar, 1994), paranoidna stanja i reakcije

Cepanje, emocionalno preplavlivanje i nasilje

Jedna od posledica neuspešnog usvajanja celovitosti objekta je persistirajuće cepanje self i objekt reprezentacija – gubljenje celovitosti objekta. Cepanje dovodi do ponovljenih, intenzivnih i ubedljivih oscilacija samopoštovanja (Akhtar i Byrne, 1983; Kernberg, 1976; Mahler, 1971), što doprinosi održavanju nesigurnog osećanja identiteta. Takva „difuzija identiteta“ dovodi ne samo do upadljivih kontradiktornosti u crtama ličnosti, već i do privremenog diskontinuiteta u doživljaju selfa. „To je život u parčićima“ (Pfeiffer, 1974). Unutrašnji svet ostaje nastanjen karikaturalnim parcijalnim objektima. Osoba doživljava sebe i druge fragmentirano - kao idealno dobre, ili potpuno loše. Te iscepkane predstave sebe i drugoga se ne sastavljaju, već deluju nezavisno jedne od drugih. Ne postoji kapacitet za razumevanje drugih u njihovoj celosti i tolerancije na ambivalenciju, a javlja se tendencija da se na realne prepreke reaguje negativnim promenama raspoloženja. Kod klijenata sa aktivno usmerenim egom, takvo preplavlivanje agresivnošću koja ne može da se neutrališe, može dovesti do destruktivnih i nasilničkih postupaka.

Kod malignog erotskog transfera (transfer se odnosi na ponašanje klijenta u terapijskoj situaciji, ali se takvo ponašanje može ispoljavati i u životu van psihoterapije) postoji osećaj kod klijenta da je „u ljubavi sve dozvoljeno“, pa i grubo kršenje granica druge osobe, nametanje, insistiranja na zadovoljenju svojih potreba, ucenjivanje, manipulacije... jer „potreba je zakon“.

Paranoidna stanja i reakcije

Mada je idealizacija objekta ljubavi normalan, sastavni deo intimne privrženosti, kada se koristi u odbrambene svrhe ona je dizajnirana tako da zaštiti dijadu od ambivalencije. Odnosi te vrste su

veoma krhki jer ne mogu da podnesu bilo kakva razočarenja. Kada dođe do nekog razočarenja, idealizovani objekt se radikalno transformiše u svoju suprotnost (loš objekt) i intimnost se pretvara u mržnju. (Kernberg, 1995). Prenaglašen i nerealan kvalitet idealizacije sprečava formiranje intimne veze jer intimnost zahteva realističnu percepciju drugoga. Iako elementi ljubavi i mržnje postoje u većini ljudskih odnosa, intimnost zahteva integraciju tih osećanja i sposobnost za toleranciju ambivalencije. (Kernberg, 1984). Drugi glavni odbrambeni mehanizam u paranoidno-šizoidnoj poziciji, koji onemogućava intimnost, je *projektivna identifikacija*. Ova odbrana, koja je tesno povezana sa cepanjem, sastoji se u projektovanju neželjenih delova selfa (uglavnom destruktivnih) na druge osobe. Ta druga osoba se, zapravo, indukuje, navodi da se ponaša na način koji je u skladu sa tim projekcijama, a onda to dovodi do osećanja kod osobe koja je projektovala da mora da kontroliše drugoga jer ga doživljava kao pretnju. Ove primitivne odbrane dovode do nemogućnosti stvarnog kontakta, dijaloga, uzajamnosti i autentične povezanosti sa drugim. Intimnost je, pod tim uslovima, nemoguća.

Kod maligniteta dolazi do povlačenja iz komunikacije i življenja u fantaziji. Aktar (Akhtar, 1987) opisuje dve takve vrste fantazija: fantazija „jednog dana...“ (u kojoj se očekuje dan kada će u životu postojati potpuno odsustvo bola i konflikata) i fantazija „da je samo...“ (fantazija kako bi sve u životu bilo drugačije samo da se nije desilo nešto što je sve preokrenulo). Osobe sa ovom fantazijom nemaju nikakvo interesovanje za budućnost. One su konstantno preokupirane nečim što se dogodilo u prošlosti. Fokusirajući se na prošlost, oni insistiraju na tome da bi sve bilo u redu da se samo određeni događaj nije odigrao. Život pre tog događaja je retrospektivno idealizovan i, kao posledica toga, jako je izražena ranjivost i nostalgичnost. I jedna i druga fantazija vode ka magijskim stapanjem sa dobrim objektom, u prošlosti ili budućnosti, i do povlačenja iz realnog života u sadašnjosti. Takođe, sprečavaju sposobnost osobe da tuguje, da preboli.

3.4. Konstantnost objekta

Konstantnost objekta - *separacione anksioznosti* (kod paničnih napada: zavisno od faze separacije individuacije u kojoj je osoba zastala: *faza simbioze* - anksioznost bespomoćnosti, „svemirske samoće“, *faza diferencijacije* - anksioznost „gušenja“, „gubljenja sebe u odnosu“, „snažna želja za simbiozom i strah od gušenja, gubljenja sebe, granica, ja u odnosu“, *faza ponovnog približavanja* - anksioznost gubljenja podrške, straha da „nema nazad“, nema vraćanja objektu kad se jednom ode, krivica zbog odvajanja. *Faza separacije* - strah od gubitka objekta, nesposobnosti da se bude sam, strah od samoće, samostalnosti.

Termin konstantnost objekta uveo je u psihoanalitičku literaturu Hartmann (1952) kad je rekao: „...*dug je put od objekta koji postoji samo dok zadovoljava potrebe do onog oblika zadovoljavajućeg objektnog odnosa koji uključuje konstantnost objekta.*“ On je, ovim pojmom, hteo da označi stadijum u kome se sve dublja detetova veza sa voljenim objektom stabilizuje i postaje proširena unutrašnja povezanost, nezavisna od zadovoljenja potreba.

Ana Frojd (1965) je, takođe, u opisivanju razvoja od zavisnosti do oslanjanja na sopstvene snage, govorila o „*stadijumu konstantnosti objekta koji omogućava da se pozitivna unutrašnja slika objekta održi, bez obzira na zadovoljstvo ili nezadovoljstvo.*“ Jasna implikacija da objekat koji, u ovom kontekstu, predstavlja uglavnom majka, postaje eksplicitna u Spitzovom (1946; 1965) konceptu libidinalnog objekta, tj. razvijanja posebne stabilne veze deteta sa majkom. Ipak, tek je u radu Margaret Maler (Mahler, 1963) ideja postepenog usvajanje konstantnosti objekta u kontekstu odnosa majka-dete našla svoje istaknuto mesto. Margaret Maler je (Malher, 1963) pojavljivanje konstantnosti objekta smestila u kasniji uzrast deteta smatrajući da dete dostiže

izvestan stepen konstantnosti objekta tek između 25 i 36 meseci starosti, za vreme četvrte subfaze procesa separacije-individuacije. Njen glavni kriterijum je bio sposobnost deteta da toleriše kratke separacije od majke - sposobnost za koju je verovala da je rezultat dostizanja stabilne unutrašnje reprezentacije majke od strane deteta. Koncept faze separacije - individuacije u razvoju ličnosti odnosi se na razvoj objektnih odnosa. Postoje kompleksne cirkularne interakcije, međutim, između progresivnog psihoseksualnog razvoja, sazrevanja ega, i procesa separacije – individuacije, čiji je ishod diferencijacija self i objekt reprezentacija jest i početak dostizanja konstantnosti objekta.

Separacija i individuacija uključuju dva međuzavisna procesa i komplementarne vrste razvoja. Separacija se odnosi na intrapsihički proces koji vodi do *self - objekt diferencijacije i objektivacije* (Hartman 1956). To je proces u kojem majka počinje da se opaža kao odvojena od selfa. Individuacija je centrirana oko detetovog razvijajućeg self koncepta, i nastaje kroz evaluaciju i ekspanziju detetovih autonomnih ego funkcija. Ovi procesi dovode do spremnosti i zadovoljstva u nezavisnom funkcionisanju. Kapacitet da se zadrži i koristi stabilna mentalna reprezentacija libidinalnog objekta je produkt međuzavisnih, recipročnih odnosa između sazrevanja, modulacije, i fuzije libidinalnih i agresivnih nagona; razvoja ega, uključujući perceptivni aparat i memoriju, i defanzivnih i adaptivnih funkcija; kao i stvarnog iskustva gratifikacije i frustracije u životu deteta. Posebno zavisi od emocionalne dostupnosti majke i kvaliteta interakcije majka-dete (McDevitt, 1975).

Ono što nas uvek voli, stvari koje konstantno zadovoljavaju sve naše potrebe, ne opažamo kao takve, već ih jednostavno računamo kao deo svog subjektivnog ega; ono što je oduvek bilo neprijateljski usmereno na nas, jednostavno odbacujemo; ali „za ono što se ne pokorava bezuslovno našim željama, što volimo zbog toga što nam donosi zadovoljstvo i mrzimo jer nam ne služi u svakom pogledu, vezujemo specifične mentalne markere i tragove u sećanju koji nose sa sobom kvalitet objektivnosti“ (Ferenczi, 1926). Ta psihološka pravilnost se može videti i u odnosima odraslih. Ako imamo partnera koji nam u svemu ugađa, koji se ponaša tako da „kud mi okom, tu on skokom“, počinjemo da ga ne primećujemo kao osobu. Uzimamo ga „zdravo za gotovo“, podrazumevamo ono što on čini. Deca, u današnjem sistemu „decocentričnog vaspitanja“, često roditelje doživljavaju na taj način, kao da se sve što dobijaju od roditelja podrazumeva, kao da ne primećuju ono što dobijaju od uvek uslužnih roditelja.

3.4.1. Deficit u konstantnosti objekta

Da bi se razvila konstantnost objekta potrebno je da dete, pre toga, razvije celovitost objekta - da objedini različite aspekte doživljaja majke u jednu celinu, da je vidi kao osobu koja i zadovoljava i frustrira. Pre razvoja celovitosti objekta, objekt i ne postoji kao celovito biće. Može se reći da se konstantnost objekta dostiže onda kada specifičan način odbrane - cepanje slike objekta - nije više lako dostupan egu (Mahler i Furer, 1968).

Mahlerova je takođe postulirala poredak simbioze i separacije-individuacije, faze kroz koje dete mora da prođe da bi dostiglo dovoljno stabilan doživljaj sebe i drugih:

-*Podfaza simbioze*-do 4 meseca: bazična srž (Weil, 1970) deteta u simbiotskoj fazi je u stanju isprepletanosti sa majčinim selfom,

-*Podfaza diferencijacije*: u podfazi diferencijacije, otprilike od 4-5 do 8-9 meseci, koja predstavlja prvu podfazu separacije-individuacije, dete je pogurano ka unutra težnjom za autonomijom, počinje da raspoznaje svoju psihološku razdvojenost kroz rudimentarno istraživanje selfa, majke i njihovog okruženja.

- *Podfaza praktikovanja* (od 9 do 16-18 meseci) u kojoj dete koje puže i kasnije hoda gegajući se, oduševljeno pokazuje svoju novootkrivenu psihičku autonomiju i motoričku slobodu. Ohrabreno probojnim sekundarnim narcizmom i relativno nepristupačno za spoljašnje izazove, čini se da je dete krenulo u osvajanje sveta. Iako se dete često osvrće na majku, radi emotivnog dopunjavanja. Njegova glavna preokupacija je da uvežba alate svoga ega i proširi krug istraživanja.

- *Podfaza ponovnog približavanja* (između 16. i 24. meseca) u kojoj dete oseća da njegova autonomija i psihomotorička sloboda imaju svoja ograničenja i da je spoljašnji svet kompleksniji nego što je ono to prethodno zamišljalo. Dete koje je pretrpelo narcističku povredu, shvatio da nije tako moćno i sposobno kao što mu se činilo u prethodnoj fazi, regredira u nadi da će ponovo naći simbiotsko jedinstvo sa majkom. Ipak, povratak izaziva ambivalenciju, s obzirom da je nagon za individuacijom već uzeo maha, a dete se susrelo sa zadovoljstvom ega koje donosi autonomno funkcionisanje. Ova ambivalencija ima i svoju bihevioralnu manifestaciju, tj. tendenciju da se rade kontradiktorne stvari (Mahler, 1974). Tako se dete u jednom trenutku naginje i pripija uz majku tražeći sigurnost, čak i stapanje, a u drugom hrabro distancira da bi potvrdilo autonomiju, kontrolu i separaciju.

- Poslednja *subfaza separacije - individuacije*, (između 24 i 36 meseci), završava se postizanjem konstantnosti objekta i, sa tim u vezi, konstantnosti selfa. Ovu subfazu karakteriše pojavljivanje realističnijeg i manje promenljivog doživljaja selfa. Takođe je karakteriše učvršćivanje dublje, donekle ambivalentne, ali održivije internalizovane objekt-reprezentacije majke, libidinalne vezanosti koja nije ozbiljno ugrožena privremenim frustracijama. Postojanje konstantnosti objekta osigurava majčino dugotrajno prisustvo u mentalnoj strukturi deteta. Razvoj konstantnosti selfa uspostavlja koherentnu, samostalnu self - reprezentaciju, sa minimalnim fluktuacijama pod pritiskom nagona. Zajedno, ove dve funkcije, rezultiraju odstranjivanjem agresivnosti prema selfu i objektu putem potiskivanja, a ne cepanja. Kapacitet za toleranciju ambivalencije se sada pojavljuje na psihičkom horizontu.

Dete postaje sposobno za kompleksnije veze sa objektom (Kramer i Akhtar, 1988). Unutrašnje prisustvo „dovoljno dobre majke“ (Winnicott, 1962) smanjuje potrebu za njenim fizičkim prisustvom. Pripijanje i odvajanje od nje omogućavaju održavanje „optimalne distance“ (Bouvet, 1958; Mahler, 1974). „Psihičko pozicioniranje koje dopušta intimnost bez gubitka autonomije i odvojenost bez bolne usamljenosti“ (Akhtar, 1992). Paralelno sa ovim se odvija razvoj konstantnosti realnosti (Frosch, 1966), koja omogućava autonomnim ego funkcijama da tolerišu promene u sredini bez psihičke pometnje ili poremećaja adaptacije.

Postizanje konstantnosti selfa i objekta ipak nije korak koji se čini jednom za uvek, već proces koji se dalje odvija. Mahlerova (1968, 1971, 1974) je naglašavala da, iako se njeni opisi fokusiraju na fazu separacije-individuacije, taj proces nastavlja da se razvija i stabilizuje kroz dalji razvoj, čak i u toku odraslog doba.

Poznavanje ovih podfaza procesa separacije i individuacije, kao i problema koji nastaju ako se osoba „zaglavi“ u nekoj od ovih faza, omogućava nam da bolje prepoznamo specifične anksioznosti i kod odraslih klijenata i povežemo ih sa specifičnim strahovima vezanim za napade panike.

- Bez razvijene konstantnosti objekta-*stabilizatora psihe* (Hartman, 1952), osoba je „nestabilna“, zavisna od drugih. Nema stabilnu mentalnu reprezentaciju drugoga i sebe i mogućnost samoregulacije. Izražena „potreba-strah“ dilema (snažna želja za simbiozom i strah od gušenja, gubljenja sebe, granica, Ja u odnosu) (Akhtar, 1987; 1990; 1994;

Burngam et al., 1969). U zavisnosti od faze razvoje konstantnosti objekta mogu dominirati različite anksioznosti:

- Anksioznost bespomoćnosti, „svemirske samoće“, „Svet je prazan, bez objekta“ - faza simbioze
- Anksioznost „gušenja“, „gubljenja sebe u odnosu“ - faza diferencijacije sebe i objekta.
- Anksioznost gubljenja podrške, „nema nazad“-faza „ponovnog približavanja“, krivica zbog odvajanja
- Separaciona anksioznost - gubitak objekta, nesposobnost da se bude sam, strah od samoće, samostalnosti - faza separacije

3.4.2. Kontraveštine u konstantnosti objekta

Takođe se organizuju u dve grupe, maladaptacije i malignitete. Kod maladaptacija osoba je usmerena na kontrolu objekta, izgrađivanje simbiotičnog odnosa, zavisničkih veza. Opet, u zavisnosti od podfaze u kojoj je zastao razvoj konstantnosti objekta, kontraveštine mogu biti organizovane kao kontraveštine stapanja, izgradnje simbiotičnih odnosa bez diferencijacije (simbiotička faza, neuspeh diferencijacije, par postaje „Mi“, bez diferencijacije individua u paru. Nema optimalne distance). Kod zastoja u *subfazi ponovnog približavanja* kontraveštine se organizuju oko pokušaja da se dobije i simbioza i separacija (sloboda) i javljaju se razne igre tipa „jedan juri-drugi beži“, „potreba strah dilema“, raskidi pa mirenje, uzimanja slobode za sebe na račun drugoga koji je zavisan... *Granična ličnost* nastavlja da se kreće napred - nazad (Akhtar, 1990), stalno je na „klackalici“ između zbližavanja i bežanja, simbioze i odvajanja; (Gunderson, 1985); (Melges i Swartz, 1989). Veze koje gradi su haotične, nestabilne, sa velikim oscilacijama između ljubavi i mržnje (odraz deficita celovitosti objekta), sa periodima idile i periodima nepodnošenja. Oni teže potpunom spajanju od kojega ih uhvati užas, i tada se okreću u suprotnost. *Ličnost narcističke organizacije* može da ostane odana duže i da ređe pokazuje takve oscilacije (Adler, 1981; (Akhtar, 1989; Kernberg, 1970a). Međutim, strategija osobe sa narcističkim poremećajem je u tome da ona gradi dvostruka pravila za sebe i druge. Ne želi da se odrekne svoje potpune autonomije u odnosu, ali ni da prihvati to isto pravo za partnera, da prihvati njegov odvojeni mentalni život.

Kod maligniteta se pojavljuju kontraveštine izbegavanja realnog odnosa i zadovoljenja simbioze kroz fantaziju. *Paranoidna ličnost* se ježi od svake promene distance koju iniciraju drugi (Akhtar, 1990b) i nastoji da se oslanja na „pouzdanost“ svog straha da će ga drugi izdati (Blum, 1981). Kada oseti bliskost i potrebu za drugim, paranoidna ličnost kreće sa paranoidnim strahovima u odnosu na objekt ljubavi, koji je održavaju na distanci od njega. Međutim, u isto vreme, umesto realne emotivne povezanosti, održava fantaziju o specijalnoj, magičnoj povezanosti sa objektom. (Imaju iste misli, neprekidno su jedno drugom „u glavi“...). Paranoidna ličnost ne može da podnese ravnodušnost, ali ni kontakt. Građenje „specijalne veze“ je njena zamena za realni kontakt. Međutim, ta specijalna veza je nešto kao „on line“ povezanost, nešto što je, takođe, ugrožavajuće. Kada se pokrenu negativne emocije u odnosu, takva povezanost se doživljava kao opasna, jer partner može da joj „uđe u glavu i kontroliše je“. *Šizoidna ličnost* se odlučuje za prividno povlačenje, dok zadržava intenzivnu zamišljenu vezu sa svojim objektima (Akhtar, 1987; Fairbairn, 1952; Guntrip, 1969). Umesto odnosa sa realnim osobama, šizoidna osoba rešava *potreba - strah dilemu* tako što se povlači iz realnih odnosa i živi kroz odnose koji se dešavaju samo u „njenoj glavi“, sa izmišljenim osobama.

3.5. Tolerancija na frustraciju

Tolerancija na frustraciju donosi *anksioznost nepodnošenja osujećenja* („To ne mogu da podnesem“) U zavisnosti od vrste potreba vezanih za neku fazu psihoseksualnog razvoja ili povredu neke potrebe vezane za sliku o sebi, narcističku povredu, možemo primetiti i specifične anksioznosti vezane za određene potrebe pri čijem se nezadovoljavanju ili slutnji da mogu biti nezadovoljene mogu javiti napadi panike:

- oralne potrebe-*strah od nepodnošenja nezadovoljenja potrebe za zaštitom*, ušuškanošću, da se bude u centru nečije pažnje, da se prima bez obaveze davanja.
- analne-*strah od gubitka autonomije, zarobljavanja* nečim, da će nam neko ili nešto nametnuti svoju volju, *strah od gubitka kontrole* nad situacijom, sopstvenim emocijama.
- falusne- *strah od isticanja* (kastacioni strah) kazniće nas zbog egzibicionizma ili rivaliteta), *strah od gubljenja ponosa* (na svoju muškost ili ženstvenost)
- narcističke potrebe - *strah od gubitka sopstvene vrednosti*, dobre slike o sebi. Strah od negativnog ogledanja svojih osobina, postupaka, ambicija, strah od prezira od strane drugih, gubitka samopoštovanja, osećaja bezvrednosti, inferiornosti, nebitnosti. Strahovi od gubitka idealizovane slike roditelja ili neke druge grupe kojoj pripadama, rušenja ideala.

Toleranciju na frustraciju smo, u OLI IPP nazvali imunitet psihe jer je ova sposobnost osnov naše otpornosti na osujećenja koja život sa sobom nosi. Kao i fizički imunitet, tolerancija na frustraciju se razvija pelcovanjem oslabljenim izazivačima - optimalnim frustracijama (Kohut, 1971). U psihološkom smislu, ontogenetski razvoj čoveka nije moguć bez frustracije; pri tome, nivo frustracije mora biti adekvatan konkretnoj razvojnoj fazi i dečjim kapacitetima, koji se mogu individualno razlikovati prema samim konstitucionim osobenostima.

3.5.1. Deficit u toleranciji na frustraciju

U osnovi, možemo reći da nerazvijana tolerancija na frustraciju ima korene u dve vrste izvora: 1. Trauma (traumatično nezadovoljavanje određenih razvojno bitnih potreba) i 2. Fiksacija (preterano zadovoljavanje, nedostatak optimalne frustracije, erotizacija)

Uporedili smo toleranciju na frustraciju sa imunitetom. Kada govorimo o imunitetu, razdvajamo nešto što nazivamo „opšti imunitet“, generalnu sposobnost organizma da se nosi sa izazivačima bolesti, i „specifični imunitet“ na određene izazivače bolesti. Nešto slično postoji i kod sposobnosti tolerancije frustracije. Možemo reći da neki ljudi, generalno, bolje podnose frustraciju od drugih, da imaju bolji „opšti psihički imunitet“ na frustracije koje život sa sobom nosi. Međutim, možemo reći i to da svako ima i neku svoju „Ahilovu petu“, neki tip frustracija koje podnosi teže od drugih oblika frustracija. Ti tipovi frustracija mogu, i u životu odrasle osobe, biti doživljeni kao „tipični predstavnici“ frustracija vezanih za neku od navedenih razvojnih faza i frustraciju potreba iz tih faza i na njih osoba može reagovati slično kao što je reagovala u detinjstvu. Braneći se od frustracija koje ne mogu da podnesu (ili su uverena da ne mogu) ljudi se obično brane na dva tipična načina: 1) izbegavanje svih situacija u kojima bi mogli da dožive frustraciju neke potrebe na čije nezadovoljenje su posebno osetljivi (maligniteti) ili 2) prisiljavanje drugih ljudi nekim oblikom manipulacije da zadovolje tu potrebu (maladaptacije).

- Bez tolerancije na frustraciju-osoba nema imunitet na frustracije koje donosi život, ljubav i rad, „puca pod pritiskom“.

- Ima „Ahilovu petu“, specifičnu frustraciju koju ne može da podnese, strah „samo da mi se to ne desi“.
- Specifične netolerancije - anksioznosti nepodnošenja frustracije, mogu biti: „oralne“ (frustracija potreba za primanjem, brigom, zaštitom, „analne“ (frustracija potrebe za autonomijom, zadržavanjem „vlasništva“, kontrolom nad impulsima), „falusne“ (frustracija egzibicionističkih potreba, rivalskih...)
- Netolerancija na frustraciju narcističkih potreba-preosetljivost na povredu slike o sebi (grandiozni self) i sliku idealizovanog objekta (idealizovana roditeljska slika)-anksioznost narcističke povrede (stida, bruke....)

3.5.2. Kontraveštine u toleranciji na frustraciju

Takođe se organizuju u dve grupe, maladaptacije i malignitete. Kod maladaptacija osoba je usmerena na aktivno manipulisanje drugima ne bi li ih nekako naterala da zadovolje njene potrebe jer nezadovoljenje tih specifičnih potreba ne može da podnese (može manipulirati silom, preosetljivošću, izazivanjem krivice...). Kod maligniteta se osoba povlači iz situacija u kojima bi mogla da doživi frustraciju neke potrebe na koju je posebno osetljiva. Može devaluirati ili negirati samu potrebu („meni i nije do toga...“, „to je glupo...“) i time izbegavata, uz racionalizaciju, doživljaj frustracije. Može potrebu projektovati u drugoga, sa kojim se identifikuje, i zadovoljavati je delimično kroz njega, „živeti kroz njega/nju“) dok se drugi izlaže riziku kojega se osoba plaši.

3.6. Tolerancija na ambivalenciju

Tolerancija na ambivalenciju donosi *anksioznost odlučivanja, greške*. Strah od krivice ako se osveste oprečne emocije prema voljenom objektu. Kod paničnih napada javljaju se snažne anksioznosti kada treba doneti odluku, opredeliti se.

3.6.1. Deficit u toleranciji na ambivalenciju

Strah od greške, preuzimanja odgovornosti za donetu odluku, od gubitka nečega, jer opredeljenje za nešto je u isto vreme i gubitak nečega drugog. Takve individue su se identifikovale sa obe polarne suprotnosti i sam njihov identitet zavisi od održavanja obe. Oni mogu videti razrešavanje ambivalencije kao ekvivalent gubljenja dela sebe. Strah od posvećivanja-ambivalentne individue pokazuju najjači strah od smrti, uključujući i strah od gubitka svog socijalnog identiteta u smrti. Kao odrasle osobe, oni razvijaju ego identitet koji je obojen odlaganjem, uključen u stalno aktivno posezanje za određenim ciljevima i vrednostima koje bi vodile njihov život, ali bez realizacije. Odbijanje da se nečemu posvete, odbijanje privrženosti, čini nemogućim formiranje čvrstog identiteta. Strah od smrti je često povezan sa osećajem neostvarenosti, neproživljenog života zbog ambivalencije. Odluka, opredeljivanje, posvećivanje...se može doživeti kao „nešto definitivno“, kao konačnost-smrt.

Patrik MekGinis (McGuiness, 2004) konceptualizovao nove anksioznosti savremenog doba koje su vezane za strah od propuštanja nečega, strah da se nešto izgubi: FOMO i FOBO. FOMO (*eng.* Fear of Missing Out), strah da se ne propusti nešto, da se ne bude u toku, informisan...što kod mnogih dovodi do anksioznosti vezane za nemanje interneta, anksioznost zbog nepovezanosti, isključenja, propuštanja prilike za društvenu interakciju, pojavljivanje na nekim društveno važnim događanjima, nečinjenja pravih izbora u paradigmi u kojoj se u svakom iskustvu mora uživati u potpunosti. Taj strah primećujemo i u drugim oblastima života kroz priče klijenata o anksioznostima da će u životu propustiti nešto, da neće proživeti sve mogućnosti svog života, da kasne sa ostvarenjima i da će zbog te neefikasnosti propustiti mnoge važne stvari, da neće „probati

sve u životu“. FOMO je tesno povezan sa FOBO (*eng.* Fear of Better Options), strahom od odlučivanja za nešto, jer se uvek može pojaviti neka bolja opcija. Svaka odluka će mi nešto dati, ali nešto i uzeti. Šta ako izaberem jednog partnera, a posle se pojavi neki bolji kandidat, ili bolji posao...FOBO karakteriše osećaj anksioznosti, frustracije, stresa i nesreće. One proizilaze iz viška slobode izbora, što postaje problematično za postmodernog subjekta jer on nema utvrđene kriterijume koji bi mu pomogli da odluči. U svojoj postmodernoj Faustovskoj omnipotenciji prevazilaženja svih ograničenja ne može da prihvati da se u životu uvek nešto mora propustiti zarad nečega što nam je vredno i što smo odabrali. Roditeljstvo je, na primer, izbor da propustimo mnogo mogućnosti za napredak u karijeri ili za zabavu, jer vreme, ljubav i energiju želimo da posvetimo svojoj deci.

- Sposobnost tolerancije na ambivalenciju smo nazvali usmerivač psihe. To je sposobnost da se tolerišu oprečna osećanja prema drugoj osobi, sebi, aktivnostima...uz predominaciju pozitivnih osećanja. Sposobnost da opredeli, odluči. Krene ka-ili od nečega. Opredeljenje je moguće ako smo istovremeno svesni različitih emocija, ako ne bežimo od jedne strane polariteta (bežanje u jednu stranu nije tolerancija niti razrešenje ambivalencije, već odbrana od nje). U psihoanalizi se termin ambivalencija koristi da opiše simultano postojanje oprečnih osećanja prema istom objektu (osobi, predmetu, pojavi...). Termin je uveo Paul Eugen Bleuler (1952).
- Ispoljavanje razvijene sposobnosti: Osoba je u stanju da, i pored negativnih osećanja prema nekoj osobi ili aktivnosti, odluči da li će ostati u tom odnosu ili aktivnosti. „Hoće ili neće“. Kad hoće, onda stvarno hoće (i pored svesnosti da ima i neka negativna osećanja prema odnosu ili aktivnosti). Kad neće, onda donosi jasnu odluku i ne upušta se u odnos ili aktivnost. Kad radi, ne opstruira samu sebe ambivalencijom, ne „podmeće klipove pod točkove“, ne prokastinira, ne preuveličava. Radi u skladu sa zahtevima zadatka-cilja koji je postavila.
- Bez tolerancije na ambivalenciju osoba je neodlučna, nesposobna da se suoči sa oprečnim emocijama prema nekome ili nečemu (ili prema sebi) i da odmeri i „preseče“, da se opredeli i donese odluku. Zrela odluka zahteva „merenje bez varanja“, iskreno odmeravanje svih emocija koje imamo prema objektu.

3.6.2. Kontraveštine u toleranciji na ambivalenciju

Organizuju se kao maladaptacije i maligniteti. Kod maladaptacija se razvijaju razni maksimalistički obrasci gde osoba „preseca preko kolena“, deluje vrlo odlučno i opredeljeno, pokazuje previše brige, truda oko osobe koju „voli“, prenaglašava pozitivno potiskujući negativno. Ili obrnuto, prenaglašava negativno potiskujući pozitivno, a ostaje u odnosu. Perfekcionizam je jedna od maladaptacija. Druga strana medalje se može videti u pasivno agresivnom ponašanju. Kod maligniteta: osoba je površna, teško odlučuje, izbegava odluke, razvlači donošenje odluka, htela bi „i jare i pare“...gradi površne odnose da bi izbegla konflikt ambivalencije, „leprša“. FOMO i FOBO spadaju u malignitete jer su večite neodlučnosti u strahu da se ne propusti nešto.

3.7. Volja

Kod nerazvijene volje razvija se *anksioznost samopodrške, istrajavanja, gubitka slobode, autonomije.*

3.7.1. Deficit u volji

Kod paničnih napada prisutni su: anksioznost nedostatka samopouzdanja – „mogu li da se pouzdam u sopstvenu istrajnost“, volju, samodisciplinu, radne navike... Anksioznost gubitka slobode, autonomije, od toga da se bude iskorišćen, „nametnuće mi, zarobiće me, iskoristiće me...“- osoba nerazvijene volje se „namešta“ da je kontrolišu, a potom se opire kontroli. „Strah od ropskog života“ (od zaposlenja, fiksnog radnog vremena, stalnih obaveza, gubitka slobode...). Strah od gubitka volje, strah od opuštanja - osobe snažne, disciplinovane volje koja je nadkompenzacija plaše se opuštanja, prelaženja u suprotnost, lenjosti koje se krije u njima. Strah od intimnosti - pribegavanje manipulativnim veštinama, manipulacijama voljom drugih. Strah od suprotnosti u sebi, slabosti koja se prikriva, strah od snage koja se prikriva, strah od otkrivanja i pucanja manipulativnih veština i razotkrivanja.

Volju smo nazvali „motor psihe“. Taj motor bi trebalo da vodi osobu ka razvoju i podsticanju razvoja drugih. Rank (1932) je volji pripisao pozitivnu liniju razvoja koja vodi ka postizanju najviše forme ljudskog stvaranja - stvaranju ličnosti. Instrument te kreativnosti je ljudska volja, „koja se može manifestovati negativno kao inhibicija (kontrola) ili kao kreativna energija „koja pokreće, daje usmerenje i svrhovitost“. Volja je, međutim, motor koji može „voziti“ u različitim pravcima i smerovima. Ključna osobenost zrele volje je da ona vodi u pravcu razvoja, adaptivnog ponašanja i življenja na svoj račun. Ključna osobenost nezrele volje je da „vozi“ u smeru koji ne vodi razvoju osobe (niti razvoju drugih), već je usmerena ka manipulaciji sobom i drugima, i nekom obliku „parazitiranja“, življenja na tuđ račun. Zrela volja je usmerena ka razmeni, uzajamnosti, nezrela volja ka eksploataciji, uzimanju od drugih, uz pomoć manipulacije, bez uzajamnosti, korektne, adekvatne razmene. Pominjali smo već jedan od „zakona“ OLI IPP: „ljudi dozvoljavaju sebi da rade ono što ne bi smeli, zato što ne dozvoljavaju sebi da rade ono što bi morali-da se razvijaju“ (Jovanović, 2013).

Rank je opisao nekoliko faza na liniji razvoja volje: Prva razvojna faza razvoja volje manifestuje se kao „kontra volja“, kao „neću“ koje se protivi volji drugih, onome što se „mora“. Druga faza, faza pozitivnog ispoljavanja volje, dobre volje, odnosi se na to da neko hoće svojom voljom da učini ono što mora („što se mora , nije teško“). Treća, kreativna faza odnosi se na to da je osoba voljna da radi ono što sama hoće (ostvarivanje sopstvenih ciljeva). Zastoj u svakoj od ovih faza vodi do specifičnih deficita u razvoju volje.

3.7.2. Kontraveštine u volji

Devijacija volje je nametanje sopstvene volje drugima različitim sredstvima aktivne i pasivne manipulacije. Osobe slabe volje manipulišu pasivno, nekim oblikom slabosti, kačeći se obično zavisnički za aktivne manipulatore koji imaju jaču volju. Osobe jake volje koje nisu okrenute razvoju koriste aktivne manipulativne veštine (kontraveštine) da vladaju voljom drugoga. Manipulacije voljom se zasnivaju na projekciji sopstvenih unutrašnjih suprotnosti (onog dela koji kriju, potiskuju) na druge.

Volja koja je slaba ili nije usmerena ka razvoju koristi se za pasivnu ili aktivnu manipulaciju drugima. Može biti „zaglavljena“ u „kontravolji“ - stalnom suprotstavljanju, kontriranju, u „dobroj volji“ - potrebi za udovoljavanjem, ispoljavati se kao „samovolja“, ili kao „bezvoljnost“.

Sva ova ispoljavanja usmerena su ka nekom obliku manipulacije, umesto ka aktualizaciji. Ljubav se zamenjuje za moć, neodgovornost, zavisnost, korišćenje drugih, strahopoštovanje, osećaj sopstvene ispravnosti, osećaj da drugi zavise od osobe... za neku „utešnu nagradu“.

U manipulacijama voljom drugih osoba negira deo sebe koji, potom, kontroliše u drugima.

Kontraveštine se organizuju oko maladaptacija, aktivnih veština nametanja sopstvene volje drugome i maligniteta - pasivnih načina kačenja o volju drugih. Detaljno smo ih opisali u knjizi Sposobnost za ljubav i rad - OLI Integrativna Psihodinamska Psihoterapija (Jovanović, 2013). Dok aktivni manipulator dobija pobeđivanjem, pasivni manipulator dobija gubljenjem. Aktivni manipulatori (maladaptacije) manipulišu nekim oblikom otvorene moći: „Diktator“ prenaglašava svoju snagu, „Kalkulator“ prenaglašava svoju kontrolu, „Siledžija“ prenaglašava agresiju, „Sudija“ prenaglašava kritičizam. Pasivni manipulatori (maligniteti) manipulišu nekom svojom slabošću: „Slabić“ prenaglašava svoju osetljivost, „Lepljivac“ prenaglašava zavisnost, „Dobrica“ prenaglašava brižnost, ljubav... guši ljubaznošću, „Zaštitnik“ je opozit Sudiji, prenaglašava poršku. I Dobrica i Zaštitnik mogu spadati u aktivne manipulatore.

3.8. Inicijativa

Inicijativa - *anksioznost isticanja, rivaliteta, „kastaciona anksioznost“*. Strah od krivice za inicijativu, preuzimanje nečega „na svoju ruku“. Strah od zavisti na uspeh, od degradiranja iz zavisti, zlonamernosti, odbacivanja od sredine. Strah od kazne za drske želje, za isticanje, takmičarstvo. Kod napada panike vezanih za nedostatke u inicijativi javljaju se navedeni strahovi posebno kada je osoba izložena, kada napreduje ili želi da napreduje, da osvoji nekoga ili nešto, kada je u nekom rivalstvu ili ga očekuje ako se „drzne da štrči.“

Inicijativa je sposobnost da se otpočne, pokrene nešto samostalno, voljnost da se preuzme prvi korak, kao i odgovornost za to, da se istraje u otpočetoj aktivnosti. Inicijativa je kad „prepoznam i uradim ono što mislim da treba da se uradi pre nego što to neko traži od mene“ Prema Eriksonovoj (1985) teoriji, zrela, razvijena sposobnost za inicijativu je sposobnost da se razviju aktivnosti ili projekti, poverenje i uverenje da je u redu to uraditi, čak i ako postoji rizik neuspeha ili grešaka. Bazične vrline ili veštine koje su uključene u inicijativu su osećanje svrhe i usmerenost, sposobnost donošenja odluka, sarađivanje sa drugima i vođenje drugih, sposobnost da se definiše lično usmerenje i ciljevi, sposobnost da se preduzme inicijativa i prikladni rizici.

Neuspeh: Ako su ekspanzija i pokušaji inicijative u periodu razvoja praćeni prevelikim strahom, osećanjem krivice zbog rivalstva i seksualnih fantazija, može doći do zastoja i odustajanja od inicijative. Neuspeh u razrešavanju ove krize vodi do učvršćivanja osećanja krivice, uznemirenosti, strahovanja za život i udove (tzv. „kastacioni strah“ – „mnogo sam se isticao, pokazivao svoju moć, pa mogu da me kazne tako što će da mi iseku penis.“ Kod devojčice vodi do nesvesnog uverenja da je imala muške genitalije, pa su joj odsečene po kazni zbog tajnih dela i mišljenja). Gubi se inicijativa i razvija „progoniteljska savest“ - unutrašnji glas koji nas stalno posmatra, optužuje, opterećuje krivicom i nagoni na samokažnjavanje. Ovakav ishod krize može

da vodi do stalnih samoograničavanja koja jedinki ne dozvoljavaju da živi u skladu sa svojim kapacitetima. Drugo moguće rešenje je inicijativa koja se ispoljava uprkos snažnom osećanju krivice. Napetost koja se pri tome stvara u telu osobe može dovesti do „neumornih nastojanja“ da pokaže svoju inicijativu besomučno radeći (radoholizam) kao da se njena vrednost sastoji samo iz onoga što nastoji da uradi. Ovakav način rešavanja krize često vodi do psihosomatskih oboljenja.

3.8.1. Deficit u inicijativi

Bez inicijative osoba je reaktivna, nema „ključ“ za svoj „motor“, potrebno je da je pokrene neko drugi. Plaši se da nešto otpočne samostalno i da stoji iza toga. Javlja se „kastaciona“ anksioznost- „poniziće me“, „skinuće me sa položaja“, „kazniti zbog štrčanja, egzibicionizma, pretenzija na nešto što mi ne pripada...“, anksioznost rivalstva, poraza, „impotencije“, simbolizacija „manjeg penisa“, „rival će me pobediti i poniziti“- anksioznost faličko-narcističke povrede.

3.8.2. Kontraveštine u inicijativi

Maladaptacije - Inicijativa koja se razvija uprkos krivici, koja negira krivicu, može dovesti do bezdušne inicijativnosti na uštrb drugih, bezosećajnosti, „krađe inicijative“ od drugih, često i od sopstvene dece (roditelj koji uvek prvi pokrene nešto vezano za aktivnosti deteta, pre nego što dete artikuliše svoju želju, interesovanje)...kao što, kod razvoja autonomije i volje, autonomija stečena poricanjem stida i sumnje vodi do impulsivnosti, samovolje koja se odlikuje nepromišljenošću, bezobzirnošću, nesmotrenošću prema drugima. Seksualna inicijativa faličko - osvetničkog muškarca može biti, kao što Erikson opisuje maladaptaciju krize stadijuma inicijative nasuprot krivice, eksploatatorska, bezobzirna, usmerena na skupljanje trofeja i zadovoljenje seksualnih potreba i ambicije (takva može biti i kod žena, „fam fatal“ inicijavnost usmerena na zavođenje i ostavljanje, skupljanje trofeja, kastrativna). Maligniteti: Averzija prema svakom riziku, nepreduzetnost. Osoba izbegava svako izlaganje, napredovanje, takmičenje, svaki mogući rivalitet. Zadovoljiće se poslom koji je ispod njenih mogućnosti jer tako „nikome ne upada u oči“, „ne štrči“, ne izaziva zavist, rivalitet. Izabraće i manje atraktivnog partnera da ne bi izazvala nečiji rivalitet, potrebu da mu „otme“ partnera. Često ljudi sa malignitetom u inicijativi izbegavaju i sport, jer u njemu ima rivalstva, pobeđivanja, gubljenja...

Implikacije na tehniku rada

U O.L.I. I.P.P modalitetu

- Ne pristupamo svakoj vrsti anksioznosti na isti način.
- Zapravo, ne „lečimo“ anksioznost, već se usmeravamo na emocionalnu kompetenciju koja nije razvijena - koja je psihodinamski mehanizam prevladavanja te anksioznosti.
- Ispravljamo „greške u softveru“ koje su pozadina „kliničke slike“.

Kako svaka od navedenih bazičnih emocionalnih kompetencija ima svoj algoritam, korake koji se odvijaju u našem mentalnom aparatu kada je primenjujemo, možemo jasnije odrediti i vrste učenja i psihoterapijske tehnike koje doprinose razvoju ili deblokiranju određene sposobnosti. U tome nam pomaže i **taksonomija terapijskih ciljeva** koju smo razvili radi jasnijeg razvrstavanja psihoterapijskih tehnika i vrsta učenja u procesu psihoterapije.

- Terapijske tehnike su „sortirane“ po tome koju sposobnost i u kojoj fazi razvoja mogu da pokrenu ili deblokiraju (Cmiljanović i Skorić, 2024).
- O.L.I. I.P.P. modalitet daje i **taksonomiju psihoterapijskih ciljeva**, ukazujući na to koje vrste učenja se odvijaju u procesu psihoterapije i koje sposobnosti se aktiviraju kroz određeni oblik učenja.

Tabela 1

Taksonomija psihoterapijskih ciljeva-Sortiranje psihoterapijskih tehnika po vrstama učenja i primenljivosti za razvoj određenih emocionalnih kompetencija.

Vrste učenja-znanja	Bazične emocionalne 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

Zaključak

U ovom radu smo povezali različite tipove anksioznosti i napada panike sa nedostacima u razvoju neke od bazičnih emocionalnih kompetencija: neutralizacije, mentalizacije, celovitosti i konstantnosti objekta, tolerancije na ambivalenciju i frustraciju, volje i inicijative - bazičnim sposobnostima za obradu emocija i upravljanje emocijama koje nismo razvili, a koje bi nam omogućile da izađemo na kraj sa životnim problemima i emocijama koje oni izazivaju. Ove anksioznosti su sadržaji koje kod klijenata nalazimo vezani za neki od osam vrsta paničnih napada. Prepoznavanje specifičnih strahova koji se javljaju kada neka od bazičnih emocionalnih kompetencija nije razvijena može nam pomoći da detektujemo u kojoj od navedenih emocionalnih kompetencija je deficit i usmeriti se na njeno deblokiranje i razvoj, koristeći neke od tehnika za razvoj određene kompetencije koje su sortirane u taksonomiji terapijskih ciljeva OLI Integrativne Psihodinamske Psihoterapije.

Tehnike širokog spektra i usmerene tehnike: Najčešće nije jasno definisano čemu neka tehnika služi, šta, zapravo, razvija. Obično su to uopštene pretpostavke kao što su „proširenje svesnosti“, „suočavanje sa neprihvaćenim aspektima sebe“, „preuzimanje odgovornosti“... „tehnike opšte prakse“, nešto kao antibiotik širokog spektra, kao mreža koju bacimo u vodu, pa šta uhvatimo.

Ako poznamo bazične sposobnosti za obradu emocija, „šta one rade u našoj glavi“, možemo odabrati specifične tehnike koje služe za razvoj baš te sposobnosti i oblik učenja preko kojega je ovladavanje sposobnošću najefikasnije. Prepoznavanje specifičnih strahova koji se javljaju kada neka od bazičnih emocionalnih kompetencija nije razvijena može nam pomoći da detektujemo u kojoj od navedenih emocionalnih kompetencija je deficit i usmeriti se na njeno deblokiranje i razvoj. Panični napadi i nastaju onda kada osoba oseća da neki životni zadatak koji je pred njom ne može da reši jer nema kompetencije za to.

Literatura

- Adler, G. (1981). The borderline-narcissistic personality disorders continuum. *American Journal of Psychiatry*, 138, 46–50.
- Akhtar, S. (1987). Schizoid personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 41, 499–518.
- Akhtar, S. (1989). Narcissistic personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 505–529.
- Akhtar, S. (1990a). Concept of interpersonal distance in borderline personality disorder (letter to the editor). *American Journal of Psychotherapy*, 147(2).
- Akhtar, S. (1990b). Paranoid personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 44, 5–25.
- Akhtar, S. (1992). Tethers, orbits, and invisible fences: clinical, developmental, sociocultural, and technical aspects of optimal distance. In *When the Body Speaks: Psychological Meanings in Kinetic Clues*, ed. S. Kramer i S. Akhtar. Northvale, NJ:
- Akhtar, S. (1994). Object constancy and adult psychopathology. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 441–455.
- Akhtar, S., i Byrne, J. P. (1983). The concept of splitting and its clinical relevance. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1013–1016.
- Assagioli, R. (1973). *The act of will*. New York: Viking Press.
- Bateman, A., i Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bleuler, E. (1952). *Dementia praecox* (J. Zinkin, Trans.). New York: International Universities Press. (Originalni rad je publikovan 1911.)
- Blum, H. P. (1981). Object inconstancy and paranoid conspiracy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29, 789–813.
- Bokan, J. A., Ries, R. K., i Katon, W. J. (1981). Tertiary gain and chronic pain. *Pain*, 10(4), 331–335.
- Bouvet, M. (1958). Technical variation of the concept of distance. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 211–221.
- Burngam, D. L., Gladstone, A. E., i Gibson, R. W. (1969). *Schizophrenia and the need-fear dilemma*. New York: International Universities Press.
- Cmiljanović, O., Škorić, J. (2024). *Psihoterapijske tehnike za razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija*. Novi Sad: Centar za nestalu i zlostavljanu decu.
- Erikson, E. (1985). *Identitet i životni ciklus*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton and Company.
- Fairbairn, W. R. (1952). *Psychoanalytic studies of personality*. London: Tavistock Publications.
- Ferenczi, S. (1926a). The problem of acceptance of unpleasant ideas: Advances in knowledge of the sense of reality. U S. Ferenczi, *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (str. 366–379). New York: Boni and Liveright, 1927.

- Freud, A. (1989). *Normality and pathology in childhood: Assessment of developments* (Originalno izdanje 1965). London: Karnac Books.
- Freud, S. (1917/1959). Introductory lectures on psychoanalysis (pp. 378–391). U S. E. (Vol. 16). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1964). Analysis terminable and interminable. U S. E. (Vol. 23, str. 211–253). London: Hogarth Press.
- Gunderson, J. G. (1985). *Borderline Personality Disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Guntrip, H. (1969). *Schizoid phenomena, object relations, and the self*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1939). Psycho-analysis and the concept of mental health. *International Journal of Psycho-Analysis*, 20, 308–321.
- Hartmann, H. (1950). Comments on the psycho-analytic theory of the ego. U H. Hartmann (1964), *Essays on ego psychology*. London: Hogarth Press; New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1952). The mutual influences in the development of ego and id. U H. Hartmann (1964), *Essays on ego psychology* (str. 155–182). New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1958). *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.
- Kernberg, O. (1970a). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 51–85.
- Kernberg, O. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1995). *Love relations*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. U M. Klein, *Love, guilt and reparation*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1948). *Contributions to psychoanalysis (1921–1945)*. London: Hogarth Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kramer, S., i Akhtar, S. (1988). The developmental context of internalized preoedipal object relations: Clinical applications of Mahler's theory of symbiosis and separation-individuation. *Psychoanalytic Quarterly*, 57(4), 547–576.
- Kris, E. (1951). The development of ego psychology. *Samiksa*, 5.

- Mahler, M. S. (1971). A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 26, 403–424.
- Mahler, M. S. (1974). Symbiosis and individuation: The psychological birth of the human infant. U M. S. Mahler, *The selected papers of Margaret S. Mahler, Vol. 2: Separation-individuation* (str. 149–165). New York: Jason Aronson, 1979.
- Mahler, M. S., i Furer, M. (1963). Certain aspects of the separation-individuation phase. *Psychoanalytic Quarterly*, 32, 1–14.
- Mahler, M. S., i Furer, M. (1968). On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation, *New York: Int. Univ. Press.*
- May, R. (1966). The problem of will and intentionality in psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 3, 55–70.
- McDevitt, J. B. (1975). Separation-individuation and object constancy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 713–742.
- McGuinnis, P. (2004). Social theory at HBS: McGuinis two fos. *Harbus.*
- Melges, F. T., i Swartz, M. S. (1989). Oscillations of attachment in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1115–1120.
- Pfieffer, E. (1974). Borderline states. *Diseases of the Nervous System* 35 212-219
- Rank, O. (1972) Will Therapy, 1929-31. In: *Will Therapy and Truth and Reality*. New York: Knopf.
- Ross, D.W., Differentiating compensation factors from traumatic factors, p. 31. In Leedy JJ (ed): *Compensation in psychiatric disability and rehabilitation*. Charles C. Thomas, Springfield, 1982
- Senić, R, Jovanović, N. (2011), Strah od života-o anksioznosti i paničnim napadima, *Beoknjiga, Beograd*
- Shostrom, E. (1968) Man, the manipulator. *New York, Bantam Books,*
- Spitz, R. (1946). The smiling response: a contribution to the ontogenesis of social relations. *Genetic Psychology Monograph* 34 57-125
- Spitz, R. (1965). The First Year of Life, *New York: Int. Univ. Press.*
- Weil, A. (1970). The basic core. *Psychoanal. Study Child* 25:442-460
- Winnicott, D. W. (1962). The aims of psychoanalytical treatment. In *The Maturation Processes and Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1976, pp. 166–170.