

Kada interpretacija nije dovoljna: razlikovanje konflikta i deficita u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji - teorijska razmatranja i longitudinalna studija jednog slučaja sa analizom sadržaja dnevničkih 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 dnevničkih 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 dnevničkih 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 psihiopatologija 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 dnevnih 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 osvrtu, 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 odvrćanja 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	Oslanjane 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 vredi 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*.

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.