

# O PSIHOANALIZI

Što je psihoanaliza?

Za što je psihoanaliza terapija?

Freudova glavna otkrića i inovacije

- \* Nesvjesno
- \* Iskustva ranog djetinjstva
- \* Psihoseksualni razvoj
- \* Edipski kompleks
- \* Potiskivanje
- \* Snovi su ispunjenje želje
- \* Transfer ili prijenos
- \* Slobodne asocijacije
- \* Ego, Id i Super-ego

Glavna otkrića i dodaci psihoanalitičkoj teoriji nakon Freuda: različiti pravci i škole u današnjoj psihoanalizi

- Klasični i suvremeni freudovci
- Sandor Ferenczi
- Ego psihologija
- Klasični i suvremeni klajnijanci
- Bionijanski ogranak Klajnijanske škole
- Winnicottov ogranak Teorije objektnih odnosa
- Francuska psihoanaliza
- Psihologija Selfa
- Odnosna (relacionalna) psihoanaliza

Osnovna psihoanalitička metoda i setting

- metoda
- setting

Različite metode psihoanalitičkog liječenja (odrasli, djeca, grupe i sl.)

- Psihoanaliza
- Psihoanalitička ili psihodinamska psihoterapija
- Djeca i adolescenti
- Psihoanalitička psihodrama

- Psihoanalitička terapija parova i obitelji
- Psihoanalitičke grupe

**Psihoanalitička izobrazba**

**Primijenjena psihoanaliza**

**International Psychoanalytic Association, organizacija i njezine etičke smjernice**

**Kako doći u kontakt s psihoanalizom?**

### **Što je psihoanaliza?**

Psihoanaliza je istovremeno i teorija o ljudskom umu i terapijska praksa. Utemeljio ju je Sigmund Freud između 1885. i 1939. a nastavljaju ju razvijati psihoanalitičari iz svih krajeva svijeta. Psihoanaliza ima četiri glavna područja primjene:

- 1) kao teorija o tome kako um djeluje
- 2) kao lječidbena metoda za psihičke poteškoće
- 3) kao metoda istraživanja, te
- 4) kao način promatranja kulturalnih i društvenih fenomena poput književnosti, umjetnosti, filma, performansa te politike i skupina.

### **Za što je psihoanaliza terapija?**

Psihoanaliza i psihoanalitička psihoterapija su za one koji se osjećaju uhvaćeni u psihičkim problemima koji se ponavljaju što im umanjuje sposobnost osjećanja sreće u odnosima s partnerima, u obitelji ili među prijateljima kao i uspjeh i ispunjenje u poslu te u normalnim zadaćama svakodnevnog života, Tjeskobe, inhibicije i depresije često su znakovi unutranjih konflikata. Ovo vodi u poteškoće u odnosima i, kada nisu liječene, imaju značajan utjecaj na osobne i profesionalne odabire. Korijeni tih problema obično zadiru dublje od toga koliko normalna svjesnost može dosegnuti, te zbog toga se pokazuje da su nerješivi bez psihoterapije.

Upravo uz pomoć stručnjaka – analitičara, pacijent može steći novi uvid u nesvjesne dijelove svojih poteškoća. Razgovor s psihoanalitičarem u ozračju sigurnosti vodi pacijenta tomu da postupno postaje svjestan dijelova vlastitog, ranije nepoznatog unutrašnjeg svijeta (misli i osjećaja, sjećanja i snova), donoseći olakšanje od psihičke boli, podržavajući razvoj osobnosti i omogućavajući samospoznaju koja će ojačati

pacijentima pouzdanje da će ostvariti svoje ciljeve u životu. Ovi pozitivni učinci psihoanalize će trajati i voditi ka daljnjem razvoju i dugo nakon što završetka analize.

### **Freudova glavna otkrića i inovacije**

Freud je, radeći s histeričnim pacijentima, shvatio da simptomi od kojih pate utjelovljuju značenje koje istovremeno ostaje skriveno a i otkriva se. Tijekom vremena je naučio da su svi neurotski simptomi glasnici koji nose potisnuti – stoga nesvjesni – psihički sadržaj. To ga je vodilo ka razvijanju tzv. «terapije razgovorom» koja je revolucionirala interakciju između pacijenta i terapeuta. Freud je viđao svoje pacijente šest dana u tjednu, slušajući ih i odgovarajući na ono što su mu pričali, dok bi oni ležali na kauču. Pozvani izreći sve što god im padne na um, pacijenti su opskrbljivali Freuda asocijacijama koje su vodile do u duboko potisnuta iskustva, želje i fantazije iz djetinjstva i time do nesvjesnih konflikata; jednom osviješteni ovi konflikti se mogu analizirati i time simptomi razriješiti. Ova je procedura postala ne samo moćno terapijsko sredstvo već i efikasan alat za izučavanje ljudske psihe, vodeći ka razvoju sofisticirane psihoanalitičke teorije o tome kako um funkcionira i zadnjih godina ka zajedničkim i usporednim studijama na novom području neuro-psihoanalize.

Freudova rana otkrića vodila su ga do značajnih *novih koncepata*:

\* **Nesvjesno** : psihički život seže iza onoga čega smo *svjesni* , takođe i iza onoga što je *predsvjesno* u smislu svega čega možemo postati svjesni ukoliko se jednom potrudimo misliti o tome. Veliki dio našeg uma je *nesvjestan*, i on je dostupan jedino putem psihoanalize.

\* **Iskustva ranog djetinjstva** su mješavina fantazije i realnosti; njih obilježavaju strastvene želje, neukroćeni impulsi i djetinje tjeskobe. Na primjer, glad potiče želju da se proguta sve, ali isto tako i strah od «biti progutan» od bilo koga drugoga; želja za kontrolom i neovisnosti povezana je s strahom da se bude manipuliran i napušten; odvojiti se od važne osobe koja se brine može voditi do: ostati izložen, bespomoćan i sam; voljeti jednog roditelja može biti rizik od gubljenja ljubavi od strane drugog. Rane želje i strahovi vode u konflikte koji, ukoliko se ne mogu razriješiti, bivaju potisnuti i postaju nesvjesni.

\* **Psihoseksualni razvoj** : Freud je prepoznao da je progresivno sazrijevanje tjelesnih funkcija centrirano oko erogenih zona (usta, anus, genitalije) povezano sa užicima i strahovima izraženima u odnosima sa roditeljskim objektima, te da to strukturira djetetov um.

\* **Edipski kompleks** je suštinski kompleks svih neuroza. Dijete u dobi od četiri do šest godina postaje svjesno seksualne naravi odnosa između roditelja, iz čega je isključeno. Javljaju se osjećaji ljubomore i rivaliteta te treba doći do izbora, kao i u pitanjima tko je muško a tko žensko, tko može voljeti koga i vjenčati se s kim, kako se prave i kako rađaju djeca i što može činiti ili ne činiti dijete u usporedbi s odraslim. Razrješenje ovih izazovnih pitanja će oblikovati karakter uma odraslog i njegov super-ego (vidi dolje i *Ego, Id i Super-ego*).

\* **Potiskivanje** je sila koja održava nesvjesnim opasne fantazije povezane s nerazrješanim dijelovima konflikata iz djetinjstva.

\* **Snovi su ispunjenje želje**. Najčešće su izraz ispunjenja djetinjih seksualnih želja i fantazija. Pošto se pojavljuju preruseni (kao apsurdne, čudne ili inkoherentne scene) zahtijevaju analizu kako bi se otkrilo njihovo nesvjesno značenje. Freud je nazivao tumačenje snova kraljevskom putem u nesvjesno.

\* **Transfer ili prijenos** je sveprisutna tendencija ljudskog uma da vidi i prepoznaje nove situacije u sklopu matrica ranijih iskustava. U psihoanalizi, prijenos se pojavljuje kada pacijent vidi analitičara kao roditeljsku figuru, u odnosu s kojom može ponovno proživjeti glavne djetinje konflikte i traume kao da je u originalnom dijete-roditelj odnosu.

\* **Slobodne asocijacije** opisuju pojavljivanje misli, osjećaja i fantazija kada su nesputane zabranama zbog straha, krivnje i srama (vidi dolje u *Osnovna psihoanalitička metoda i setting*)

\* **Ego, Id i Super-ego:**

*Ego* je glavno sjedište svjesnosti, djelatnik uma koji provodi potiskivanje, ujedinjuje i utvrđuje različite impulse i tendencije prije negoli ih prevede u djelovanje.

*Id* je nesvjesni dio uma, sjedište potisnutih i nepoznatljivih tragova sjećanja iz ranijih etapa života.

*Super-ego* je vodič uma i njegova savjest, i sadržava zabrane što vode suzdržavanju kao i ideale kojima se teži.

## Glavna otkrića i dodaci psihoanalitičkoj teoriji nakon Freuda: različiti pravci i škole u današnjoj psihoanalizi

\* **Klasični i suvremeni frojdijanci.** Sigmund Freud (1856-1939) je stvorio model uma na temelju nekoliko teorijskih pretpostavki: Psihički život se pokreće energijom *dvaju temeljnih nagona* (u prvoj nagonskoj teoriji to su *seksualni* i *nagon samoodržanja*; u drugoj nagonskoj teoriji *nagon života* i *nagon smrti*, odnosno seksualnost i agresija). Ovi nagoni predstavljaju zahtjeve umu od strane tijela i prepoznaju se kroz izražavanje želja i potreba koje trebaju *specifični objekt* da bi bile *zadovoljene*. Tragovi sjećanja ovih interakcija (uključujući i reprezentacije važnih objekata i odnosa) strukturiraju um u cjelini, izgrađujući postupno sve složenije strukture koje bi se mogle razdijeliti u tri velike skupine. U svom prvom, topografskom modelu, Freud ih je nasvao sustavima *Nesvjesno, Predsvjesno i Svjesno*; a u drugom strukturalnom modelu govorio je o *Egu, Idu i Super-egu*. Strukture uma reguliraju energije nagona u skladu s (homeostatskim) *principom ugone*. *Metapsihologija* jest teorija uma koja opisuje psihičke funkcije u skladu s njihovim *dinamičkim (nagoni), ekonomskim (energije) te topičkim (strukture)* aspektima.

\* **Sandor Ferenczi** (1873-1933) i Budimpeštanska škola psihoanalize naglašavaju važnost prepoznavanja i uzimanja u obzir stvarnih traumatizacija u djetinjstvu, specifičnosti u ranom odnosu majke i djeteta i utjecaju «*zbrke jezika*» (zbrke između djetetove nježne privrženosti i seksualnih potreba odraslih), što snažno utiče na psihički razvoj i kasniju psihopatologiju. Ferenczi se usredotočio na međusobne, intersubjektivne procese između pacijenta i analitičara, te na izuzetnu ulogu analitičarove iskrenosti i rada na sebi (samoanaliza) u analitičkom susretu. U posljednje vrijeme njegov rad je ponovno uvažavan i postaje nov fokus u Francuskoj psihoanalizi te u Odnosnoj (relacionalnoj) psihoanalizi (vidi dolje).

\* **Ego-psihologija**. Anna Freud (1895-1982), Heinz Hartmann (1884-1970) i drugi usmjerili su pozornost na rad *svjesnog* i *nesvjesnog ega*, posebice njegove uloge u *nesvjesnim procesima* te na inhibitorne učinke u psihičkim procesima. Hartmann je pretpostavio postojanje tzv. *područja u egu slobodnih od konflikta* koja vrše važne funkcije kao svjesnost, motornu kontrolu, logičko mišljenje, govor, senzornu percepciju i procjenu stvarnosti – sve vitalne funkcije, koje sekundarno mogu biti uvučene u neurotički konflikt. Putem sistematičnog analiziranja pacijentovih

odbrana, psihoanaliza cilja na *jačanje ega* da bi došlo do poboljšanja kontrole impulsa, razrješenja konflikata te sposobnosti za podnošenje frustracija te izdržavanje bolnih afekata. Hartmann je dodao na četiri Freudova metapsihološkagledišta još *genetski i prilagodbeni aspekt*.

\* **Klasični i suvremeni kleinijanci.** Melanie Klein (1882-1960) je konceptualizirala rano djetinjstvo polazeći od primitivnih impulsa koji se doživjavaju unutar objektnih odnosa. Prema unutra okrenuti *nagon smrti* (vidi gore) doživljava se kao napadačka sila, koja izaziva *progonstvene tjeskobe* i strah od poništavanja, koji se smješta (projicira) izvan selfa i vodi do destruktivnih impulsa usmjerenih prema frustrirajućem objektu (*loša dojka*) popraćenih *strahom od osвете*. Nasuprot tomu, zadovoljavajući objekt (*dobra dojka*) biva idealiziran i protektivno *otcijepljen* od lošeg objekta. Prva se faza naziva *shizo-paranoidna pozicija, «PS»*, i obilježavaju je *rascjepi, poricanje, svemoć i idealizacija* kao i *projekcija i introjeksija*. Rastući kapacitet ega za integraciju voditi će ka *depresivnim tjeskobama* da su destruktivni impulsi oštetili dobar objekt/dojku i poticati želju za *reparacijom*. Ova druga faza se naziva *depresivnom pozicijom, «D»*. Suvremeni Kleinijanci pretpostavljaju da navedene faze nisu ograničene na djetinjstvo već tvore trajnu dinamiku unutar uma, *izmijenjivanje PSU D*.

\* **Bionijanski ogranak Kleinijanske škole.** Wilfred Bion (1897-1979) je, polazeći ali i odvajajući se od Freuda i Klein, razvio vlastiti jezik za *teoriju mišljenja*. Uveo je ideju da je um dojenčeta u početku izložen preplavljujućem iskustvu sirovih senzornih utisaka i emocija, nazvanih *beta-elementi* koji ne nose značenje te ih treba izbaciti. Osnovno je to da objekt-koji-se-brine (*container*) prihvaća te beta-elemente (sadržava), probavlja ih i pretvara u *alfa-elemente* i kao takve ih vraća djetetu. Um dojenčeta ih introjicira zajedno s transformirajućom *alfa-funkcijom*, gradeći time vlastitu *alfa-funkciju*, aparat sposoban za simboliziranje, pamćenje, sanjanje te mišljenje u obliku misli; to također omogućava razvoj koncepata vremena i prostora i razlikovanja svjesnog i nesvjesnog. Psihičke smetnje su povezane sa smetnjama tih temeljnih funkcija aparata za mišljenje.

\* **Winnicottov ogranak Teorije objektnih odnosa.** Donald Winnicott (1896-1971) je ustvrdio kako *podržavajuća okolina dovoljno-dobrog majčinstva* omogućava umu djeteta stvaranje slike *Selfa i Drugoga*. U psihičkom *međuprostoru* između dojenčeta i majke, dijete pronalazi i kreira ono što on naziva *prijelaznim objektom* (npr. dekica

koja umiruje) koji istovremeno i *jest i nije* majka. To je taj *prijelazni ili potencijalni prostor* između subjektivno začete unutrašnje stvarnosti i objektivno percipirane vanjske stvarnosti koji će zauvijek ostati dostupan kao unutrašnji prostor za doživljavanje života, kreiranje novih ideja, slika, fantazija i umjetnosti, tvoreći mnoge oblike kulture. Ukoliko majka može empatično odgovoriti na dojenčeve *spontane geste*, dijete će izgraditi sliku *pravog selfa* sa sposobnošću da se igra i da bude kreativno. Ako pak majka kontinuirano pogrešno interpretira djetetove geste u skladu sa vlastitim potrebama, djetetov pravi self će ostati skriven ispod štita *lažnog selfa* koji služi preživljavanju i može u kasnijem životu voditi do osjećaja nemoći da se bude stvaran.

\* **Francuska psihoanaliza** se razvijala kroz raspravu i uz razgraničenje od teorije Jacquesa Lacana (1901-81) i njegovih ideja o značenju *jezika, falusa, žudnje i drugog*, te koncepata *imaginarnog, simboličkog i (nedohvatljivog) realnog*. Njegov poziv za *povratkom* Freudu potaknuo je ozbiljne rasprave i elaboraciju Freudovih temeljnih koncepata te konačno utvrdio osnovnu ulogu Freudove metapsihologije u razumijevanju ljuske psihe. To je posebice bilo plodonosno u razvijanju *nove teorije zavodjenja*, naglašavanju nagona života i smrti i u *teoriji narcizma* u njenim različitim oblicima. Potvrđivanje važnosti nagonске teorije stavljalo je naglasak na *seksualnost, subjektivnost, jezik žudnje i strukturalnu važnost Edipskog kompleksa*, posebice u odnosu na poziciju *trećeg*. To je dovelo do ideje o *tercijarnom procesu*, u kojem nesvjesni (primarni) i svjesni (sekundarni) procesi koegzistiraju i kreativno se nadopunjuju.

\* **Psihologiju Selfa** utemeljio je u SAD Heinz Kohut (1913-1981), koji se usmjerio na osjećaj selfa ili sebstva osobito u pogledu razvoja i regulacije narcizma ili samoljublja. On je naglasio nužnu ulogu brižnog roditelja (a kasnije i analitičara) u empatičkom zrcaljenju stanja selfa djeteta i omogućavanje idealizirajućeg alter-ego/blizanačkog prijenosa, na taj način podržavajući dijete (kasnije pacijenta) kao selfobjekt, dok dijete ne pounutri roditeljsku (a kasnije analitičarevu) regulirajuću funkciju. Tijekom godina Kohut je odbacio Freudov strukturalni model Ega, Ida i Super-Ega kao I nagonску teoriju i ponudio svoj model trodjelnog Selfa (selfa upravljanog ambicijama, vođenog idealima i potrebama za prepoznavanjem u drugima koji su mu slični).

\* **Relaciona (interpersonalna) psihoanaliza**, utemeljitelj Steven Mitchell (1946-2000) u SAD, odbacuje Freudovu biološki ukorijenjenu teoriju nagona sugerirajući teoriju interpersonalnog konflikta koja kombinira realne, pounutrene i zamišljene interakcije sa značajnim drugim osobama. Osobnost proizlazi i izgrađena je od struktura koje reflektiraju naučene interakcije i očekivanja iz odnosa s primarnim njegujućim drugima. Budući da je primarna motivacija pojedinaca biti u odnosima s drugima oni imaju tendenciju tijekom života ponovno stvarati i odigravati te obrasce u interakcijama. Psihoanalizu onda sačinjava eksploriranje ovih obrazaca i suočavanje s onim što je spontano i autentično su-kreirano u psihoanalitičkom settingu između analitičara i pacijenta.

### **Sušтина psihoanalitičke metode i setting (okvir analitičke situacije)**

\* **Metoda.** Psihoanaliza je *liječenje razgovorom*, temeljena na metodi *slobodnih asocijacija*. U tom *osnovnom pravilu* pacijent je pozvan govoriti o svemu što mu padne na pamet bez restrikcija poput razmatranja konteksta, uljudnosti, osjećaja srama ili krivnje ili nekih drugih prepreka. Pridržavajući se ovih pravila, misaoni proces pacijenta početi će stvarati iznenađujuće poveznice, otkrivati svijesti nedostupne veze prema željama i obranama i voditi do nesvjesnih korijena do tada nerazrješivih konflikata koji oblikuju prijenos-protuprijenos. Slušajući te asocijacije analitičar će se prepustiti sličnom mentalnom procesu nazvanim *slobodno lebdeća pažnja*, pomoću kojeg slijedi pacijentovo komuniciranje kao i uočavanje - s vremena na vrijeme kao u budnom snu – njegovih vlastitih asocijacija kako izranjaju u protuprijenosu. Integracija ovih različitih vrsta informacija pretežno je unutarnji rad analitičara oblikujući doživljaj zbivanja u prijenosu-protuprijenosu, koje se najzad stapaju u nastajanju geštalta (nesvjesne fantazije) koji može biti doživljen i od pacijenta i od analitičara. Uz pomoć analitičarevih intervencija – često prijenosnih-interpretacija onoga što se događa u ovdje i sada date seanse – pojaviti će se novo razumijevanje pacijentove patnje. Ponavljajućim primjenjivanjem ovog novog uvida na mnoge slične situacije u kojima se javlja isti konflikt, odvija se *proces prorade koji pacijente* čini sve sposobnijim prepoznavati misaone procese koji potiču njihove nesvjesne konflikte. Razrješavanjem ili obustavljanjem ovih konflikata i njihovim



stavljanjem u perspektivu osobne povijesti oslobodit će se um pacijenta od starih inhibicija i stvoriti prostor za nove izbore i mogućnosti.

- **Setting (okvir analitičke situacije)** Gore opisana metoda je najbolje primijenjena u klasičnom settingu: pacijent *udobno leži na kauču, govoreći sve što mu padne na pamet*, bez da je ometen gledanjem u analitičara, koji obično sjedi iza kauča. To omogućuje oboje partnera u analitičkom pothvatu potpuno slušanje i refleksiju na ono što proizlazi iz date seanse. Pacijent će se osjetiti uronjenim u svoj unutarnji svijet, oživjeti sjećanja, vratiti se važnim iskustvima, govoriti o snovima i stvarati fantazije, što je sve dio analitičkog putovanja koje će prosuti novo svjetlo na pacijentov život, povijest i funkcioniranje njegovog uma. Analitička seansa obično traje 45 ili 50 minuta. U namjeri da se kontinuirano produbljuje analitički proces psihoanalitičke seansa se obavijaju tri do pet puta tjedno. Niža tjedna učestalost seansi ili upotreba fotelje umjesto kauča ponekad će biti nužna. Svi *dogovori* oko settinga (uključujući *raspored, cijenu seanse i pravila otkazivanja seanse*) biti će obavezujuća za oboje, pacijenta i analitičara, i o njima se treba ponovo pregovarati ako su potrebne promjene. Vremenski okvir za analizu teško je predvidjeti; može se očekivati prosječno trajanje od tri do pet godina, iako su mogući slučajevi dužeg ili kraćeg trajanja perioda analize. Pacijent i analitičar su međutim slobodni u bilo kojem trenutku odlučiti o prekidu ili završetku analize.

### **Različite metode psihoanalitičkog liječenja (odrasli, djeca, grupe i ostalo)**

- **Psihoanaliza** se primjenjuje u različitim oblicima. Klasični psihoanalitički tretman (vidi gore) je oblikovan tako da je najbolje prilagođen kapacitetima odraslog neurotičnog pacijenta koji je relativno dobro prilagođen zahtjevima života i rada. Međutim, tjedno učestale psihoanalitičke seanse također su primijenjene u širem opsegu psihopatologije (proširenje indikacionog područja), npr. ozbiljni narcistični i granični poremećaji osobnosti.

- **Psihoanalitička ili psihodinamska psihoterapija** s odraslima je obično primijenjena u tjedno manje učestalom broju seansi (jedna ili dvije seanse tjedno) i u settingu gdje pacijent i analitičar sjede jedan nasuprot drugoga okrenuti licem u lice. Često je cilj više usmjeren na rješavanje određene vrste problema (npr. teškoća u odnosima ili na poslu), depresije ili anksioznih poremećaja. Iako se prijenos i

protuprijenos razvijaju kao i u psihoanalizi, često ostaju u pozadini i ostaju neinterpretirani, dajući prostora za izravnije usmjeravanje i na razrješavanje problema u pacijentovom životu. Ponekad oba sudionika u psihoanalitičkoj psihoterapiji u nekom kasnije trenutku tretmana odluče produbiti njihov rad i povećati broj tjednih seansi i uđu u psihoanalitički setting.

- **Djeca (od djetinjstva pa nadalje) i adolescenti** mogu kroz duži period doživljavati probleme (depresiju, tjeskobu, nesanicu, snažnu agresivnost i okrutnost, opsesivne misli, prisilno ponašanje, teškoće učenja, poremećaje prehrane i ostalo) koji mogu ugroziti njihov psihički razvoj i izazvati zabrinutost njihovih roditelja, učitelja i prijatelja. Za njih su razvijene modificirane, za dob specifične psihoanalitičke metode tretmana (koje uključuju igranje s figuricama, igračkama i crtanje) koje omogućuju djetetu ili adolescentu izražavanje onog što ih muči. Dječji analitičar je specijalist za uočavanje nesvjesnih dijelova u komunikaciji njihovih pacijenata i prikladnog odgovaranja na njih pomažući tako djetetu da razriješi emocionalne konflikte i probleme koji leže iza njegovih manifestnih simptoma i ometaju daljnji mentalni rast.

- **Psihoanalitička psihodrama** razvijena je (uglavnom u SAD-u i Francuskoj) za *pacijente s masivnim inhibicijama*, koji trebaju podršku u reprezentiranju, izražavanju i razradi svojih poteškoća kako bi strukturirali svoj unutarnji svijet. Setting uključuje *voditelja psihodrame ili redatelja*, koji pomaže pacijentu predložiti, ući u i razviti *scenu* (npr. sjećanje, osjećaj, aktualnu situaciju) koji su materijal terapijskog rada. Pacijent igra sa nekoliko koterapeuta ili *glumaca* koji preuzimaju uloge koje im je dodijelio pacijent. Funkcija koterapeuta je empatički razumjeti ove uloge kao dijelove pacijenta (npr. različite strana konflikta) ili njihovih značajnih objekata i prevesti latentno značenje ovih uloga predstavljajući njihove osnovne nesvjesne (pretežno defanzivne) procese. Voditelj psihodrame može prekinuti i interpretirati igru u bilo kojem trenutku. Psihodrama omogućuje otvaranje teških sadržaja pred pacijentom što olakšava njihovu integraciju i pounutrenje. Cilj je razviti pacijentu uvid u njegov unutarnji život (misli, osjećaje, fantazije, snove i konflikte) i poticati njihovo aktiviranje čime se širi psihički (prijelazni) prostor (unutarnji teatar), u kojem različiti dijelovi mogu biti razmatrani i shvaćeni.

- **Psihoanalitička psihoterapija parova i obitelji** primjenjuje spoznaje psihoanalize na dinamiku koja se može uočiti među partnerima u vezi ili članovima obitelji koji su zapeli u ponavljajućim konfliktima. Uz pomoć psihoanalitičara, aspekti

neprilagođenih pozicija i transfera, uzajamne projekcije i ponavljajuća odigravanja nesvjesnih fantazija se mogu interpretirati i analizirati u smislu prevladavajućih nesvjesnih ideja o tome što brak i obiteljski život može i treba značiti i tako olakšati napetosti i otvoriti put za novi način samoodređenja izbora.

- **Psihoanalitičke grupe** (obično 6-9 članova) iskorištavaju univerzalnu sklonost nestrukturiranih skupina pojedinaca da u malim ili velikim grupama bez definiranog zadatka doživljavaju regresiju na primitivne razine psihičkog funkcioniranja, ovisnost o ili potčinjavanje idealiziranom ili frustrirajućem vođi skupine, agresivne reakcije po tipu «borba-bijeg», stvaranje parova ili cijepanje u podgrupe kao i obrane protiv tih procesa. Dok se neke grupe usredotočuju na sudjelovanje pojedinca te interakcije u situaciji «ovdje i sada» grupne dinamike, druge se usmjeravaju ka cjelovitom grupnom procesu i osobito na ono što je stvoreno i izranja kroz slobodno lebdeću diskusiju (ekvivalentnu slobodnim asocijacijama). Psihoanalitički grupni rad može poslužiti različitim svrhama: postoje psihoterapijske grupe, grupe koje potiču osobni razvoj, kliničke diskusijske grupe za medicinske profesionalce (Balintove grupe, Tavistock konferencije), kao i grupe koje potiču samospoznaju i rješavanje problema u velikim organizacijama

### **Psihoanalitička izobrazba**

Obuka za psihoanalitičara regulirana je od strane Međunarodnog psihoanalitičkog udruženja (International Psychoanalytical Association - IPA) i njegovih konstitutivnih organizacija. U mnogim zemljama svatko s potrebnim vještinama i iskustvom se može obučavati za psihoanalitičara, iako je u nekim zemljama praksa ograničena na licencirane profesionalce poput liječnika, psihologa i socijalnih radnika. Postoji tri različita modela treninga (nazvana Eitingon, Francuski i Urugvajski model), svaki od njih zahtjeva osobnu analizu kandidata, pohađanje teorijskih, tehničkih i kliničkih seminara i superviziju psihoanalitičkog rada s pacijentima koji kao dio obuke provode kandidati u treningu. Psihoanalitička obuka prosječno traje pet do deset godina i završava promoviranjem u status analitičara i prihvaćanjem u članstvo IPA-e (za daljnje informacije vidi <http://www.ipa.org.uk/>)

### **Psihoanalitička istraživanja**

Freud je otkrio da je najbolja metoda izučavanja kako ljudski um djeluje pažljivo

proučavanje slijedova njegovih ekspresija, naime misli i osjećaja, snova i fantazija, onako kako se pojavljuju u određenom kontekstu. Metoda slobodnih asocijacija (vidi gore) se pokazala kao temeljni alat psihoanalitičkog istraživanja. Pacijent koji dozvoljava analitičaru (što je moguće više bez ograničavanja) slijediti pojavljivanje vlastitih ideja izraziti će osobno oblikovanu verziju osnovnih principa djelovanja uma – tj. poticaja i želja što rađaju strahove, ovi drugi podižu obrane protiv prvih; idiosinkratičke interpretacije percepcija sadašnjosti pod utjecajem neriješenih konflikata iz prošlosti; te načina baratanja fantazijama i osjećajima sa ciljem održavanja temeljnog osjećaja sigurnosti i unutarnje ravnoteže. Time je razumijevanje djelovanja pojedinačnog uma istovremeno i metoda liječenja i metoda psihoanalitičkog istraživanja.

Psihoanalitičko istraživanje je, slijedeći gore navedene naputke, tijekom niza godina razvilo mnoštvo novih uvida u funkcioniranje uma, uobličeni u različite psihoanalitičke pravce i škole (vidi gore). Nadalje, znanstvena su istraživanja uspjela pokazati i potvrditi putem usporednih, dugotrajnih i follow-up studija učinkovitost psihoanalize i psihoanalitičkih psihoterapija. Razne sastavnice liječenja kao stil intervencija, učestalost seansi, odnos pacijenta i analitičara/terapeuta ili primijenjivost psihoanalitičkog liječenja na različite oblike mentalnog poremećaja, bile su znanstveno istražene vodeći ka promjenama i prilagodbama plana liječenja kao i (u nekim sredinama) ka prihvaćanju oblika psihoanalitičkog liječenja u programima financijske potpore od strane zdravstvenog osiguranja. Također su ostvareni rezultati u projektima ciljanima ka razumijevanju međuodnosa i međuzavisnosti djelovanja mozga i uma.

IPA podržava psihoanalitička istraživanja osposobljavanjem psihoanalitičara u temeljnim metodama istraživanja, kreiranjem baza podataka i rezultata istraživanja, pokretanjem radnih i diskusionih grupa, financijskim podržavanjem istraživačkih projekata u širokom rasponu kliničkih, eksperimentalnih i konceptualnih tema, kao i podržavanjem povezivanja sveučilišta i istraživačkih centara na svjetskoj razini (za više informacija upućujemo na sekciju *Istraživanje* na ovoj web stranici).

### **Primijenjena psihoanaliza**

Freud je spoznao da psihoanalitičko razumijevanje uma također omogućava dublje

razumijevanje kulture i društva. Najpoznatije su njegove analize Sofoklovog *Kralja Edipa* i Shakespeareovog *Hamleta*. Analizirao je književna i umjetnička djela, društveno ponašanje poput pravljenja šala, humora, lapsusa u riječi i u djelovanju, ili u širem smislu fenomena poput civilizacije, masovnih pokreta, rata i religija. Plodotvornost ovog pristupa poticala je širok interes u primjeni psihoanalitičkog mišljenja u književnosti, umjetnosti i filmu te kritičke analize u antropologiji i političkim znanostima.

### **IPA, organizacija i njena etička načela**

*Međunarodno psihoanalitičko udruženje* (IPA) je osnovana 1910 od samog Sigmunda Freuda. Ona je krovna organizacija 72 sastavna udruženja sa više od 12000 punopravnih članova u 63 države. Njena misija je napredak psihoanalize širom svijeta ( poticanjem međuregionalne razmjene i organiziranjem međunarodnih kongresa) i osiguravanje trajne vitalnosti i razvoja znanosti psihoanalize. Ona je osnovno i regulatorno tijelo za psihoanalitičare (za detaljnije informacije *O nama* vidi našu IPA web-stranicu).

*Etički Odbor IPA* je uspostavio temeljna etička pravila koja obavezuju sve njene konstitutivne jedinice te sve članove i kandidate. Ona odražavaju humanističke vrijednosti.

Psihoanalitička načela i profesionalne obaveze. Najvažnija načela etičnosti su: sva komunikacija između pacijenta i analitičara ostaje stogo povjerljiva i analitičar se ne smije upuštati u seksualne odnose ili privatne financijske transakcije s pacijentom. U slučaju nepravilnosti ili kršenja ovih pravila, pacijent ima pravo žalbe Etičkom Odboru udruženja kojem pripada analitičar. Svako sastavno udruženje IPA uspostavlja pravila i procedure kako bi osiguralo visoke etičke standarde liječenja koje provode njegovi članovi i provodi mjere kojima se prigovori procesuiraju.

### **Kako doći u kontakt s psihoanalizom?**

Psihoanalitička su događanja bitno prešla granice instituta i otvorila se širokoj publici. Psihoanalitički skupovi i kongresi pozivaju sudionike sa širokog područja mentalnog zdravlja, uključujući i one koji nisu analitičari: znanstvenike, intelektualce, političare, pisce i umjetnike. Psihoanalitička društva nude javne predavanja i panel

rasprave u psihoanalitičkim institutima, sveučilištima, knjižnicama i knjižarama. Ponegdje i umjetničkim izložbama, kazališnim produkcijama te projekcijama filmova prethodi ili slijedi diskusija pod vodstvom psihoanalitičara. Zaista je mnogo mogućnosti za prvi kontakt s psihoanalitičkim idejama ili za susret sa psihoanalitičarima. Svi psihoanalitički instituti osiguravaju informacije svima zainteresiranima za susret s psihoanalizom.

*Prijevod na hrvatski jezik:*

*Dr Stanislav Matačić*

*Dr Goran Babić*

*19.11.2014.*