

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

Nebojša Jovanović¹

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

(stručni rad – prikaz slučaja)

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

Sažetak

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

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

Primljeno: 1. 8. 2026.

Prihvaćeno: 15. 8. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

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

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

¹ E-pošta: jnebojsa1@gmail.com

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

autonomno funkcionisanje.

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

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

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

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

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

Manifestacije nerazvijenosti i regresije bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti u transferu

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

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

Neutralizacija: impulsivnost i rigidna kontrola

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

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

Mentalizacija: konkretizacija ili hipermentalizacija

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

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

Celovitost objekta: idealizacija, devalvacija i „moralni ponos“

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

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

Konstantnost objekta: zavisnost i emocionalno povlačenje

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

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

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

Tolerancija ambivalencije: polarizacija i pritisak na terapeuta

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

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

Volja: pasivna zavisnost i opoziciona autonomija

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

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

Inicijativa: čekanje i sabotiranje procesa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Studija slučaja

(Jovanović, N. 1990)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

pravde...eto rekla sam i preživela.

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

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

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

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

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

Interpretacija sadržaja i povezivanje sa teorijskim konceptima

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

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

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

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

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

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

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

Neutralizacija

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

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

Mentalizacija

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

Celovitost objekta

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

Konstantnost objekta

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

Tolerancija ambivalencije

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

Tolerancija na frustraciju

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

Volja

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

Inicijativa

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

Proces promene

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

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

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

Zaključak

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

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

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

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

Reference

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

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

Abstract

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

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

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