

PA 18674



**UNIVERZITET U BEOGRADU**  
**FILOZOFSKI FAKULTET - BEOGRAD**

**Boris J. Kordić**

**PROCENA PODOBNOSTI ZA PSIHOANALIZU**



**- doktorska disertacija -**

**Beograd, 2005**

УНИВЕРЗИТЕТСКА БИБЛИОТЕКА  
"СВЕТОЗАР МАРКОВИЋ"-БЕОГРАД  
И. Бр. 136442

KKO2A 19

UNIVERSITET U BEOGRAD  
FIZIČESKI FAKULTET - BEOGRAD

Београд, 1992

PROGRAMA PODROBNOSTI ZA PISMANOST



Докторска дисертација

Београд, 2002

## PROCENA PODOBNOSTI ZA PSIHANALIZU

**Mentor: Doc. Dr. Tatjana Vukosavljević-Gvozden**  
**Filozofski fakultet, Beograd**

**Članovi Komisije:**

**Datum odbrane:**

**Datum promocije:**

**Doktorat nauka Psihologije**

## PROCENA PODOBNOSTI ZA PSIHOANALIZU

### A P S T R A K T

*Sprovedeno je istraživanje podobnosti za psihoanalizu sa ciljem da se ustanovi kvalitet i intenzitet povezanosti između Procene i Samoprocene Podobnosti i Dezintegracije regulativnih funkcija (psihoticizam) kao klinički relevantne dimenzije ličnosti (merene Deltom-9). Podobnost (u širem smislu) je definisana kao potencijalno stanje (podobnost u užem smislu) prisutno kod analizanda/pacijenata koje se aktivira unutar psihoanalitičke situacije (analizabilnost) i pogoduje optimalnom razvoju analitičkog procesa pod uticajem kako analizanda tako i analitičara i vodi postepeno stvaranju samoanalitičke funkcije. Kao indikatori Analizabilnosti izdvojeni su Radni savez, Slobodne asocijacije, Uvid, Transfer i Kontratransfer i formiran je upitnik APA (Analitičareva procena analizabilnosti). Analizandima/pacijentima je dat upitnik SPP (Samoprocena podobnosti) koji je psihometrijski formiran na uzorku studenata, a sadržava sledeće skale: Integrisanost, Introspektivnost, Poverenje, Kvalitet objektnih odnosa.*

*Utvrđena je pozitivna povezanost između mera Procene i Samoprocene Podobnosti, kao i negativna povezanost između mera Podobnosti i mera Dezintegracije regulativnih funkcija. Mere Podobnosti se jasno izdvajaju u prostoru bazičnih crta ličnosti, a dopunjuju ih mere na skalama Apsorpcije i Afektivne zaravnjenosti (negativno izražene). Postoji pravilnost da uz izrazitu Podobnost idu slabe vrednosti na skalama Delte-9, kao i da kod umerene podobnosti sa izraženom Introspektivnošću postoji tendencija da sa padom Integrisanosti rastu vrednosti na Apsorpciji a padaju na Afektivnoj zaravnjenosti. Moguće je izdvojiti četiri skupine prema Podobnosti. Kod visoke Podobnosti usklađene su mere Procene i Samoprocene a kod niske Podobnosti date mere uzimaju suprotne vrednosti potvrđujući prednost interaktivnog pristupa.*

Ključne reči: podobnost za psihoanalizu, analizabilnost, analitički proces, radni savez, slobodne asocijacije, uvid, transfer, kontratransfer, dezintegracija regulativnih funkcija, integrisanost.

## **ASSESSMENT OF SUITABILITY FOR PSYCHOANALYSIS**

### **A B S T R A C T**

*Exploration of Suitability for psychoanalysis was conducted with aim to find quality and intensity of correlation between Assessment and Self-assessment of Suitability and Disintegration of regulative functions (psychoticism) as a clinically relevant dimension of personality (measured by Delta-9). Suitability (in broader sense) is defined as a potential state (suitability in narrower sense) present in analysand/patient which is activated under the psychoanalytic situation (analyzability) and is good for optimal development of analytical process under the influence of analysand as well as analyst and gradually lead to building a self-analytic function. As indicators of Analyzability we choose Working alliance, Free associations, Insight, Transference and Contratransference, and formed questioner APA (Analyst Assessment of Analyzability). Analysands/patients were given inventory SPP (Self-assessment of Suitability) which was psychometrically formed on a sample of students, and has the following scales: Integrity, Introspectivity, Trust, and Quality of object relations.*

*A positive correlation of measures of Assessment and Self-assessment was confirmed, as well as negative correlation between measures of Suitability and Disintegration of regulative functions. Measures of Suitability are clearly defined in space of basic personality traits, and are supplemented by measures from scales of Absorption and Affective flatness (negatively expressed). There is a regularity that with a high Suitability go low values on scales of Delta-9, and that in cases of moderate suitability with high Introspectivity there is a tendency that alone with fall of Integrity raise the value of Absorption and lower the value of Affective flatness. It is possible to distinguish four clusters according to Suitability. With high Suitability the measures of Assessment and Self-assessment are aligned, and with moderate to low Suitability those measures take opposite values confirming the advantage of interactive approach.*

**Key words:** suitability for psychoanalysis, analyzability, analytical process, working alliance, free associations, insight, transference, contratransference, disintegration of regulative functions, integrity.



## SADRŽAJ

<b>- TEORIJSKI DEO -</b>	<b>4</b>
0. Uvod	4
0.1. Psihoanaliza kao igra šaha	5
1. Procena na početku psihoanalitičkog tretmana	6
1.1. Uvod	6
1.2. Indikacije i kontraindikacije	8
1.3. Freud-ovo gledište o započinjanju psihoanalize	9
1.4. Prognoza kao faktor procene	11
1.5. Širenje opsega psihoanalize	11
1.6. Podobnost	12
1.7. Analizabilnost	13
1.8. Podobnost i analizabilnost	15
1.9. Savremeno gledanje na odnos psihoanalitičke tehnike i dijagnoze	19
1.10. Tehnike procene podobnosti	21
1.10.1. Probna analiza	22
1.10.2. Inicijalni intervju	22
1.10.3. Testovi	25
1.11. Kriterijumi podobnosti za psihoanalizu	26
1.11.1. Izabrani kriterijumi podobnosti za psihoanalizu	29
1.12. Zaključak	32
2. Procena u toku psihoanalitičkog tretmana	33
2.1. Uvod	33
2.2. Analizand i analitički proces	35
2.2.1. Bachrach-ovo gledište iz 1983-će	35
2.2.2. Istraživanja analizabilnosti	37
2.3. Analitičar, analitička situacija i analitički proces	40
2.4. Zaključak	43
3. Procena nakon psihoanalitičkog tretmana	45
3.1. Uvod	45
3.2. Istraživanja	45
3.3. Samo-analitička funkcija	46
3.4. Zaključak	48
4. Zaključno razmatranje	50
4.1. Istraživačka definicija podobnosti	53
<b>- ISTRAŽIVAČKI DEO -</b>	<b>56</b>
0. Uvod	56
1. Problem istraživanja	58
2. Ciljevi istraživanja	58
3. Varijable	58
3.1. Psihoanalitičareva procena analizabilnosti	58
3.2. Samoprocena podobnosti za psihoanalizu	59
3.3. Dezintegracija regulativnih funkcija	59
4. Psihoanalitičareva procena analizabilnosti	59
4.0. Uvod	59
4.1. Uzorak eksperata	60
4.2. Izgled upitnika koji je dat ekspertima na procenu	60
4.3. Rezultati procene psihoanalitičara-eksperata	63
4.4. Provera ekspertnosti eksperata	66
4.5. Rezultati procene izabranih eksperata	68
4.6. Izbor stavki za upitnik	71
5. Samoprocena podobnosti za psihoanalizu	76
5.0. Uvod	76

5.1. Uzorak	76
5.2. Izgled instrumenta	78
5.3. Faktorska analiza rezultata samoprocene podobnosti na uzorku studenata	82
5.4. Analiza skala dobijenih samoprocenom podobnosti na uzorku studenata	87
5.4.1. NEINTEGRISANA I NEGATIVNO OBOJENA SLIKA O SEBI (1. faktor)	87
5.4.2. NESPOSOBNOST ODLAGANJA IMPULSA (2. faktor)	89
5.4.3. UZAJAMNOST U RAZUMEVANJU SA DRUGIMA (3. faktor)	90
5.4.4. INTERES ZA UNUTRAŠNJI SVET (4. faktor)	91
5.4.5. PROJEKCIJA ZLOBE (5. faktor)	91
5.4.6. IZOSTANAK PODRŠKE RODITELJA (6. faktor)	92
5.4.7. IZBEGAVANJE NEPRIJATNOG (7. faktor)	92
5.4.8. ZATVORENOST (8. faktor)	93
5.4.9. STAV PREMA PSIHOTERAPIJI (9. faktor)	93
5.4.10. SKLONOST OBMANJIVANJU SA ELEMENTIMA AMORALNOG (10. faktor)	94
5.4.11. SKLADNO IZRAŽAVANJE (11. faktor)	94
5.4.12. “?” (12. faktor)	94
5.4.13. NEODGOVORNOST (13. faktor)	95
5.4.14. ŽIVOTNA BESPERSPEKTIVNOST (14. faktor)	95
5.4.15. OSVETOLJUBIVOST (15. faktor)	96
5.4.16. SAMOREFLEKSIVNOST (16. faktor)	96
5.4.17. “POTREBA ZA EMOCIONALNOM VEZOM” (17. faktor)	97
5.4.18. Odbacivanje slabih skala iz dalje analize	97
5.4.19. Faktorska analiza drugog reda na izabranih 12 skala	98
5.5. Izbor stavki za upitnik	101
5.5.1. NEINTEGRISANOST	101
5.5.2. INTROSPEKTIVNOST	104
5.5.3. NEPOVERENJE	105
5.5.4. KVALITET OBJEKTNIH ODNOSA	106
5.6. Pouzdanost skala	107
<b>6. <i>Merenje dezintegracije regulativnih funkcija</i></b>	<b>107</b>
6.0. Uvod	107
6.1. Konceptualizacija dimenzije Dezintegracija regulativnih funkcija	108
6.2. Opis skala instrumenta Delta-9	109
6.3. Metrijske karakteristike instrumenta Delta-9	110
<b>7. <i>Istraživanje podobnosti na uzorku psihoanalitičara i njihovih analizanada/pacijenata</i></b>	<b>111</b>
7.0. Uvod	111
7.1. Uzorak	111
7.2. Varijable	113
7.3. Tehnike analize podataka	114
7.4. Rezultati	115
7.5. Povezanost između procena i samoprocena podobnosti	116
7.6. Povezanost između mera podobnosti i dezintegracije regulativnih funkcija	119
7.7. Podobnost u prostoru bazičnih crta ličnosti	122
7.8. Preklapanje mera Podobnosti i mera Dezintegracije regulativnih funkcija	123
7.9. Šta objašnjava Psihoanalitičarevu procenu analizabilnosti	128
7.10. Formiranje grupa analizanada/pacijenata na osnovu varijabli Podobnosti	130
7.11. Diskusija	134
<b>8. <i>Zaključak</i></b>	<b>138</b>
<b>LITERATURA:</b>	<b>141</b>



## - Teorijski deo -

### 0. UVOD

Psihoanaliza kao oblik psihoterapije ima osobinu da veoma dugo traje, u proseku od četiri do pet godina, kada je u pitanju optimalno izabran kandidat i optimalno rađena analiza koja za cilj ima rekonstrukciju ličnosti (Meltzer, 1967). Pri tom je učestalost viđanja između analitičara i analizanda velika, najmanje tri puta nedeljno. Ako tome dodamo da je to oblik lečenja na privatnoj osnovi i sagledamo u kojoj meri to predstavlja finansijsko opterećenje za osobu koja se odluči za psihoanalizu, onda se upotpunjuje slika spoljašnjih faktora koji govore o jednom veoma zahtevnom obliku psihoterapije.

S druge strane gledano, trajanje kao merljiva specifičnost psihoanalize posledica je mnogo složenijih faktora koji leže u osnovi samog metoda rada. Prema Sigmund-u Freud-u psihoanaliza postavlja zahtev da se svakodnevna neuroza analizanda zameni *transfornom neurozom* tokom psihoanalitičkog procesa i tek tada se stvaraju uslovi za potpuno izlečenje. Transforna neuroza predstavlja veštačku bolest koja se razvija u specifično skrojenoj psihoanalitičkoj situaciji kako bi bila dostupna za intervencije analitičara koje vode ozdravljenju. (Freud, S., 1914g, str. 2505) Nije moguće predvideti kada i kako će se transforna neuroza razviti i stoga je vremensko trajanje psihoanalize zavisno od svake ličnosti ponaosob i zahteva vreme. Psihička opterećenja koja za sobom povlači transforna neuroza predstavljala bi jedan od unutrašnjih faktora koji doprinosi zahtevnosti psihoanalize.

Navedene specifičnosti psihoanalize rano su dovele do pokušaja da se unapred odrede kriterijumi koji bi pomogli u odlučivanju analitičara oko prijema pojedinačnih osoba u psihoanalitički tretman. Pitanje procene da li je dotična osoba za psihoanalizu razvilo se u relativno široku oblast koja se doticala i suštinskih pitanja. To su pitanja šta je to psihoanaliza, koji su kriterijumi da li je psihoanaliza zaista metod koji se sprovodi tokom određene psihoterapije, i slična. Ovo je oblast kojom ćemo se i mi pozabaviti kako teorijski tako i istraživački. Nazvali smo je „podobnost za psihoanalizu“ da bi naslov dela jasno upućivao na oblast kojom se bavimo, iako reč podobnost možda nije najadekvatnija.

Pod podobnošću se obično podrazumeva skup osobina, simptoma i/ili dijagnoza koja osobu kvalifikuju kao poželjnu za učešće u određenoj aktivnosti, u našem slučaju psihoterapiji. Psihoanalitičari se nisu zadovoljili istraživanjem podobnosti u tom smislu pa su vremenom uveli u upotrebu termin analizabilnost da bi označili sposobnost pacijenata da se uključe u analitički proces. U tom smislu smo naš rad jednostavno mogli da nazovemo

„analizabilnost“. Nismo se odlučili za taj korak iz više razloga. Prvo, sam termin „analizabilnost“ nije poznat sem u uskim krugovima psihoanalitičara. Drugo, termini „podobnost za psihoanalizu“ i „analizabilnost“ se poklapaju s obzirom na skup pojava koje istražuju, naime osobine ili sposobnosti vezane za analitički proces, ali se razlikuju konotativno s obzirom na teorijsko polazište iz kojeg se pristupa problemu, o čemu će biti reči u teorijskom delu rada. Treće, u našem istraživanju smo obuhvatili pacijente u psihoanalizi u strogom smislu kao i pacijente koji su u psihoanalitičkoj psihoterapiji. Uslov nam nije bila vrsta psihoanalize već da je osoba koja sprovodi tretman licencirani psihoanalitičar. U tom smislu nam se termin „podobnost za psihoanalizu“ učinio adekvatnijim jer se analitički proces ne može razviti u psihoanalitičkoj psihoterapiji onim intenzitetom kao u psihoanalizi u strogom smislu. Reč „analizabilnost“ bi bila adekvatnija za istraživanje procesa u psihoanalizi u strogom smislu. Četvrto, ako „podobnost za psihoanalizu“ definišemo tako da ona u sebi obuhvati različita shvatanja koja se tiču odnosa osobina ličnosti i vrste tretmana, onda bi „podobnost u užem smislu“, „analizabilnost“ i slične termine mogli da podvedemo pod taj pojam. Iz navedenih razloga smatramo da naslov našeg istraživanja jasno upućuje da je predmet našeg interesovanja određen psihoanalizom kao vrstom psihoterapije i ispitivanjem odnosa između osobina/sposobnosti analizanda/pacijenta i specifičnih zahteva analitičkog tretmana.

Oblast kojom ćemo se baviti je zasićena različitim terminima kao što su indikacije, podobnost, analizabilnost, pristupačnost i slične. Razmišljali smo da započnemo rad sa razgraničavanjem između datih pojmova. Međutim, odlučili smo se radije za istorijski pristup jer se pokazalo da se korišćenje pojedinih termina menjalo upravo zahvaljujući novim pokušajima rešavanja istog ili sličnog problema. Istorijski pristup pokazuje, pored ostalog, da se sa promenom pojmova menjao i naglasak na periodu analize o kojem se govorilo. Pažnja se u početku više usmeravala na početnu fazu, zatim na tok, te na završnicu analize. Stoga smo se odlučili da građu grupišemo u tri veća poglavlja koja su povezana sa fazama psihoanalize, a da unutar njih istorijski pratimo razvoj različitih shvatanja i pristupa problemu podobnosti za psihoanalizu. Polazimo od poređenja između psihoanalize i šaha koje smo preuzeli od Freud-a.

### **0.1. Psihoanaliza kao igra šaha**

Freud je osnivač psihoanalize i uobičajeno je da istorijski pregledi krenu od njegove intelektualne zaostavštine. Mi ćemo započeti njegovom uporedbom psihoanalize sa igrom šaha. (Freud, S., 1913c) U šahu je moguće precizno opisati samo otvaranja i završnice a igra se može naučiti samo pažljivim proučavanjem igara koje su igrali majstori. Freud je video sličnost šaha sa psihoanalizom kada se suočio sa teškoćom da opiše “pravila igre”, odnosno

da napiše ono što bi se danas zvalo “priručnik sa instrukcijama” kako sprovesti psihoanalizu.

Mi ćemo se držati ove uporedbe da bi prikazali psihoanalizu u vremenskoj dimenziji u kojoj je početak obeležen procenom kandidata za psihoanalizu, tok je donekle nepredvidiv, a završnica je merljiva ishodom. Grafički prikazano to bi izgledalo ovako:

početno stanje	tok psihoanalize	završno stanje
procena podobnosti	učešće u procesu analize	procena terapijske dobrobiti

Dakle, razlikovaćemo tri faze:

### 1. Procena na početku psihoanalitičkog tretmana

Na samom početku analitičar se pita da li je moguće da se data osoba optimalno ponaša u psihoanalitičkom procesu, da istraje dovoljno dugo u njemu kako bi došlo do optimalne promene; drugim rečima, pitamo se da li je osoba podobna za psihoanalizu u užem smislu reči.

### 2. Procena u toku psihoanalitičkog tretmana

Tok same analize je donekle nepredvidiv kada su pojedini u pitanju. Ono što se može očekivati je da će osoba varirati u stepenu uključenosti u analitički proces i da to može da bude predmet posmatranja analitičara. Drugim rečima pitamo se u kojoj je meri osoba uključena u analitički proces u datom momentu i kako se to odražava na željenu promenu u ličnosti i njenom ponašanju.

### 3. Procena nakon psihoanalitičkog tretmana

U periodu završetka analize možemo da procenjujemo ishod psihoanalize, tj. u kojoj meri i kako se osoba promenila i da li je to posledica analitičkog procesa ili drugih faktora. Neki istraživači razlikuju period neposredno nakon završetka analize i period par godina nakon završetka. Razlikovanje se pokazalo važno zbog istraživanja stabilnosti promena postignutih psihoanalizom. Istraživanja su pokazala da se i nakon završetka nastavlja unutarnji psihički proces kao odjek iskustva stečenog tokom analitičkog tretmana, a to je vidljivo tek par godina nakon završetka analize.

## 1. PROCENA NA POČETKU PSIHOANALITIČKOG TRETMANA

### 1.1. Uvod

Različita pitanja može da postavi psihoanalitičar kada ima zadatak da proceni osobu pre početka psihoanalitičkog tretmana. Može da usmeri svoju pažnju na simptome i tegobe na koje se osoba žali. Može da posmatra način na koji se osoba izražava i kakve osobine ima kao ličnost. Može da razmišlja o svojim utiscima, kako se oseća u kontaktu sa datom osobom, da li ima izgleda da uspostave dobar kontakt, kakvi otpori i prepreke mogu da se

očekuju tokom tretmana. Teme koje se dotiču ovih pitanja obradićemo u ovom poglavlju.

Istorijski se prvo postavilo pitanje indikacija i kontraindikacija (konferencija u Beču 1904). Sami termini dolaze iz oblasti medicine pa se stoga i model procene koji se zasniva na indikacijama i kontraindikacijama naziva „medicinski model“. Suština tog modela je da poveže dijagnozu sa najadekvatnijim metodom lečenja. Ovaj model je vrlo brzo modifikovan tako što se na dijagnozu gledalo sa prognostičkog aspekta (Jones, 1920). Dakle, ne samo kroz vezu „dijagnoza – način lečenja“ već i kroz pitanje kakva se poboljšanja mogu očekivati ako se psihoanaliza primeni kod određenih dijagnoza. Zatim sledi period koji je poznat pod nazivom „širenje opsega psihoanalize“ (Simpozijum u Arden House 1954) koji je dobio ime zbog sve češće primene psihoanalize na slučajeve sa dijagnozama koje su se ranije smatrale kontraindиковanim. To je period kada se raspravljalo o suštini koncepta transferne neuroze i o suštini psihoanalitičkog metoda jer su uvedeni koncepti transferne psihoze zajedno sa modifikacijama analitičkog metoda. Istovremeno se postavlja pitanje selekcije kandidata za didaktičku analizu i pojam „podobnosti“ dobija sve širu upotrebu (Simpozijum u Edinburgu-u 1961). Pod njim se podrazumevaju osobine, ili sposobnosti, koje su poželjne kod kandidata (ili pacijenata) da bi bili prihvaćeni u analitički tretman. Već na narednom simpozijumu psihoanalitičara uvodi se pojam analizabilnost (Simpozijum u Kopenhagu-u 1967). Tim pojmom se označava sposobnost da se osoba uključi u analitički proces i doživi očekujuću promenu u funkcionisanju ličnosti.

Nakon ovog istorijskog pregleda osvrnuli smo se na odnos između pojmova podobnost i analizabilnost i na njihovo razgraničavanje. Nakon diskusije različitih gledišta u psihoanalitičkoj literaturi obrazložimo da pojam podobnosti u užem smislu vezujemo za procenu na početku analitičkog tretmana jer se odnosi na procenu osobina i sposobnosti osobe, a pojam analizabilnosti za procenu u toku analitičkog tretmana jer se radi o proceni učešća u analitičkom procesu i promena do kojih dolazi u funkcionisanju ličnosti.

Zatim sledi prikaz savremenog gledanja na odnos između dijagnoze i vrste psihoanalitičkog tretmana. Navodimo podelu na tri velike skupine pacijenata prema težini dijagnoze (dostupni, umereno dostupni, neobradljivi), kao i tri oblika psihoanalitičkih psihoterapija (psihoanaliza, ekspresivna psihoterapija, suportivna psihoterapija) i njihov međusobni odnos.

Takođe smo se u okviru ovog poglavlja posebno pozabavili proučavanjem različitih tehnika procene podobnosti (probna analiza, inicijalni intervju i testovi), kao i kriterijumima podobnosti za psihoanalizu. Na kraju dajem moj predlog kriterijuma.

## 1.2. Indikacije i kontraindikacije

U vreme kada je psihoanaliza nastala, na kraju XIX veka, lečenje psihički poremećenih osoba bilo je u nadležnosti medicine. Freud je takođe imao medicinsko obrazovanje. Stoga ne čudi da je u njegovom izlaganju o psihoanalitičkom metodu, održanom na konferenciji Medicinskog koledža u Beču 12.12.1904.g., koristio reči kao što su „indikacije i kontraindikacije“ dok je govorio o proceni osoba za psihoanalizu. (Freud, S. 1905a) Videćemo kasnije da pod tim rečima on nije podrazumevao isključivo razmatranje dijagnostičkih kategorija i simptoma, već i određenih relevantnih osobina ličnosti. Međutim, neki psihoanalitičari su nastavili linijom koja se usko držala odnosa dijagnoze i vrste psihoterapije i ta linija se u literaturi naziva medicinskim modelom. Greenson (Greenson, R.R., 1979) je opisao značenje termina u okviru medicinskog modela. Indikacije predstavljaju bilo koji znak ili simptom poremećaja koji služi da se terapeut usmeri ka odgovarajućem tipu terapije, odnosno lečenja, a kontraindikacije se odnose na bilo koji znak ili simptom poremećaja koji služi da se terapeut povuče od odgovarajućeg tipa terapije ili lečenja. Pri tom se znak uzima kao pokazatelj lošeg funkcionisanja ili poremećaja koje drugi primećuju, a simptom kao promena u nekim normalnim funkcijama, senzacijama ili reakcijama koje je osoba svesna. Dijagnoza bi označavala ime dato skupu znakova i simptoma koji su povezani.

Istorijski pregled indikacija koje je Freud dao uključivao je sledeće poremećaje (prema Tyson & Sandler, 1971): histeriju i histerične simptome (Freud, 1893a), fobije i opsesivne neuroze (Freud, 1894), perverzije (Freud, 1905d), a parafrenija i dementia preacox (shizofrenija) su kontraindikovane (Freud, 1913c). Danas se smatra da su slučajevi „Dore“ i „Čoveka Vuka“, koje je Freud prikazao, izlazili izvan navedenih okvira i predstavljali težu patologiju, naime psihopatsku histeriju i granični slučaj (Etchegoyen, 1991). To nam govori da je Freud-ov popis indikacija i kontraindikacija bio samo okviran a potvrdu za to nalazimo kod samog Freud-a u njegovom stavu da treba nastaviti istraživanja jer se ne zna „gde će ili kada – svaki mali delić znanja biti pretvoren u snagu, i u terapijsku snagu takođe“. (Freud, 1916-1917)

Etchegoyen je razlikovao indikacije prema dijagnozi i indikacije prema ličnosti. Indikacije prema dijagnozi se rukovode dijagnozom kada se odlučuje o tretmanu koji će se predložiti kao najadekvatniji za lečenje, a indikacije prema ličnosti se rukovode osobinama ličnosti kao što su stepen obrazovanja, motivacija i neke relevantne crte ličnosti kao ego-snaga. Opravdanje za takvo razlikovanje sigurno leži u načinu kako je Freud (1905a) prezentovao svoje viđenje datih problema na konferenciji Medicinskog koledža u Beču 1904.g. kada je govorio o osobinama ličnosti koje je on procenjivao pre odluke o prijemu u psihoanalizu, o čemu ćemo kasnije više reći. Koliko je važno izučavati terapijske indikacije ukazuje Etchegoyen (1991) kada piše da one “za psihoanalizu čine temu vrednu za

diskusiju, ne samo zbog svoje praktične važnosti, već i stoga što ona, čim se počne izučavati, otkriva istinski složenu teorijsku pozadinu.”

Thomä & Kächele (1987) su bili samo naizgled drugačijeg mišljenja kada tvrde da se indikacije za psihoanalizu samo retko, ako ikada, izvode iz prirode poremećaja. Međutim, oni su skrenuli pažnju da razvoj kriterijuma za indikacije, koji se nastavio uvođenjem novih termina kao što su podobnost (Tyson & Sandler, 1971), pristupačnost (Joseph, 1975) i analizabilnost (Zetzel, 1968), ne čini liniju razmišljanja koja se razvila iz Freud-ove prakse. Iako ne obrazlažu svoj stav pretpostavljam da misle na činjenicu da se o indikacijama nastavilo razmišljati u okviru teorijskih problema odnosa dijagnoze i vrste tretmana, a ne iz ugla ličnosti klijenta (kako Etchegoyen kaže indikacija prema ličnosti) niti iz ugla preferencija analitičara, što čini sastavni deo analitičke prakse. Da bi razumeli detaljnije ta razgraničenja krenućemo redom i prvo opisati Freud-ovo izlaganje dato u članku „O psihoterapiji“ (1905a).

### **1.3. Freud-ovo gledište o započinjanju psihoanalize**

Freud se veoma rano dotakao problema zahtevnosti psihoanalize, kako za pacijenta tako i za analitičara. Ustvari, prvo je pomenuo baš analitičara rekavši da je neophodno da osoba koja radi analizu ima veliko interesovanje za psihološka događanja pored lične zainteresovanosti za pacijente jer je procedura izuzetno teška i zahteva napore na duži vremenski period. U tom kontekstu Freud je pomenuo da ne bi mogao da radi sa bilo kim ko mu se čini ograničen duhom, odbojan ili nesposoban da izazove ljudsku simpatiju. (Freud, 1895)

Dakle, Freud je prvo polazio od sebe, da li je on spreman da se prihvati posla sa određenom osobom, a zatim je procenjivao potencijale koje osoba treba da ima za psihoanalitički tretman, jer je isti zahtevan kako za analitičara tako i za pacijenta. U istom pasusu on je naveo da se očekuje određeni nivo inteligencije kod pacijenta, da slabost duha („febleness of mind“) otežava rad, da je potreban potpuni pristanak i pažnja pacijenta, a pre svega poverenje. Freud je, pored ostalog, odgovorio i na moguće napade protivnika koji bi se ustremili na nabrojane prepreke započinjanju psihoanalize. Rekao je da ti nedostatci izvire iz same prirode bolesti koja zahteva da se intenzivno posvetimo pacijentu ako želimo da pokrenemo psihičke promene u njemu. O tome smo pričali u uvodnom delu diskutujući potrebu da se analitička situacija i analitičar tako postave da omoguće razvoj transferne neuroze.

U tom kontekstu treba razumeti Freud-ovu opasku da je tretirao “najteže slučajeve” koji su pokušali sve ostale tretmane bez uspeha. (Freud, 1905a) Pod “najtežim” se ne misli na dijagnozu nego na osobinu prisutnu u prirodi bolesti da zahteva intenzivan odnos sa osobom analitičara kako bi se stvorili uslovi za mogućnost psihičke promene. Zato Freud kaže u daljem tekstu da je “psiho-analitička terapija stvorena kroz i za tretman pacijenata trajno

neprilagođenih životu, i njen trijumf leži u tome što je zadovoljavajuće veliki broj takvih osoba učinila trajno prilagođenim životu. Iz tog ugla gledano, uloženi naponi izgledaju trivijalno” (Freud, S. 1905a). Thomä & Kächele navode gornju rečenicu kao Freud-ov pozitivni kriterijum za indikacije. Ne smatram da je reč kriterijum adekvatna u ovom kontekstu, pre bih rekao da je ovde iskazana suština odnosa između zahtevnosti psihoanalize kao terapije i zahtevnosti “bolesti” koju analizand unosi u tretman.

Tek nakon gore navedenih zapažanja Freud se posvetio indikacijama i kontraindikacijama za psihoanalizu. Ni tada nije propustio da naglasi da treba gledati “s onu stranu bolesti i stvoriti sud o celokupnoj ličnosti” (Freud, 1905a), a tek potom daje neke konkretnije preporuke. Da je neophodno da osoba ima razuman stepen obrazovanja, prilično pouzdan karakter, da poseduje normalno mentalno stanje (naspram konfuznih ili izraženih depresivnih stanja), da oseća potrebu za tretmanom (ne da to radi pod pritiskom drugih), da ima elastičnost mentalnih procesa (kriterijum koji je Freud nespretno vezao za godine pa se odatle govori da osobe iznad 50 godina nisu za analizu, što je pogrešno), i da ne očekuju brzo oslobađanje od opasnih simptoma. (Freud, 1905a)

Zadržaću se na opasci Freud-a da osoba mora da ima razuman stepen obrazovanja i prilično pouzdan karakter. On je na jednostavan način izrazio probleme s kojima se psihoanaliza i danas suočava. Naime, obrazovanje treba posmatrati kao osobinu koja ima donekle različit značaj za različite psihoterapije. Psihoanaliza je terapija koja leči verbalnim putem i stoga je verbalna komunikacija, kroz saopštavanje detalja vezanih za unutarnji svet pacijenta i kroz razumevanje interpretacije koju formuliše analitičar, od osnovne važnosti. Danas se često govori o pripremnom periodu psihoanalize tokom kojeg se osoba uči slobodnom asociiranju i stiče druge sposobnosti od značaja za učešće u analitičkom procesu. “Prilično pouzdan karakter” treba vezati za temu koja se kasnije u istoriji psihoanalize izdvojila kao pitanje radnog saveza i njegovog značaja za analitičku proceduru.

Thomä & Kächele (1987) posmatraju Freud-ove kriterijume kao kriterijume za odbacivanje: ko nema dovoljno obrazovanja i dovoljno pouzdan karakter nije za psihoanalizu, kao i oni koji ne osećaju potrebu za tretmanom već to rade zbog pritiska porodice. Takva opaska nas vodi u pogrešnom pravcu. Nije reč o tome, radi se o Freud-ovom pokušaju da opiše osobe sa kojima je analitički rad dovoljno ispunjavajući da stvori kontrabalans zahtevnosti koju postavlja “bolest” pacijenta i samog tretmana. I to je, pre svega, njegov lični opis osoba koje mu najviše odgovaraju za rad. Potvrdu za to nalazimo u zaključnom delu članka u kojem Freud kaže da je “nagrađujuće” to što su najvrednije i najrazvijenije osobe najpogodnije za analitičku proceduru. I tome dodaje da u slučajevima gde analitička procedura postigne mali pomak, bilo koja druga terapija sigurno nije u stanju da utiče na bilo šta. (Freud, 1905a)

Ovim bi završili zanimljiv prikaz koji nam je Freud ostavio nakon svog desetogodišnjeg iskustva u radu sa pacijentima. Kao što smo najavili, sledi hronološki prikaz razvoja tematike o selekciji pacijenata za psihoanalizu.

#### 1.4. Prognoza kao faktor procene

U psihoanalitičkim prikazima pominje se kao interesantna činjenica da su dijagnoze počele da se posmatraju i kao prognostički faktor, tj. više kao procena koliko može da se uradi u datom slučaju na izlečenju. Prema Thomä & Kächele (1987) Jones (1920) je bio taj koji je uveo vezu između dijagnoze i prognoze. Prema njemu indicirane su bile sledeće dijagnoze: histerija, anksiozna histerija, kompulzivna neuroza, hipohondrija, fiksaciona histerija (neki od ovih naziva poremećaja datiraju sa početka XX veka i više nisu u upotrebi); s tim što su poslednje dve dijagnoze imale lošu prognozu.

Fenichel (1945) je pokušao da nađe teorijsko objašnjenje problema prognoze. Smatrao je da težina analize odgovara dubini patogene regresije, odnosno dubini odlučujućih fiksacionih tačaka u datoj neurozi. On je prvi uveo termin dostupnost rekavši da se neuroze mogu klasifikovati u skladu sa njihovom dostupnošću psihoanalizi.

Glover (1955) je kasnije preuzeo datu ideju i podelio dijagnoze u tri kategorije: 1. "dostupne", 2. "umereno dostupne", i 3. "neobradljive". Na taj način se pored osobina, odnosno krajnosti, „podoban“ i „nepodoban“, otvorilo polje razmatranja slučajeva koji su prognostički teško uhvatljivi.

#### 1.5. Širenje opsega psihoanalize

Godine 1954-te održan je simpozijum u Arden House pod nazivom "Prošireni opseg indikacija za psihoanalizu". Diskutovalo se o mnogim slučajevima koji su izlazili iz važećih okvira koji su pripisivani psihoanalizi kao metodu. Edith Jacobson (1954) je demonstrirala da je moguće otkriti i analizirati arhaične pregenitalne fantazije, što je označavalo značajan doprinos jer se smatralo da je nemoguće analizirati pregenitalni period. Opšti zaključak bio je da je moguće tretirati i teže slučajeve ali da je to vrlo zahtevan poduhvat. Tako je polje „umereno dostupnih“ postalo praktično i teorijski interesantno polje za istraživanje. U odnosu na našu temu istaći ćemo dve značajne stvari.

Anna Freud (1954) je tada rekla kako ne postoje garancije da će dve osobe sa istim simptomima identično reagovati na istu tehničku intervenciju. To je označavalo pomak od razmišljanja u nozološkim kategorijama ka razmišljanju o osobi pacijenta.

Leo Stone (1954) je govorio o metodu psihoanalize koji probleme pacijenta rešava u transferu i putem interpretacije. Time je pozvao na ponovno definisanje onoga šta čini psihoanalizu. A zatim je u priču uveo pojam transferne psihoze i rekao da je to i dalje moguća varijanta transferne neuroze, ali u ekstremnim formama. Na taj način Stone nije proširio



definiciju psihoanalize već koncept transferne neuroze, kako primećuje Etchegoyen (1991). Za Stone-a transferne neuroze su najbolja indikacija za psihoanalizu, ali se ciljevi šire i obuhvataju gotovo sve nozološke kategorije psihogenog karaktera.

Sve u svemu, Arden House simpozijum se ocenjuje kao pomak u tom smislu da se baca sumnja na pouzdanost simptoma i dijagnostičkih kategorija kao indikatora za psihoanalizu (Greenson, 1979), i dolazi do pomeranja sa dijagnostičkih kriterijuma na kriterijume podobnosti (Tyson & Sandler, 1971).

## 1.6. Podobnost

O podobnosti se posebno govorilo kroz problem selekcije kandidata za psihoanalitički trening. Van Der Leeuw je prezentovao svoje viđenje problema na Simpozijumu u Edinburgh-u 1961. (Symposium, 1962) On smatra da je to najslabija karika u sistemu treninga. Lako je ukazati na ono što kandidata čini potpuno nepodobnim, mnogo lakše nego odrediti kriterijume koji će se ukazati na podobnost kandidata. On polazi od specifične prirode nesvesnog koja određuje da se o podobnosti govori u okvirima osetljivosti na aktivnost nesvesnog. I zatim postavlja praktično pitanje: kako otkriti šta analiza donosi kandidatu u pogledu sazrevanja, analizabilnosti, stepena reverzibilnosti patoloških procesa i već počinjene štete na funkcijama ega? (Symposium, 1962)

Van Der Leeuw je izdvojio sledeće, kako ih on naziva, „kvalitete“:

1. Kapacitet za introspekciju. Podrazumeva distancu prema sebi, način razmišljanja o vlastitoj motivaciji, da li može da doživi konflikte kao unutrašnje, kako razume svoja osećanja, da li može da asocira na njih, da li se jasno izražava, da li može da prevede osećanja u razumljive koncepte.

2. Kapacitet za identifikaciju. Bitan je način na koji je dati kapacitet integrisan u ličnost. Identifikacija je značaj deo procesa učenja i igra značajnu ulogu u vezi sa empatijom. Zrela identifikacija sa profesionalnom ličnošću analitičara može da unapredi usvajanje tehničkih veština i predstavlja osnovu za sticanje kapaciteta za samoanalizu. Priroda identifikacije je takođe važna. Narcistička identifikacija može dovesti do poremećaja u ego-idealima i superegu. Takođe može da se koristi i kao patološka forma odbrane.

3. Kapacitet za empatiju. Ovde je važan aspekt osećanje i znanje o osećanjima drugih ljudi. Poseban značaj ima kao most ka veoma poremećenim osobama. Kako se tehnika koristi u velikoj meri zavisi od empatije: kada biti uz pacijenta, kada ponuditi interpretaciju, kada uvesti varijacije u tehnici.

4. Kapacitet za samo-analizu. U objašnjavanju ovog kapaciteta Van Der Leeuw nas podseća na Freud-a koji je rekao da je mera analize koja može da

se sprovede sa drugima određena kapacitetom da analiziramo sebe. To je proces koji se započinje u analizi i treba da se nastavi i nakon njenog završetka.

5. Uvid u vlastite nestabilnosti, „slepe mrlje“, ograničenja. Ukoliko osoba nije sposobna da prihvati sebe kao nesavršenu ličnost nije za poziv analitičara. Van Der Leeuw smatra da dijagnoza, unutar određenih okvira, nije važna za analitički rad, koliko je funkcionisanje ego-aktivnosti.

6. Doživljaj analize kao nečeg novog, nepoznatog, kao metod sui generis. Time se misli na znanje o postojanju nepoznatog drugog sveta koji se naziva nesvesno.

7. Integritet. Ova osobina je garant da će analitičar ostati dobar objekt za identifikaciju unutar analitičke situacije. Kod karakternih poremećaja koji su povezani sa ranom zapuštenošću, delikvencijom ili perverzijama pojavljuje se potreba za iskorištavanjem pacijenata i nedostatak empatije jer ne uzimaju u obzir objekat kao celinu za sebe. U treningu se mogu primiti kandidati kod kojih je jasno da će patološki proces biti u potpunosti reverzibilan.

8. Zrelost, harmoničnost i sposobnost za dalje sazrevanje. Van Der Leeuw smatra da treba praviti razliku između procesa učenja i sazrevanja. Prema njemu sazrevanje je nezavisan proces od učenja i to proces koji je povezan sa razvojem kreativnih aktivnosti. Pri proceni zrelosti treba obratiti pažnju na psihičku pokretljivost, fleksibilnost ili rigidnost. Ona se procenjuje kroz sposobnost da se napuste stari stavovi i da se održi kontakt sa osećanjima iz prošlosti, što daje utisak o psihičkoj pokretljivosti osobe.

9. Emotivna toplina, ljubaznost i simpatija za druge. Ovo su osobine koje se mogu porediti sa dubokim osećanjima zrelog materinstva.

10. Kapacitet za samo-disciplinu. Odražava određen stepen asketizma na koji analitičari treba da se nauče jer treba da razviju sposobnost da podnesu osamu unutar međuljudskog odnosa.

Van Der Leeuw-ovi kriterijumi su dobra ilustracija gledanja na kriterijume podobnosti za psihoanalizu. Kroz procenu određenih kapaciteta i osobina ličnosti težilo se proceni koja će predvideti ponašanje osobe u analitičkom procesu i mogućnost reverzibilne promene u strukturi ličnosti i otvaranja puta ka daljoj integraciji, maturaciji i samo-analizi. Na taj način se pojam podobnosti približio pojmu analizabilnosti o kojem ćemo govoriti u narednom poglavlju.

## **1.7. Analizabilnost**

Godine 1967-te održan je simpozijum u Kopenhagen-u pod nazivom 'Indikacije i kontraindikacije za psihoanalitički tretman'. Simpozijum je vodio Guttman. On je ograničio primenu psihoanalitičkog metoda na transfernu neurozu i postavio pitanje da li neneurotični pacijenti mogu da razviju

transferne fenomene odgovarajuće njihovom oboljenju, i da li ti fenomeni mogu biti razrešeni unutar analitičkog setinga. Time je ponovio pitanje koje je Stone već elaborirao.

Danas se transferna neuroza posmatra kao tehnički koncept, znak da je pacijent ušao u intenzivan transferno-kontratransferni odnos sa analitičarem. Prema Etchegoyen-u (1971) kliničko iskustvo pokazuje da svaki pacijent razvija transfer u skladu sa svojom patnjom i svojom ličnošću. Transfer je univerzalan fenomen. Iz perspektive podobnosti bitno je da li je neko spreman da uđe u transferno-kontratransfernu dinamiku. Za decu je to, izgleda, prirodna stvar.

Karakteristika ovog simpozijuma je usmeravanje pažnje na ličnost analizanda i, još važnije, uvođenje pojma analizabilnost (Zetzel, 1968).

Zetzel-ova je iznela svoje nalaze koji govore da se objektni odnosi uspostavljaju pre edipalne situacije i da su dijadnog tipa. Dakle, u preedipalnoj fazi razvoja dete uspostavlja bipersonalne objektivne odnose sa majkom i sa ocem nezavisno. Neophodno je da dete konsoliduje ove vrste veza da bi se suočilo sa triangularnom relacijom edipalne faze. Zetzel-ova prihvata razlikovanje između transferne neuroze i terapijskog saveza i smatra da je transferna neuroza triangularnog tipa objektivnih odnosa, a terapijski savez počiva na dijadnom tipu odnosa. Prema njoj neurotičari nisu uspeli da se suoče sa edipalnim odnosom na adekvatan način, i to se ogleda u transfernoj neurozi.

U pregenitalna dostignuća Zetzel-ova ubraja sposobnost za razlikovanje između unutrašnje i spoljašnje realnosti, što je uslov razlikovanja između transfera i radnog saveza, kao i sposobnost za toleranciju anksioznosti i depresije. Iz toga ona zaključuje da će osobe koje nisu stekle ove sposobnosti tokom pregenitalnog perioda biti neanalizabilne jer će stalno brkati analitičara kao realnu osobu sa slikama koje se prenose na njega.

Zetzel-ova je formirala i kriterijume analizabilnosti (1964), to su:

1. sposobnost da se održi osnovno poverenje u odsustvu neposredne gratifikacije;
2. sposobnost da se održi razlikovanje između objekta i selfa u odsustvu potrebnog objekta;
3. potencijalna sposobnost da se prihvate ograničenja realnosti.

Svoje nalaze Zetzel-ova je demonstrirala na primeru histerije. Ona polazi od toga da i pored činjenice da je histerija neuroza par excellence genitalne faze, genitalnost je često fasada iza koje se skrivaju pregenitalne fiksacije. Mogu se razlikovati četiri forme feminine histerije s obzirom na analizabilnost:

1. dobar histerik: akademski (poslovno) uspešne, problemi u seksualnoj (bračnoj) sferi, edipalna situacija nije razrešena najčešće zbog spoljašnjih prepreka (gubitak roditelja ili odvojenost od roditelja);

2. potencijalno dobar histerik: pasivne crte ličnosti, manje akademski (poslovno) uspešne, problemi leže u početnoj fazi analize zbog jakih regresija koje sprečavaju formiranje radnog saveza, ili dolazi do bekstva u zdravlje;

3. takozvani dobar histerik kojeg je teško ali moguće analizirati i to zahteva dugotrajnu psihoanalizu: depresivne karakteropatije sa slabim samouvažavanjem i odbacivanjem femininosti, sa pasivnošću i obezvređivanjem, to su atraktivne žene koje prikrivaju depresivnu strukturu histeričnim odbranama organiziranim oko zavođenja i ličnog šarma, teškoće su u nesposobnosti da razlikuju transfernu neurozu od radnog saveza i u poslednjoj fazi kada teže da učine analizu beskonačnom;

4. histerik kojeg je nemoguće analizirati: notorna nesposobnost da se prepozna i toleriše istinska triangularna situacija, česta intenzivna seksualizacija koja počiva na želji za stvarnim zadovoljenjem.

Sažeto rečeno, Zetzel-ova tvrdi da premda su svi neurotičari sposobni da uspostave transfernu neurozu, ne mogu svi da je ostvare. Na taj način ona ukazuje na značajne teškoće na koje analitičari mogu da naiđu u radu sa svojim klijentima. Iako neki kritičari (Etchegoyen, 1971) kažu da bi ih primena Zetzel-ovih kriterijuma ostavila gotovo bez pacijenata, mislim da je to pogrešan pristup njenom radu. Priču o analizabilnosti Zetzel-ove ne treba koristiti prvenstveno za selekciju ili prognozu, već za razumevanje onoga što se dešava tokom analitičkog procesa. Teorijske rasprave mogu da se vode oko toga da li objektni odnosi postoje od početka života, kako tvrde sledbenici Melanie Klain, ili ne, kako tvrdi ego-psihološka škola kojoj pripada Zetzel-ova, kao i oko toga od kakvog je to značaja za analizu preedipalnog razvoja. Međutim, praktično gledano, većina analitičara danas će se složiti da je važno kriterijume analizabilnosti posmatrati kao sposobnosti na čijem promovisanju i unapređenju se može raditi. One nisu jednom i za svagda stečene, mogu se menjati, a time se menja i pozicija analizanda u odnosu na analitički proces. Drugim rečima, analizabilnost vidim kao istinski analitički pojam koji svoje mesto nalazi u razmatranju fenomena koji se javljaju tokom psihoanalize, a nije mu pravo mesto kada govorimo o proceni koja se obavlja na početku, pre započinjanja tretmana.

### **1.8. Podobnost i analizabilnost**

Tyson i Sandler su 1971 godine objavili članak o selekciji pacijenata za psihoanalizu u kojem posvećuju pažnju, pored ostalog, razgraničavanju između pojmova "indikacije", "podobnost" i "analizabilnost". Taj članak predstavlja na neki način vremensku raskrnicu i pokušaj da se dođe do valjanog zaključka nakon prethodnih diskusija, simpozijuma i seminara na temu selekcije pacijenata za psihoanalizu. Kao takav on je izazvao reakcije među analitičarima.

Pre nego krenemo dalje u našu temu želim da skrenem pažnju na neke istorijske momente značajne za ovu diskusiju. Kako se psihoanaliza razvijala

uglavnom u okviru instituta za psihoanalizu, psihoanalitičari su bili oduvek zabrinuti za opstanak psihoanalize. To se manifestovalo u potrebi da se promoviše psihoanaliza među stručnjacima kako bi se javili na edukaciju, zatim da se očuva suština psihoanalitičkog metoda naspram sve veće potrebe za kraćim i modifikovanim oblicima psihoterapija, te da se nastavi istraživanje i pokuša primena metoda na slučajevima koji ispočetka nisu smatrani pogodnim za psihoanalizu. Na praktičnom planu instituti za psihoanalizu su imali problem tzv. skrininga kandidata za didaktičku analizu i selekcije pacijenata sa kojima bi kandidati radili u superviziji.

Istovremeno sa ovim praktičnim problemima u teoriji i praksi psihoanalize su se već odvojile različite škole. Škola Ego-psihologije je naglašavala značaj zdravih delova ličnosti, odnosno ega; škola Melanie Klain je govorila o postojanju objektnih odnosa od početka života, te je radila i sa preverbalnim iskustvima; nezavisna škola sa Winnicott-om je pažnju posvetila ranom odnosu majke i deteta, i istakla uticaj sredine na razvoj. Ovi teorijski pravci su doprineli isticanju zdravih potencijala kod selekcije pacijenata za psihoanalizu kao i naglašavanju uloge analitičara s uvođenjem koncepta kontratransfera. Winnicott (1956) je rekao da je "svaka promašena analiza promašaj ne pacijenta već analitičara".

A sada da se pozabavimo pojmovima analizabilnosti (analysability) i podobnosti (suitability). Prema mom pristupu koncept podobnosti treba posmatrati u kontekstu procene osobe pre početka tretmana, a koncept analizabilnosti u kontekstu procene kvaliteta učešća osobe u analitičkom procesu. Pri tom, kao što smo ranije rekli, mislimo na podobnost u užem smislu te reči. Engleska reč „suitability“ označava stanje kada se pitamo da li nekome nešto odgovara, da li mu leži određena vrsta aktivnosti. U tom smislu smo reč preveli sa „podobnost“ jer se ta reč u našem jeziku koristi kada procenjujemo da li je neko u stanju da se uključi u određenu aktivnost, da li ima potrebne sposobnosti, kapacitete za nju. Ako kažemo da je neko nepodoban, mi ga iz takve aktivnosti isključujemo. U tom smislu smatramo da koncept podobnosti (suitability) ostaje povezan sa procenom kandidata/pacijenata pre početka psihoanalitičkog tretmana. Koncept analizabilnosti govori o učešću osobe u analitičkom procesu, dakle o aktivaciji potrebnih kapaciteta kojima ona ulazi u interakciju sa analitičarem i tokom koje se odvija analitički proces koji podrazumeva aktivnosti kao što su introspekcija, slobodno asociiranje, transferno-kontratransferna dinamika, uvid. Drugim rečima, mogli bi da kažemo da je podobnost skup osobina i kapaciteta koji su neophodni da bi analitički proces bio aktiviran u punom obimu, a da analizabilnost označava aktivaciju datih kapaciteta, dakle psihičke procese koji su delatni tokom analitičkog procesa. Time uvodimo razliku u odlikama pojmova podobnosti i analizabilnosti. Podobnost je način posmatranja istog fenomena iz ugla strukture ličnosti i stoga je više statičan, a analizabilnost je način posmatranja istog fenomena iz ugla dinamike ličnosti i stoga je više dinamičan u naglasku.

Definicije nije lako naći u literaturi jer se one najčešće podrazumevaju, ili se o analizabilnosti i podobnosti diskutuje iz šire perspektive. Jednu od definicija analizabilnosti nudi Greenson (1979) i prema njemu analizabilnost je mogućnost da osoba bude psihoanalizirana, da se uklopi i uskladi sa psihoanalitičkom terapijom. Nešto razrađeniju definiciju daje Paolino (1981): analizabilnost je stanje spremnosti koje u sebi sadrži sposobnost za kognitivno i emocionalno razumevanje psihoanalize plus kapacitet za konstruktivnu psihološku promenu u ponašanju kao rezultat tog razumevanja. Što se tiče definicije podobnosti navodimo onu koju su ponudili Tyson i Sandler (1971): to je procena kvaliteta i sposobnosti pacijenta za određeni tretman. Doduše, oni predlažu da bi korektnije bilo reći da se procenjuje podobnost tretmana za određenu osobu u njenoj specifičnoj životnoj situaciji. Time naglašavaju dugotrajni interes pacijenta naspram kratkotrajnog zanimanja analitičara. Mislim da su ovakve opaske zavodljive jer nas uvlače u pitanje ko je važniji u paru u kojem se obe osobe podjednako pitaju.

Definicija podobnosti Tyson i Sandler-a je bliska terminu indikacije prema ličnosti koji je upotrebio Etchegoyen. Tyson i Sandler prikazuju razliku između tih termina na primeru mentalne zaostalosti. Obično se mentalna zaostalost posmatra kao kontraindikacija za tretman, jer psihoanaliza ne leči mentalnu zaostalost. Ali ona se mnogo češće javlja kao negativni kriterijum podobnosti kada se osoba žali na neke druge simptome, jer predstavlja otežavajući faktor za postizanje uvida koji je važan sastavni deo psihoanalize. Smatram da je povoljnije koristiti termin podobnost za procenu ukupne ličnosti i njenih posebnih osobina koje su od značaja za davanje preporuke o preduzimanju psihoanalitičkog tretmana. Time se izbegava medicinska konotacija termina indikacije, a takođe se poštuje opšte potvrđeno iskustvo da je nemoguće predvideti tok i ishod tretmana na osnovu indikacija. U tom smislu indikacije zaista jesu kriterij za odbacivanje kako kažu Thomä & Kächele, a iskusni analitičari znaju koje će slučajeve prihvatiti na analizu (Kuiper, 1968).

Pored ostalog Tyson i Sandler govore o terminu pristupačnost (accessibility) koji je prvi upotrebio Freud. Pojam treba da označi da li se analizom može doseći i uticati na pacijenta. Tyson i Sandler smatraju da ovaj termin treba svrstati pored ostalih kriterija podobnosti. Pozivaju se na citat Freud-a iz kojeg se vidi da on termin koristi da označi teškoće sa kojima se analitičari susreću u tretmanu sa psihozama, te iz toga izvlače pogrešan zaključak kako je to jedan od kriterijuma podobnosti, a ustvari se radi o temi analizabilnosti. Nije slučajno da je Glover (1954) govorio o sposobnosti da se formira radni transferni odnos (terapijski savez) u kontekstu teme pristupačnosti, jer to jeste najveća teškoća u radu sa psihozama. Kasnije se termin pristupačnost sve više odnosio na specifične slučajeve među pacijentima čija se problematika odražavala upravo kroz način kako su formirali radni savez. Radi se o specijalnom tipu disocijacije u kojem

„pacijentov deo pacijenta“ (prema Etchegoyen, 1971) ostaje skriven, a naizgled ga zastupa deo pacijenta koji se pojavljuje kao saradnik analitičara. Taj saradljivi deo ne formira istinski radni savez već deluje kao neprijateljski faktor prema istinskom savezu. Ovakav poseban slučaj teškoće uspostavljanja radnog saveza vezan je za “kao da ličnosti” kod Helene Deutsch, “lažni self” kod Winnicott-a, “pseudo zrelost” kod Meltzer-a, “narcističke pacijente” kod Rosenfeld-a (navedeno prema Etchegoyen, 1971), kao i pacijente koje je teško doseći (Joseph, 1975). U tom smislu koncept pristupačnosti nije nastao da bi se poboljšala procena podobnosti za psihoterapiju, već da bi se objasnili specifični fenomeni (objektni odnosi) koji se razvijaju tokom psihoanalize i kako se sa njima rukuje. Za nas je taj koncept značajan kada govorimo o toku analize i stoga ga priključujem pojmu analizabilnosti a ne pojmu podobnosti.

Najzad dolazimo i do problema odnosa podobnosti i analizabilnosti kako su ga postavili Tyson i Sandler (1971). Oni polaze od toga da je upotreba termina analizabilnost opskurna i doprinosi konfuznom stanju terminologije u literaturi. Stoga mu oni daju značenje u smislu “onoga što se da razumeti” kako bi opravdali napad na termin. Ovo je jedina upotreba termina “analizabilnost” u literaturi gde on označava meru u kojoj je analitičar razumeo pacijenta, odnosno nesvesno značenje materijala koji pacijent iznosi. Time se izlazi iz važnog pitanja učešća pacijenta u analitičkom procesu i lako se stvara prostor za kritiku pojma što su Tyson i Sandler i uradili ističući ponovo značaj terapijske dobrobiti za pacijenta naspram potrebe analitičara da razume (slično kao što su veštački napravili dilemu oko toga da li se procenjuje podobnost pacijenta za analizu ili interes analitičara za pacijenta). Pri tom oni raspravljaju o značajnim stvarima, kao što je magično očekivanje da korektna interpretacija dovede do promene, koja jednostavno ne pripadaju datom kontekstu. Šta bi to trebalo da znači, da će se jednom procenjen kao analizabilan pacijent sigurno menjati pod uticajem korektno interpretacije? Naravno da je tako nešto nerealno uzimati za gotovu istinu. Jednostavno to su pitanja konkretne tehnike rada i razumevanja onoga što se dešava u analitičkom procesu i ne pripadaju tematici selekcije niti tematici učešća analizanda u analitičkom procesu (možda pre pripadaju kontratransferu, tj. neanalizabilnosti analitičara).

Greenson (1979) je istakao da se analizabilnost ne koristi u smislu kako su to odredili Tyson i Sandler (osoba shvatljiva psihoanalitičaru) već upravo u skladu sa njihovom definicijom podobnosti (osoba koja je sposobna da učestvuje i iskoristi psihoanalizu). Jer, bez obzira da li je osoba razumljiva analitičaru, ako ona ne učestvuje u analitičkom procesu ona je neanalizabilna. Ono što se u praksi češće dešava jeste da se osoba proceni kao podobna a ispostavi se da je površno analizabilna (Applebaum, 1973; Lower i dr. 1972). Ovakve primedbe nam daju za pravo da posmatramo koncept podobnosti u kontekstu procene osobe pre početka tretmana, a

koncept analizabilnosti u kontekstu procene kvaliteta učešća osobe u analitičkom procesu.

Thomä & Kächele (1987) su kriterijumima podobnosti Tyson i Sandler-a prišli iz drugačijeg ugla. Oni smatraju da se njima podrazumeva proces odlučivanja kojim se dolazi do konsenzusa oko ciljeva tretmana. U prilog navode kako su se Tyson i Sandler našli u paradoksalnoj poziciji kada su shvatili da je pacijent idealno podoban za psihoanalizu ustvari onaj koji za njom nema potrebe. Oni smatraju da se dato pitanje treba rešavati u interakcionom kontekstu psihoanalize i podsećaju na Kuiper-a (1968) koji kaže da se ne može ozbiljno govoriti o psihoanalizi a da se ozbiljno ne uzme u razmatranje ko je analiziran, ko ga analizira i zbog čega. Thomä & Kächele stoga smatraju da je za debatu oko analizabilnosti ključno definisanje onoga što analitičar mora i može da uradi u svakom pojedinačnom slučaju da bi analitički proces učinio mogućim.

A sada prelazimo na savremeno gledanje na problem selekcije kandidata/pacijenata za psihoanalizu.

### **1.9. Savremeno gledanje na odnos psihoanalitičke tehnike i dijagnoze**

Prikazaćemo gledište Blanck-ovih (1974), Gabbart-a (2000) i Kernberg-a (1980). Srž njihovog poimanja odnosa psihoanalitičke tehnike i dijagnoze je manje – više opšte prihvaćena u psihoanalitičkoj zajednici iako se rečnik razlikuje s obzirom da postoje različite psihoanalitičke škole koje polaze od donekle različitih teorijskih premisa.

Psihoanaliza je, u svom strogom obliku (4-5 puta nedeljno, ležanje na kauču, intervencije analitičara usmerene uglavnom na aktivnosti oko interpretacije), bila veoma zahtevna i nije se mogla primenjivati kod težih poremećaja. To je dovelo do modifikacija psihoanalize i tako su nastali sledeći oblici psihoanalitičkih psihoterapija: ekspresivna psihoterapija, dinamska psihoterapija, psihoanalitički orjentisana psihoterapija, eksplorativna psihoterapija itd. Gabbart (2000) je podveo razne modifikacije psihoanalize pod pojam ekspresivno-suportativnog kontinuuma i tako naglasio dve krajnosti koje su određivale pravac modifikacije.

Ekspresivni naglasak (ka izražavanju) u psihoterapiji se primenjivao u slučajevima kada kod pacijenata postoji jaka motivacija ka razumevanju sebe, značajna patnja zbog koje se javljaju na tretman, sposobnost da regrediraju u službi ega, relativni stepen frustracione tolerancije i kapaciteta za uvid, očuvan test realnosti, učešće u smisaonim i značajnim objektnim odnosima, dobra kontrola impulsa, sposobnost za rad, sposobnost za refleksiju i razmišljanje u analogijama i metaforama.

Suportativni naglasak (ka podršci) u psihoterapiji se primenjivao u slučajevima kada postoji ozbiljna životna kriza, kada su prisutni značajni ego defekti hronične prirode, niska frustraciona tolerancija, slabo testiranje realnosti, loša kontrola impulsa, slaba sposobnost samoposmatranja i



refleksije, te ozbiljno poremećeni objektni odnosi i slaba sposobnost za formiranje radnog saveza.

Razlike između psihoanalize u strogom smislu i njenih modifikacija dolaze do izražaja kroz različite kriterijume. Cilj psihoanalize je rekonstrukcija ličnosti dok je kod ekspresivne psihoterapije on ublažen u smislu težnje za poboljšanim funkcionisanjem i boljom prilagodbom. Psihoanalitička situacija se takođe menja, psihoterapija se odvija »licem u lice« sa učestalošću 1 – 3 puta nedeljno i velike su varijacije u trajanju (od par nedelja do više godina). Velike razlike postoje i u ponašanju analitičara. U psihoanalizi analitički stav je neutralan sa ključnim naglaskom na interpretaciji transfera i otpora. U psihoterapiji postoje iskoraci iz neutralnosti, analiza transfera i otpora je selektivna i veći se naglasak stavlja na suočavanje, osvetljavanje i ohrabrenje nego na interpretaciju.

Možemo reći da kod psihoanalitičara u tehničkom pristupu postoje antipodi između psihoanalize i suportativne psihoterapije između kojih se prostire ekspresivno-suportativni kontinuum različitih modifikacija psihoanalize. Doprinos Kernberg-a se ogleda u tome što je prišao izučavanju poremećaja iz ugla nivoa organizacije ličnosti, a ne iz ugla simptoma i dijagnoza. Na taj način je jasnije napravljena veza između različitih oblika psihoanalitičkih pristupa i vrsta poremećaja.

Kernberg (1980) razlikuje neurotsku, graničnu i psihotičnu organizaciju ličnosti. Psihitična organizacija ličnosti je uglavnom neanalizabilna i za nju je indikovana suportivna psihoterapija. Kod ovih osoba slabo su razgraničene slike selfa i drugih osoba i postoji odsustvo testiranja realnosti (sposobnost razlikovanja selfa od ne-selfa, psihičkih od spoljašnjih izvora opažanja, osećanja, ponašanja i misaonih sadržaja u odnosu na svakodnevne socijalne norme). Date osobe nisu savladale prvi razvojni zadatak, a to je razdvajanje reprezentacija sebe od reprezentacija drugih, i stoga imaju poremećaj u razlikovanju između onoga što pripada unutrašnjem (psihičkom) svetu i onoga što pripada spoljašnjem (objektivno posmatranom) svetu. Psihoanalitičari nekada koriste pojam »granice« da bi istakli da je razdvajanje napravljeno pa tako razlikuju čvrsto uspostavljenu granicu od difuzne ili jedva uspostavljene granice između spoljašnjeg i unutrašnjeg sveta. U takvoj situaciji nemoguće je ostvariti radni savez kao preduslov za psihoanalitičku psihoterapiju.

Granična organizacija ličnosti je indikovana za ekspresivno-suportativni kontinuum modifikacija psihoanalize. Ove osobe su savladale prvi razvojni zadatak (razdvajanje slike sebe od slika drugih), ali nisu savladale drugi razvojni zadatak: integraciju kontradiktornih predstava sebe i drugih. Kernberg to naziva difuznim identitetom, kada postoje slabo integrisani kontradiktorni aspekti selfa i drugih osoba. Pod kontradiktornim predstavama se misli na kvalitet koji predstave dobijaju s obzirom na doživljaj nagonskog zadovoljenja naspram nagonске frustracije. Obično se takve predstave koje još nisu integrisane nazivaju parcijalni objekti i

razlikuju se dobri i loši parcijalni objekti ovisno o doživljaju koji je za njih vezan. Integracija kontradiktornih predstava je uslov da bi moglo da se razvije osećanje krivice i brige za drugoga. Zato je karakterističan mehanizam odbrane kod granične organizacije ličnosti cepanje kojim se kontradiktorne predstave drže odvojenim.

Kod neurotične organizacije ličnosti savladan je i drugi razvojni zadatak, te je došlo do integracije kontradiktornih slika u celovitu sliku selfa i objekta, a kao osnovni mehanizam odbrane javlja se potiskivanje kojim se neželjene predstave drže u podsvesnom. Za neurotsku organizaciju ličnosti je indikovano psihoanalitički pristup u strogom smislu, jer posmatranje analitičara kao celovitog objekta omogućava primenu psihoanalize bez modifikacije sa formiranjem radnog saveza i razvoj transfera do transferne neuroze.

### **1.10. Tehnike procene podobnosti**

Najčešće se navode tri tehnike: intervju, probna analiza i testovi. (Greenson, 1979) Intervju ostaje i ostaće nezamenljiva tehnika procene, kao i u kliničkoj psihologiji, jer je nemoguće valjanu procenu doneti bez intervjuja i učešća integrativne procene samog kliničkog psihologa. (Berger, 1979) Kad je psihoterapija u pitanju poseban značaj tokom intervjuja ima znanje da li psihoterapeut procenjuje klijenta razmišljajući da ga primi na psihoterapiju, ili to radi imajući na umu drugog, bilo da je u pitanju institucija ili kolega. Ako se radi o prvoj opciji onda je intervju prva prilika da terapeut upozna nekoga s kim će raditi možda niz narednih godina. Stoga se u prvi intervju ulazi sa očekivanjima obe strane. Ako se očekivanja poklope lako dolazi do predloga o započinjanju psihoanalize. Međutim, u realnosti najčešće situacija nije idealna i stoga inicijalni intervju dobija veliku važnost.

Thomä & Kächele (1987) polaze od toga da je inicijalni intervju prva prilika da se psihoanalitički metod prilagodi posebnim okolnostima konkretnog pacijenta. Oni kreću iz negativne pozicije i kažu da se samo u apsolutno jasnim slučajevima može sa sigurnošću reći da se datom pacijentu ne može pomoći psihoanalizom. Isto tako ne iznenađuje ni suprotnost: ako analitičar primeti da već tokom prvog susreta može da se ponaša kao da primenjuje tehniku osnovnog modela psihoanalize, onda se pokazuje da je pacijent podoban za analizu pod standardnim okolnostima. Između te dve krajnosti leži čitav spektar slučajeva kada psihoanalitičar ne može da primeni analitička sredstva u striktnom smislu, te njegov stav i način na koji rukuju pacijentovom komunikacijom postaju suštinski značajni i, posledično, određuju odluku o daljem toku i načinu rada. Iz gornjih razloga inicijalni intervju ne može da se okarakterise jednostavno kao dijagnostički jer nosi u sebi elemente terapijskog. Kroz istoriju razvoja inicijalnog intervjuja ta razlika će se različito naglašavati.

### **1.10.1. Probna analiza**

U samom početku postojao je tradicionalni psihijatrijski intervju sa ciljem da se odredi dijagnoza pacijenta na osnovu prikupljanja podataka o simptomima, istoriji bolesti, okolnostima pacijentovog života, uključujući porodične odnose i ostale relevantne faktore. U takvim okolnostima, kada se prvi intervju isključivo posmatrao kao dijagnostički, iskustvo je pokazalo da to nije dobra polazna osnova da bi se procenilo da li je dotična osoba podobna za psihoanalizu ili ne. Rešenje se nije tražilo kroz intervencije u okviru inicijalnih intervjuova već se došlo na ideju da se intervencije naprave u samoj psihoanalizi i tako je nastala ideja o probnoj analizi. To je podrazumevalo da se započne probni period analize tokom kojeg će se proceniti da li je osoba za analizu ili nije. Ideja o probnoj analizi je brzo odbačena jer je pretpostavljala da se pacijent mora odbiti ako probna analiza ne pokaže uspešnost njegovog uključivanja u analitički proces, bez postojanja alternative koja mu se može ponuditi. S druge strane je postojala opasnost da se pacijent prilagodi lažno analitičkom procesu kako ne bi bio odbačen. Shapiro (1984) je umesto probnog perioda predložio dijagnostičku fazu terapije koja za cilj ima da utvrdi koje se promene mogu ostvariti pod kojim terapijskim uslovima. On ustvari uvodi razlikovanje između dijagnostičkog i terapijskog slično kao što se radi kad je u pitanju prvi intervju, i na taj način se problem ponovo vratio na stadijum inicijalnog intervjuova, odnosno prelazne faze između inicijalnog intervjuova i terapije.

### **1.10.2. Inicijalni intervju**

U svom prikazu istorijskog razvoja inicijalnog intervjuova Thomä i Kächele (1987) smatraju da su stavovi i razmišljanja psihoanalitičara uticali na tehniku intervjuisanja i povratno, da je vrsta tehnike uticala na psihoanalitičku praksu. Oni razlikuju tri faze u razvoju: „biografsku anamnezu“, „dinamski intervju“ i „model interakcionog intervjuova“.

Glavni zadatak kod biografske anamneze je bio usmeren na otkrivanje povezanosti između pacijentove životne istorije i njegovih trenutnih simptoma. Posebno je bilo značajno saznati nešto o pacijentovom detinjstvu. Ovakva vrsta intervjuova je zanemarivala transferne aspekte i međusobni odnos pacijenta i terapeuta koji se razvoja od samog početka komunikacije.

„Dinamski intervju“ u sebi nosi prve elemente terapijskog, pored prevashodno dijagnostičkog cilja. Gill i drugi (1954) su prvi jasno naznačili razlike između „dinamskog intervjuova“ i tradicionalne psihijatrijske eksploracije (biografske anamneze). Prema njima dinamski intervju ima tri cilja: 1. uspostavljanje raporta između dve osobe što podrazumeva topao ljudski kontakt, razumevanje i uvažavanje; 2. evaluacija psihološkog stanja pacijenta; 3. ojačavanje pacijentove želje da nastavi sa terapijom i planiranje narednog koraka.

Deutsch i Murphy (1955) su razvili strategiju unutar inicijalnog intervjuova koju su nazvali „asocijativna anamneza“. Suština strategije je da se pored

obraćanja pažnje na sadržaj onoga što pacijent govori prati i način na koji on daje informacije.

Thomä i Kächele (1987) smatraju da je Kernberg-ov (1981) model inicijalnog intervjua dobar primer sinteze dijagnostičkog i terapijskog aspekta intervjua. Kernberg ga je nazvao "strukturalni intervju". On podrazumeva da se istorija pacijentove bolesti i njegovo psihičko funkcionisanje stalno dovode u vezu sa interakcijom koja se odvija između njega i intervjuera. Intervjuer se takođe koristi teorijom koju je Kernberg izgradio o nivoima organizacije ličnosti gde se razlikuju tri glavna nivoa organizacije: neurotični, granični i psihotični. Kriterijumi po kojima se razlikuju dati nivoi ličnosti su ego identitet naspram ego difuznosti, kvalitet mehanizama odbrane i prisutnost sposobnosti za testiranje realnosti. Tokom intervjua koriste se intervencije kao što su probne interpretacije, razjašnjavanja i konfrontacije da bi se došlo do potrebnog materijala za procenu. Pored ovog teorijskog okvira Kernberg smatra da posebno treba obratiti pažnju na procenu sledećih kategorija: motivacija, sposobnost za introspekciju, sposobnost za zajednički rad sa terapeutom, potencijal za acting out, i opasnost psihotične dekompenzacije. Thomä i Kächele (1987) svrstavaju strukturalni intervju u tradiciju dinamskog intervjua zato što postoji ograničavanje slobode u načinu na koji se formira odnos između pacijenta i terapeuta kako bi se došlo do informacija neophodnih za diferencijalnu dijagnozu.

Temelje za model interakcionog intervjua su postavili Balint i Balint (1961). Njihov model je postao poznat kao Tavistock model i bazira se na teoriji objektnih odnosa. Potencira se odnos u sada-i-ovde, tj. funkcionalno jedinstvo transfera i kontratransfera. Njegova osnovna preporuka je da se odlučuje o tretmanu na osnovu pacijentovog potencijala da razvije i održi ljudski odnos. Navodimo kritične tačke oko kojih se organizuje pisanje sažetka dijaloga (prema Thomä & Kächele, 1987):

1. razvoj odnosa pacijent - terapeut (a. kako pacijent tretira terapeuta, da li se to menja tokom intervjua, da li to menja njegovo ponašanje ili odnos prema bolesti; b. kako terapeut tretira pacijenta, da li se to menja, da li se interesuje za pacijenta, da li misli da može da mu pomogne, da li vidi ljudske kvalitete u pacijentu);
2. važni momenti tokom intervjua (a. iznenađujuće izjave ili ekspresije emocija, i slično; b. ponuđene interpretacije i pacijentove reakcije);
3. nalazi i procena (a. kako poremećaj dolazi do izražaja u pacijentovom životu; b. pretpostavljeni značaj poremećaja; c. izbor terapije; d. naredni ciljevi).

Interesantno je zapažanje Thomä & Kächele (1987) da što duže pacijenti čekaju na inicijalni intervju veća će biti selekcija među njima.

Balint je dao preporuke koje se odnose na uslove za uspešan intervju.

Preporuka 1. Važno je ispravno i adekvatno uvesti pacijenta u susret posebno s obzirom na socijalnu komponentu koja utiče na pacijentova očekivanja.

Preporuka 2. Treba stvoriti i održavati odgovarajuću atmosferu u kojoj pacijent može dovoljno da se otvori da bi ga terapeut mogao razumeti. To je test za analitičara, kolika je njegova aktivna empatija i sposobnost da se prilagodi svakom novom pacijentu.

Preporuka 3. Tvrdnje o pacijentu moraju da uključe u sebi informaciju o situacionim parametrima koje kreira analitičar i koji deluju kao "draž" na pacijenta. Na primer, velika je razlika da li terapeut pasivno sluša ili bodri pacijenta koji je pod stresom.

Preporuka 4. Važno je da terapeut ima ideju kako će se stvari dalje razvijati, posebno što se tiče toga da li on preuzima pacijenta ili ga šalje dalje.

Preporuka 5. Treba unapred odrediti okvire za konfigurisanje inicijalnog intervjua, na primer, koliki broj sesija će se tome posvetiti.

Preporuka 6. Treba reagovati različito na različite pacijente i ne dozvoliti da stereotipi preovladaju. Pacijent treba da oseti u inicijalnom intervjuu šta tretman može značiti za njega.

Sve ove preporuke povezane su sa ciljem da se ostvari ono što Balint zove elastičnom tehnikom intervjuisanja. Njena elastičnost se ogleda u tome koliko vešto se intervjuer kreće između dijagnostičkog i terapijskog aspekta intervjua. Prema Thomä & Kächele (1987) ovakav način intervjuisanja omogućava da se pacijent oslobodi svoje pasivne uloge što je veoma značajno. Zahvaljujući inicijalnom intervjuu pacijent može da doživi kakva značenja tretman ima za njega i da stekne osnovu iz koje može da odluči da li želi da uđe u tretman i da se nosi sa problemima koji su povezani sa tokom tretmana. Na ovaj način se pored dimenzije terapijsko – dijagnostičko uvodi i dimenzija pasivno – aktivno kako na strani terapeuta tako i na strani pacijenta. Stvaranje takve atmosfere i takvog odnosa unutar intervjua koji omogućavaju da se pacijent aktivno uključuje u proces traganja i odlučivanja znači da se stvaraju uslovi koji su istinski terapijski, i unutar kojih obe strane doprinose konačnoj odluci o daljem toku njihovog susreta.

Ovakav okvir za procenu podobnosti menja i odnos prema indikacijama od prognostičkog (statičkog) ka adaptivnom (dinamskom) tako da se informacije razmenjuju u kontekstu međusobnog odnosa koji se razvija između pacijenta i analitičara (Baumann i von Wedel, prema Thomä & Kächele, 1987). Dužina trajanja i učestalost viđanja kao bitne odrednice psihoanalize tako gube na svom zastrašujućem efektu ako se definišu kao vreme potrebno da se dođe do željenih i dostižnih ciljeva. Iskustvo pokazuje da pacijenti nastavljaju sa analizom sve dok postoji pozitivan balans između uloženog i uzvraćenog.

Možda bi na kraju najbolji zaključak bio da se inicijalni intervjui izdvajaju od ostalog dela terapije po tome što predstavljaju prvi susret jednog možda

dugotrajnog odnosa i stoga neadekvatni potezi od strane analitičara imaju dalekosežne posledice. Tokom ovog susreta dolazi do upoznavanja dve osobe i instant pozicioniranja jedne prema drugoj. To se mahom dešava na predsvesnom nivou što prvi intervju čini suštinski terapijskim. A pored toga dolazi do saznanja o činjenicama koje pacijent saopštava tokom intervjua. Toj vrsti upoznavanja pacijenta analitičar nudi upoznavanje sa metodom rada. Ako ovo međusobno upoznavanje protiče dobro i uspostavi se dogovor o radu terapija se neprimetno nastavlja dalje bez razlike između inicijalnog i terapijskog. Nije isključeno da će se situacije slične ovoj početnoj ponoviti tokom terapije, situacije u kojima je analitičar suočen sa ponovnim preispitivanjem dijagnoze pacijenta ili okolnosti njegovog života i preduzimanja adekvatne akcije. Na to mogu da utiču unutrašnje okolnosti kao pogoršanje psihičkog funkcionisanja, ili spoljašnje okolnosti kao promena posla, mesta življenja, visine novčanih prihoda i slično, a koje utiču na osnovni seting tretmana. Poslednje preispitivanje o kojem odlučuju pacijent i terapeut je završnica terapije, kada i kako.

### **1.10.3. Testovi**

Ostaje nam još da kažemo nešto o testovima. Njihova upotreba je u početku isključivo vezana za istraživanja u psihoterapiji. Subjektivnoj proceni do koje se dolazilo na osnovu suda stručnjaka tokom inicijalnog intervjua dodata je objektivna procena putem inventara ličnosti. Njihov cilj je bio da se omogući merenje u istraživanju na objektivniji način, a ne toliko da se izrade instrumenti koji bi pomogli analitičaru u donošenju suda o vrsti tretmana koji će primeniti. Primenjivala se obično klinička baterija testova koja bi uključivala neke od napred navedenih testova: Roršah test, TAT, Crtež ljudske figure, WB-skalu, Babokov test prisećanja, Asocijacije na reči, Sortiranje objekata, Kolov test životinja, revidirani Staford-Bine, Široki rang postignuća, Mičigenov test slika.

Specifični testovi koji bi pratili psihoanalitički proces nisu pravljani, kao ni testovi podobnosti. Jedini izuzetak meni poznat je Kernberg-ov IPO inventar ličnosti koji pretenduje da meri postavljene kriterijume strukturalne procene kao što to radi intervjuer kod strukturalnog intervjua.

Primena klasične kliničke baterije testova nije dala značajne rezultate. Vaughan i drugi (2000) su pokazali u svom istraživanju da NEO-PI-R ne pokazuje razlike nakon godinu dana terapije, a to je instrument koji pretenduje za prvo mesto kada su faktorske teorije ličnosti u pitanju. Oni smatraju da treba razviti instrumente za ego snagu, jezgrovne konflikte i reflektivno samo-funkcionisanje, pored postojećih instrumenata koji mere domene posebno važne za psihoanalitički tretman (tu ubrajaju psihološku duhovnost, lokus kontrole ponašanja, kvalitet i vrste objektnih odnosa, odbrambene operacije i razvoj radnog saveza).

### 1.11. Kriterijumi podobnosti za psihoanalizu

Opis podobnog pacijenta se može predstaviti kroz njegov odnos prema tretmanu: “dovoljno bolestan da mu je potreban i dovoljno zdrav da može da ga podnese” (Wallerstein, 1965). U praksi to ne izgleda tako jednostavno. Naš je cilj da prezentujemo neke glavne oblasti koje se navode kada je u pitanju procena podobnosti za psihoanalizu tokom inicijalnog intervjua. Iznosićemo ih hronološkim redom.

Mi smo već naveli kriterijume analizabilnosti koje je formirala Zetzel-ova (1964), da ponovimo:

1. sposobnost da se održi osnovno poverenje u odsustvu neposredne gratifikacije;
2. sposobnost da se održi razlikovanje između objekta i selfa u odsustvu potrebnog objekta;
3. potencijalna sposobnost da se prihvate ograničenja realnosti.

Kriterijumi analizabilnosti nisu kriterijumi podobnosti. Oni samo govore o mogućnosti učešća u analitičkom procesu koji se bliži standardnim uslovima. Ali ne govore da li je neko u mogućnosti da podnese tretman s obzirom na finansijske, vremenske i ostale zahteve.

Tyson & Sandler (1971) su naveli sledeće oblasti koje moraju da se procene:

1. inteligencija;
2. sposobnost tolerancije bolnih afekata;
3. sposobnost sublimacije;
4. zrelost objektnih odnosa;
5. sposobnost za testiranje realnosti;
6. ne-centriranje života samo na analizu;
7. moralni karakter i obrazovanje (koji treba da osiguraju osobi dobru poziciju u životu sa adekvatnom nagradom).

Kad smo pominjali Tyson & Sandler-a rekli smo da su oni kroz ove kriterijume gotovo naveli kriterijume mentalno zdrave osobe, tako da su njihovi kriterijumi za podobnost ujedno i ciljevi tretmana.

Dok smo govorili o “strukturnom intervjuu” Otto Kernberg-a mi smo pomenuli i oblasti koje treba proceniti prema njegovoj teoriji, a to su:

1. integracija ego-identiteta;
2. kvalitet odbrambenih mehanizama;
3. kapacitet za testiranje realnosti.

Date oblasti su značajne za procenu nivoa organizacije ličnosti, no pored toga tokom intervjua se procenjuje i sledeće:

1. motivacija;
2. kapacitet za introspekciju;
3. sposobnost da se radi sa terapeutom;

4. potencijal za acting-out;
5. opasnost psihotične dekompenzacije.

Navedeni kriterijumi su proistekli iz Kernberg-ovog rada sa teškom kategorijom pacijenata kao što su granični slučajevi. Smatram da 4.-ti i 5.-ti kriterijum treba da se izvedu iz procene prve tri oblasti koje nam govore o strukturi ličnosti i stoga ne pripadaju, strogo gledajući, nizu motivacija, introspekcija, radni savez koji predstavljaju osobine od značaja za prilagođavanje između pacijenta i zahteva analitičkog metoda.

Greenson (1979) razlikuje glavne setove kriterijuma bez da detaljnije ulazi u njihovu analizu, a to su:

1. motivacija;
2. sposobnosti;
3. crte ličnosti;
4. izvodljivost s obzirom na spoljašnje okolnosti.

Paolino (1981), čiju smo definiciju analizabilnosti ranije naveli, u svom članku detaljno prilazi razmatranju problema prijema u analizu. On kaže da se velik broj psihoanalitičara intuitivno odlučuje o prijemu pacijenta u analizu i da se ta intuicija, koju on naziva empatijskom intuicijom, pokazala valjanom. Ali praksa nije opravdanje da se tako važna odluka kao što je procena analizabilnosti prepusti intuiciji. Kategorije koje su prema njemu relevantne za diskusiju su sledeće:

- a. pacijentove interpersonalne snage;
- b. pacijentove spoljašnje okolnosti;
- c. prošla istorija;
- d. trenutno ponašanje; i
- e. verbalizacije.

Iz navedenog Paolino izvodi sledeće bitne oblasti koje se ne odnose samo na procenu podobnosti već i na procenu analizabilnosti jer su vezane za odnose koji se uspostavljaju tokom tretmana:

1. kapacitet za psihološku duhovnost („psychological mindedness“) i uvid;
  - a. sposobnost za opažanje odnosa između misli, osećanja i akcija;
  - b. sposobnost da se uče značenja i uzroci iskustava i ponašanja;
  - c. sposobnost za usmeravanje pažnje ka unutra;
2. prethodna znanja i stavovi o psihoanalizi;
3. želja za smanjenjem psihičke patnje;
4. sposobnost da se iskuse osećanja unutar sesije radije nego da se samo opišu;
5. stav porodice i prijatelja prema analizi;
6. porodična ili sredinska kriza;
7. ličnost i stavovi procenjivača i analitičara;



8. istorija prošlih trauma;
9. stepen i osobenosti simptoma;
10. sposobnost da se ne odigrava;
11. sposobnost da se razvije i održi terapijski odnos;
12. inicijalne reakcije na procenjivača;
13. transferna neuroza;
14. terapijski savez;
15. stvarni odnos.

Erle & Goldberg (1984) su u svom istraživanju utvrdili da analitičari prilikom prijema u analizu najčešće procenjuju sledeće tri kategorije:

1. motivaciju;
2. kapacitet za samo-svesnost; i
3. inteligenciju.

Interesantno je sagledati kako izgleda prosečan analizand, a to su uradili Sandell i drugi (2000) i utvrdili u njihovom istraživanju sledeće:

Analizandi su obrazovanjem i vokacijom vrlo kvalifikovana grupa; demografski gledano su stariji, češće muškarci, razvedeni, sa decom i univerzitetskom diplomom; jačina simptoma je slična kontrolnoj grupi s tim što su češće tražili pomoć u psihoterapiji za razliku od date grupe koja se češće obraćala institucionalizovanoj psihijatriji.

Pored ovakvih gledišta na problem podobnosti – analizabilnosti postoji i nešto drugačiji pristup koji govori o tipovima ličnosti. Etchegoyen (1971) smatra da postoji vokacija za psihoanalizu slično kao i za druge zadatke u životu. S onu stranu želje za izlečenjem stoji želja da se krene u poduhvat koji nudi samo potragu za istinom. Upoznati sebe nije atraktivno za svakoga, niti prijatno za ikoga. Stoga je njemu blizak termin “psihoanalitička funkcija ličnosti” koji je Bion upotrebio (1962).

J. Chasseguet-Smirgel (1975) razlikuje dva tipa pacijenata prema njihovom ponašanju tokom analitičkog tretmana:

1. *la voie longue* (na duže staze) imaju spontano i intuitivno znanje o psihoanalitičkom metodu, sa istinskom željom da upoznaju sebe i dođu do izvora svojih problema; i

2. *la voie courte* (na kratke staze) traže brzo razrešenje svojih problema, jer su nesposobni da razumeju velike humane propozicije koje analiza formuliše i nedostaje im uvid koji bi im omogućio kontakt sa njihovim konfliktima.

S obzirom da se radi o tipologiji interesantno bi bilo istražiti da li se ovi tipovi mogu dovesti u vezu sa bazičnim crtama ličnosti.

### 1.11.1. Izabrani kriterijumi podobnosti za psihoanalizu

Pokušao sam da iz različitih izvora uzete kriterijume dovedem u vezu i pri tom sam se koristio setovima koje je postavio Greenson. Tako sam dobio sledeće:

#### 1. Motivacija

Kad govorimo o motivaciji mnogi faktori su u igri. Jedan od značajnih je svakako *težina patologije* koja motiviše osobu da se menja, da nešto učini sa sobom. Međutim, to nije i dovoljan razlog za procenu kvaliteta motivacije. Poznato je da postoje i *sekundarne dobiti* od bolesti koje imaju suprotan efekat kada je tretman u pitanju. S druge strane, ako prihvatimo *tipologiju* Chasseguet-Smirgel-ove onda će se pokazati razlike u kvalitetu motivacije, da li je neko spreman da zaista radi na sebi i upozna sebe ili samo želi da se reši tegoba ne ulazeći dublje u razloge zašto su se oni pojavili.

U odnosu na tok terapije motivacija je promenljiva karakteristika, može da raste a može i da opada.

#### 2. Sposobnosti

Pojam "sposobnosti" ili "kapaciteti" se dosta često koristi u analitičkoj literaturi. Pod sposobnostima podrazumevam pre svega one osobine ličnosti koje su osobi neophodne da bi izašla na kraj sa zahtevima koje pred nju postavlja određena situacija (u našem slučaju psihoanalitička). One su prepoznatljive za drugu osobu, merljive u smislu da im je moguće odrediti stepen izraženosti, imaju svoj kvalitet koji se određuje situacijom u kojoj se ispoljavaju i vode određenim aktivnostima iz kojih se vidi kako osoba izlazi na kraj sa zahtevima koji se pred nju postavljaju. Sposobnosti takođe podrazumevaju određenu dispoziciju koja se dobija nasleđem i koja se uvežbavanjem pretvara u sposobnost. Psihoanalitička literatura vrvi od nabiranja različitih sposobnosti. Mi izdvajamo sledeće:

##### a. sposobnost za toleranciju afekata;

Psihoanaliza radi sa emocijama i stoga je važno da pacijent ne izbegava emocije. Kako analitički rad napreduje dešava se da se pacijenti žale na intenzitet loših osećanja što je obično posledica njihove povećane tolerancije.

##### b. sposobnost za rad sa terapeutom;

Neophodno je da pacijent ostvari odnos sa terapeutom da bi terapija uopšte imala smisla. S jedne strane on ostvaruje taj odnos aktualizacijom unutarnjih objektnih odnosa patološke prirode što rezultira fenomenima transfera i kontratransfera koji su neophodni za rad u psihoanalizi. S druge strane, pacijent mora da uspostavi i radni savez, vrstu odnosa koja garantuje takvu saradnju sa analitičarem koja omogućava interpretativnu funkciju analitičara i ne remeti analitičku situaciju.

##### c. sposobnost za introspekciju;

Ova sposobnost je u skladu sa osnovnim pravilom psihoanalize, da pacijent slobodno asocira. Dakle, da je u stanju da usmeri pažnju na unutrašnji

(psihički) svet i da adekvatno prati i izveštava o svojim opažanjima verbalnim putem.

d. sposobnost za uvid.

Očekuje se da će pacijent na analitičareve interpretacije reagovati svojom sposobnošću da smislaono poveže svoja sadašnja i prošla iskustva, da razume motive svojih akcija, i tako postepeno stvara integrisanu sliku o svom životu.

U odnosu na tok terapije sposobnosti su obično u porastu kako po kvalitetu tako i po jačini.

### 3. Dimenzije ličnosti

Opredelili smo se za reč dimenzije jer je opštija i manje specifikovana od reči crta ličnosti. Dimenzije ličnosti predstavljaju one osobine ličnosti koje govore o relativno trajnim oblicima ponašanja osobe u relativno sličnim situacijama. Za razliku od sposobnosti kao osobina ličnosti, dimenzije nisu povezane sa rešavanjem zahteva koje određena situacija postavlja i u tom smislu se za njih ne može vezati pojam sazrevanja kao što je to karakteristično za niz „dispozicija → sposobnosti“. Dimenzije ličnosti su osobine koje su trajnije i statičnije od sposobnosti i teže se menjaju. One su bliske pojmu bazičnih crta ličnosti koje se stiču u prvim godinama ranog razvoja osobe. Danas je opšte prihvaćeno da postoje dimenzije ličnosti prema kojima je moguće porediti ljude međusobno i takođe postoji relativno slaganje oko bazičnih dimenzija ličnosti. Za procenu podobnosti svakako nije važno procenjivati sve dimenzije ličnosti već samo one koje upućuju na teže poremećaje ličnosti koji su obično obuhvaćeni terminima graničnih struktura ličnosti i psihoza. Smatramo da je Kernberg (1981) izdvojio dobre kriterijume za procenu datih dimenzija i mi im dodajemo još jedan koji navodimo na prvom mestu:

a. integrisanost regulativnih funkcija (opasnost dekompenzacije, acting-out-a);

Prema Kohut-ovoj teoriji (1971) tokom razvoja se grade strukture selfa koje su odgovorne za regulisanje nagona. Kohut ih je zvao tenziona-regulacione strukture i razlikovao je funkciju zauzdavanja poriva i funkciju kanalisanja poriva. On doduše nije govorio o integrisanosti već o kohezivnosti struktura. I kod drugih autora koji su naglašavali značaj self struktura nailazimo na slična mišljenja samo što su drugačije izražena. Najčešće se govori o kapacitetima koje je neophodno razviti, kao kod Winnicott-a. Kernberg-ovi kriterijumi (1980) se mogu shvatiti kao parametri pomoću kojih možemo proceniti poremećaje u integraciji regulativnih funkcija. To su napred nabrojani kriterijumi.

b. ego identitet naspram ego difuziji;

Kada je ego identitet čvrsto uspostavljen onda je došlo do jasnog razdvajanja ega, ida i super-ega. Ako imamo difuzni identitet onda je sprečena integracija super-ega i imamo slučaj reprojekcije super-ego jezgra u formi paranoidnih crta.

c. odbrambeni mehanizmi;

Kernberg (1980) razlikuje odbrambene operacije višeg nivoa koje su prisutne kod neuroza kao što su potiskivanje, reaktivna formacija, izolacija, poništavanje (undoing), intelektualizacija, racionalizacija, a njihov mehanizam se svodi na odbacivanje nagonskog derivata (reprezentacije). Kod graničnih slučajeva prisutne su odbrambene operacije nižeg nivoa kao što su cepanje, primitivna idealizacija, projekтивna identifikacija, poricanje, omnipotencija, devaluacija. Kod njih je prisutan mehanizam disociranja ili aktivnog držanja kontradiktornih iskustava po strani.

d. testiranje realnosti.

Prema Kernberg-u (1980) testiranje realnosti je sposobnost razlikovanja selfa od ne-selfa, psihičkih od spoljašnjih izvora opažanja i nadražaja, kao i sposobnost realističnog evaluiranja vlastitih osećanja, ponašanja i misaonih sadržaja u okvirima svakodnevnih socijalnih normi. U analizi se prepoznaje kroz (1) odsustvo halucinacija i obmana, (2) odsustvo bizarnih osećanja, misli ili ponašanja, i (3) kao sposobnost analizanda da doživi i razjasni analitičareva opažanja onoga što njemu izgleda neadekvatno ili zbrkano u osećanjima, ponašanjima ili mentalnim sadržajima, a u kontekstu neposredne socijalne interakcije.

4. Izvodljivost

Pod izvodljivošću se obično misli na one spoljašnje okolnosti koje su neophodne za sprovođenje tretmana. Pre svega je važno da li je osoba u stanju da izdvoji finansijska sredstva i vreme.

a. obrazovanje

Psihoanaliza je verbalni tip psihoterapije tako da je obrazovanje važan preduslov dobrog rada.

b. finansijska nezavisnost

Finansijski ovisnost komplikuje situaciju u analitičkom procesu jer je nemoguće dovesti klijenta do autonomije odlučivanja u stvarnom životu.

c. moralni karakter

Ova kategorija može biti diskutabilna, posebno oko određenja šta je to moral. Mi mislimo na rezultat procesa socijalizacije kojim se usvajaju one norme ponašanja koje omogućavaju osobi da sklapa dogovore ili ugovore sa drugim osobama ili organizacijama, a u analizi garantuju uspostavljanje radnog odnosa između klijenta i terapeuta.

d. stavovi porodice

Stavovi porodice će se pre pojaviti kao kontraindikacija za tretman. Spremnost na promene jednog člana zajednice odraziće se i na ostale članove na ovaj ili onaj način, ali najčešće kroz otpore prema psihoanalizi koji ustvari predstavljaju otpor promena u sebi i zajedničkom životu. Možda je najbolje to ilustrovati istraživanjem Bolk-Weischedel (1978, prema Thomä & Kächele, 1987) sprovedenom na bračnim partnerima (15 supruža i 35 supružnika).

Od 50 njih 13 je smanjilo simptome koje su ranije imali i doživelo pozitivnu promenu, 11 je razvilo simptome koje ranije nije imalo, 6 je razvilo simptome ali je došlo do pozitivne strukturne promene, 10 se odlučilo na razvod, a 10 je toliko patilo da su se odlučili da potraže savet ili terapijsku pomoć. Ovo istraživanje ilustruje koliko su promene koje psihoanaliza pokreće duboke i ne tiču se samo uskog određenja izlječenja kroz gubitak simptoma ili smanjenje patnje već dolazi do promena u međuljudskim odnosima i kvalitetu življenja.

### **1.12. Zaključak**

Da bi ponudio smisaonu sintezu građe koju smo napred izneli krenuću od Glover-ove (1955) podele dijagnoza na dostupne, umereno dostupne i neobradljive i ponudiću svoju podelu, ne prema dijagnozama nego prema osobama, na „podobne za psihoanalizu“, „umereno podobne“ i „nepodobne“. Ovakva podela je proizvod iskustva psihoanalitičara da postoje ljudi koji se bez većih problema uključuju u psihoanalizu i ostaju u njoj do razrešenja transferne neuroze (da upotrebimo taj tehnički termin), da postoje ljudi koji imaju teškoće da uđu u psihoanalitički proces ali su u stanju da izvuku znatnu dobrobit od tretmana i da postoje ljudi koji se slabo prilagođavaju tretmanu i nisu u stanju da izvuku dobrobit iz njega. U prethodnom tekstu mi smo tragali kroz istoriju psihoanalize za objašnjenima ovih jednostavnih zapažanja koja su trebala da posluže u praktičnom smislu prilikom procene za prijem u psihoanalitički tretman.

Da bi se lakše snašli u obilju podataka dva pitanja pomažu u orijentaciji:

1. Koje osobine i kapacitete treba da ima osoba da bi mogla da prođe psihoanalizu u strogom smislu?
2. Ako se modifikuje tehnika rada u smislu prilagođavanja pacijentu, kakve modifikacije treba primeniti u radu sa kakvim pacijentima i kakve promene se mogu očekivati?

Kada se postavi prvo pitanje onda treba imati u vidu i kako se gleda na psihoanalitički metod u strogom smislu. On podrazumeva jasno određenu psihoanalitičku situaciju (setting) gde pacijent dolazi 4-5 puta nedeljno, leži na kauču, pridržava se pravila slobodnih asocijacija i saraduje sa analitičarem zahvaljujući radnom savezu u analizi transfernih fenomena. Da bi osoba mogla da učestvuje u psihoanalitičkom procesu potrebno je da ima određene kapacitete kao što su kapacitet za introspekciju, empatiju, samo-analizu, uvid, samo-disciplinu, identifikaciju i da bude dobro integrisana osoba sa toplinom i simpatijom za druge ljude. (prema Van Der Leeuw: Symposium, 1962) U prethodnom tekstu smo naveli da je teško kriterijume za psihoanalizu u strogom smislu odvojiti od ciljeva samog tretmana. Do takve situacije je dobrim delom došlo, kako smo приметili, zbog interesa psihoanalitičkih instituta da poboljšaju proces procene pre prijema

kandidata u edukaciju. Razumljivo je da su se tražile osobine koje bi bile idealne kao deo profesionalne uloge psihoanalitičara.

Odgovor na drugo pitanje je bio mnogo složeniji. Veliku promenu je predstavljalo okretanje pravca razmišljanja sa prilagođavanja pacijenata tretmanu na prilagođavanje tretmana pacijentu i njegovim potrebama, a da se pri tom ne remeti suština psihoanalitičkog pristupa. Tako je nastao ekspresivno-suportativni kontinuum modifikacija psihoterapije (Gabbart, 2000). Takođe se došlo do odgovora na pitanje kako razlikovati pacijente za psihoanalizu od onih za psihoanalitičku psihoterapiju. Razlikovanje neurotičnog, graničnog i psihotičnog nivoa organizacije ličnosti i vezivanje tih razlika za razvojno postignuće u savladavanju zadataka u razdvajanju reprezentacija sebe od reprezentacija drugih, te integraciji kontradiktornih self i objekt reprezentacija. Tako se došlo do objašnjenja da su osobe podobne za psihoanalizu one koje imaju izgrađenu celovitu sliku selfa i objekta, drugim rečima, koje su integrisane, a da su osobe sa slabo integrisanom slikom selfa i objekta one kod kojih treba modifikovati tehniku.

Iskustvo je pokazalo da su neke osobe, koje nisu u početku mogle da se uključe u psihoanalitički proces u pravom smislu već su bile primljene na neku od modifikacija psihoanalize, vremenom razvile potrebne sposobnosti i tretman je promenjen u psihoanalizu u pravom smislu. Stoga je pravo pitanje da li je moguće na osnovu osobina i kapaciteta osobe na početku tretmana predvideti koje se promene mogu očekivati ako se podvrne psihoanalizi, modifikovanoj ili ne. Tako se došlo do razlike između pojmova podobnosti i analizabilnosti. Zetzel-ova je pokazala da procena osobe kao histerične na početku tretmana ne govori mnogo o prognozi jer postoji kategorija takozvanih dobrih histerika koji ustvari nisu analizabilni ili analiza sa njima protiče veoma teško i dugo. Stoga sam predložio da posmatramo pojmove podobnosti (u užem smislu) i analizabilnosti u vremenskoj perspektivi. Podobnost predstavlja osobine i kapacitete koje osoba ima u trenutku procene na početku tretmana, a analizabilnost se odnosi na procenu datih osobina i kapaciteta s obzirom na učešće u psihoanalitičkom procesu. U narednom poglavlju ćemo se pozabaviti analizabilnošću, dakle učešćem pacijenta u analitičkom procesu.

## **2. PROCENA U TOKU PSIHOANALITIČKOG TRETMANA**

### **2.1. Uvod**

Freud je prvi put upotrebio reč proces 1913-te (1913c) kada je rekao sledeće: "Analitičar... ne može da odredi precizno unapred koje rezultate će postići. On pokreće proces koji razrešava postojeća potiskivanja. On supervizira proces, unapređuje ga, uklanja prepreke na njegovom putu, i nesumnjivo može dosta toga da pokvari. Ali u celini, jednom pokrenut, proces se kreće

svojim putem i ne dozvoljava niti promenu pravca niti redosled biranja usputnih odredišta.”

Abend (1990) smatra da je upotreba reči proces dobila težinu tek kada se pojavila potreba da se psihoanalitički pristup razlikuje od sličnih psihoterapijskih pristupa koji su polazili u svom radu od nekih osnovnih postulata Freud-ove teorije i prakse. On povezuje pojam procesa kako ga Freud koristi sa sledećom definicijom iz Webster-ovog rečnika: “Stalni razvoj koji podrazumeva mnoge promene”. Bez zalaženja u šire debate jasno se vidi da pojam procesa podrazumeva i pojam promene tako da time dobijamo srž onoga o čemu će se govoriti u ovom poglavlju. Dakle, tok psihoanalitičkog tretmana je predstavljen procesom koji je samo delimično predvidljiv, uvek može da nas iznenadi svojim obrtima, ali je stalno prisutan i donosi promene. Kako Abend reformuliše Freud-ovu gornju izjavu: “Jačina i pravac promene u pacijentovom mentalnom funkcionisanju, i njen krajnji domet, nepoznati su na početku tretmana, i ostaju takvi u značajnom stepenu tokom procesa. Sigurni smo da, sa kliničkim iskustvom, analitičar može razviti sposobnost da oformi razumnu procenu datih varijabli, bar sa nekim pacijentima, kako analiza napreduje. Ali samo nekoliko, ako uopšte, je sposobno da kaže na jasan način kako su došli do takvog suda, a nijedan neće biti puno pogođen ako mora da menja svoja predviđanja kako se analiza koju provodi odvija.” (Abend, 1990)

Svoj uticaj na proces koji se odvija u svakom slučaju imaju (1) analizand i njegove potrebe, (2) analitičar i njegov doprinos procesu u smislu razumevanja i intervencija, kao i (3) analitička situacija, način na koji je uspostavljena i kako se održava. Već prema naglasku na pojedinom od ova tri faktora među psihoanalitičarima su se razvijale različite debate. Kada je faktor analizand u pitanju onda se, s obzirom na psihoanalitički proces, govorilo o analizabilnosti. Kada je o analitičaru reč onda se govori o njegovom treningu, teorijskim koncepcijama i sposobnosti za kontratransfer. Oko analitičke situacije ima dosta sporova koji se vrte oko opipljivih stvari kao što su učestalost viđanja, ležeći ili sedeći položaj tela i slično, kao i manje opipljivih stvari, kao što je uticaj aspekata analitičke situacije na psihičke promene kod analizanda (Kordić, 2002). Međutim, kada je dogovor oko određenog setinga postignut, osnovno pitanje treba da bude kakve efekte takav seting ima na analizanda i analitičara tokom procesa, kako reaguju na njega.

Prvo ću se pozabaviti analizandom kao faktorom. U okviru te teme obradiću Bachrach-ovo gledište koje je najznačajnije na ovom polju jer je prvi jasno doveo u vezu problem analizabilnosti sa analitičkom situacijom, analitičarem i teorijom koja prati njegov rad. On je takođe uveo termin analitički potencijal (u mojim diskusijama to je ono što nazivam podobnost u užem smislu) i rekao da će se analitički proces razviti ukoliko primenimo analitičku proceduru na osobe sa analitičkim potencijalom. Nakon izlaganja Bachrach-ovog gledišta izneću osnovna istraživanja koja su se, pored

ostalog, bavila pitanjem analizabilnosti. Tu ćemo saznati da se analizabilnost ne može predvideti na početku tretmana i da se ista razlikuje od terapijske dobrobiti.

Zatim ću preći na razmatranje analitičara i analitičke situacije u odnosu na analitički proces. Pokazalo se da se analitičari prilagođavaju specifičnim potrebama pacijenata kako bi uspostavili rezonantni dijalog sa njima, tako da je pitanje analizabilnosti, iako nije jasno specificirano, stalno u žiži i posmatra se u okviru relacionog polja u kojem učestvuju kako pacijent tako i analitičar i analitička situacija. Da je to zaista tako potvrđuju reakcije analitičara kada nisu u rezonantnom dijalogu sa pacijentom jer tada traže pomoć u superviziji ili interviziji ili predlažu promenu analitičara.

## **2.2. Analizand i analitički proces**

O analizabilnosti smo već pisali u poglavljima „Analizabilnost“ i „Podobnost i analizabilnost“ i zaključili smo da taj pojam više pripada toku psihoanalize nego njenom početku. Pomenuli smo i dve definicije analizabilnosti, Greenson-a i Paolino-a. Naveli smo i teoriju Zetzel-ove i njene kriterijume analizabilnosti. Sada, nakon uvodnog dela o analitičkom procesu, možemo da kažemo da je pojam analizabilnost povezan sa odnosom analizanda prema analitičkom procesu i meri se kvalitetom i intenzitetom njegovog učešća u analitičkom procesu. Upravo takvo razumevanje pojma analizabilnosti je vezano za osamdesete godine prošlog veka kada su u jeku bila istraživanja ishoda psihoanalize.

### **2.2.1. Bachrach-ovo gledište iz 1983-će**

Prvi značajni članak o analizabilnosti iz tog perioda napisao je Bachrach (1983) „O konceptu analizabilnosti“. Krenućemo od sledećeg njegovog citata: „Kao analitičari, obično govorimo o pacijentima kao analizabilnim ili ne, ili analizabilnim u različitim stepenima. Time uopšteno podrazumevamo da analizabilan pacijent poseduje potencijal za učešće u psihoanalitičkom procesu i, shodno tome, da se odgovarajuća strukturna promena može ostvariti analitičkim sredstvima. Ako se na ovaj način razume, ideja analizabilnosti izgleda suviše jednostavna i ima određenu heurističku draž. Pa ipak, trenutak refleksije ruši ovu iluziju jednostavnosti. Mi prepoznajemo da razvoj psihoanalitičkog procesa zahteva disciplinirano učešće psihoanalitičara koji, svojim stavom i intervencijama, postaje aktivni sastavni deo procesa. Štaviše, naše razumevanje analizabilnosti može imati značenje samo u svakodnevnom okviru onoga što razumemo kao analitička sredstva i promene, i s obzirom na obim unutar kojeg postoji relativna uniformnost u ovom razumevanju. Ideja analizabilnosti ustvari dobrim delom počiva na modelu duše i odgovarajućim teorijama psihopatologije i terapije.“ (Bachrach, 1983)



Bachrach je odlično postavio problem analizabilnosti stavljajući ga u odgovarajući kontekst, tj. povezujući ga sa analitičkom situacijom, analitičarem i teorijom koja prati analitičarev rad. On kaže da svakodnevni okvir analizabilnosti čine analitičarev stav i pravila procedure, struktura psihoanalitičke situacije, metapsihološki principi i strukturna promena kao cilj. Polazeći od ovih okvira on razmatra njihovo učešće kvalitativno i kvantitativno. Prvo polazi od važnosti analitičke situacije i tehnike. Ukoliko se ispravno primenjuju posledica je pun razvoj transfera, ukoliko ne, menja se i slika transfernih ispoljavanja. Kad je reč o održavanju analitičke situacije i analitičkog procesa on upozorava da je greška verovati da naše iskustvo reprezentuje ono naših kolega i poziva se na nalaze simpozijuma iz Bostona o evaluaciji terapijskih rezultata gde se kao najveća teškoća izdvojio neadekvatni opis terapijske procedure, kao i ograničenja koja proističu kada se analitičar koristi kao procenjivač krajnjeg rezultata (umesto nezavisnih procenjivača).

Nadalje Bachrach diskutuje poziciju analitičara u odnosu na analizabilnost. Obično se podrazumevala uniformnost tamo gde treba istraživati individualnost. Analitičari se razlikuju prema sposobnosti da angažuju analizanda analitički. On navodi istraživanja (Eissler, 1953; Ticho, 1973) uticaja ličnosti analitičara koja pokazuju da što je veća ego slabost analizanda veći je značaj ličnosti analitičara. Takođe navodi nalaze istraživanja (Bachrach & Leaff, 1978) koji govore da osobe sa boljim nivoom ego organizacije imaju bolju prognozu.

Kada je reč o promeni Bachrach polazi od nalaza Pfeffer-a (1959, 1961) da je potpuno razrešenje transferne neuroze dovedeno u pitanje, jer su kod svih pacijenata koji su ispitivani u Pfeffer-ovom istraživanju nađene transferne rezidue. I ovde se Bachrach postavlja istraživački i pita da li je moguće te individualne promene porediti i kako to utiče na naše razumevanje analizabilnosti. Ono što je za nekoga dovoljna i značajna promena za drugoga ne mora biti. On smatra da je ideja jedinstvenog, uniformnog i merljivog kriterijuma iluzija. Bachrach pri tom ne primećuje da Pfeffer-ova metodologija uspostavlja kriterijum koji nije iluzija i koji će stoga kasnije biti primenjen u istraživanjima. Radi se o primeni psihoanalitičke metodologije u istraživanjima ishoda psihoanalize tako što se kroz mali broj intervju sa osobama koje su prošle analizu prati ponovno javljanje transfernih fenomena i zaključuje o efektima koje je analiza imala u datom slučaju. (Kordić, 2004). S druge strane, promena i analizabilnost nisu isto. Ako se često poziva na analitički potencijal, kao što ćemo videti u daljem tekstu, onda je promena realizacija datog potencijala, a proces je ustvari procesiranje koje omogućava da se pređe iz potencijalnog u realizovano stanje.

Na kraju se Bachrach vraća analizandu i kaže da je domen ideje analizabilnosti uvek bila ličnost analizanda, njegova „sposobnost“ da bude „analiziran“. On tu sposobnost naziva analitičkim potencijalom i u nju, pored ostalog, ubraja potencijal za posmatranje unutarpsihičkih konflikata i

slobodne asocijacije ili njihove ekvivalente. Ono što Bachrach posmatra kao analitički potencijal mi jednostavno nazivamo podobnost (u užem smislu te reči) za psihoanalizu.

Bachrach zaključuje da ako imamo osobu sa analitičkim potencijalom i na njoj primenimo psihoanalitičku proceduru za posledicu ćemo imati javljanje psihoanalitičkog procesa. U okviru tog procesa analitičar može da deluje na pojačavanje analizandovih potencijala koji su od važnosti za učešće u procesu.

Shodno tome Bachrach deli pacijente spram analizabilnosti na 3 grupe:

1. analizabilni (reflektivne osobe sa u osnovi pouzdanim egom);
2. neanalizabilni (osobe slabog ega ili infantilnih karakternih stavova);
3. granični (analizabilni ovisno o analitičaru).

Ova podela je slična Glover-ovoj jer su pacijenti podeljeni u tri kategorije već prema tome da li mogu, ne mogu ili možda mogu da prođu analitičku proceduru. Novina jeste u tome što se objašnjava šta se dešava sa onim pacijentima koji možda mogu da prođu analizu. Bachrach to naziva fundamentalnim pitanjem analizabilnosti: „kada će se transfer na kojem može da se radi prirodno razvijati između prosečno očekivanog analizanda i analitičara, a kad će to biti ovisno o pojedinačnoj analitičkoj dijadi“ (Bachrach, 1983). Time se otvara mogućnost da se analizabilnost posmatra dinamski kroz kretanje ka analizabilnosti ili od analizabilnosti ili protiv analizabilnosti (što bi bila negativna terapijska reakcija) zavisno već od nabrojanih faktora koji utiču na analitički proces (analizand, analitičar, analitička situacija i procedura, teorije).

### **2.2.2. Istraživanja analizabilnosti**

Nakon perioda simpozijuma na kojima su se iznosila mišljenja kako ko vidi podobnost i analizabilnost došlo je do perioda istraživanja gde se pokušalo utvrditi kako analitičari vrše procenu da li će nekome predložiti psihoanalizu kao tretman.

Prva važna istraživačka studija analizabilnosti dolazi iz Njujorškog psihoanalitičkog instituta. Studiju su vodili Joan B. Erle i Daniel A. Goldberg (1984) na uzorku 160 pacijenata koji su išli na analizu kod 16 iskusnih analitičara. Kada je u pitanju procena podobnosti za tretman pokazalo se da postoje dva manira u prijemu pacijenata na analizu. S jedne strane, razlozi za prijem su ležali u proceni da se radi o osobama „stvorenim za analizu“. S druge strane, pacijent je priman zato što je samo analiza imala šanse da uspe, i to se računalo kao „herojski“ poduhvat. Očigledno da drugi manir nije povezan sa kriterijumima podobnosti, izuzev što je „herojski“, već sa reakcijom na ljudsku patnju i spremnošću da se pokuša i kada je prognoza neizvesna.

Interesantan je nalaz vezan za prelazak iz psihoterapije u psihoanalizu. Naime, dešavalo se da određeni pacijenti budu primljeni na psihoanalitičku psihoterapiju da bi im tek više godina kasnije analitičari predložili psihoanalitički metod. Odlučujuća je bila pojava novih resursa kao što su sposobnosti za tolerisanje frustracija, za razvoj poverenja, za samoposmatranje, te istrajnost, smanjena anksioznost ili ublažavanje depresije.

Zaključak studije koji se tiče analizabilnosti je da se procena analizabilnosti može pouzdano dati tek na kraju tretmana. Na navedenom uzorku se pokazalo da, iako su analitičari sami procenili pacijente kao podobne za analizu, 46% se pokazalo kao neanalizabilno, a 28% kao modifikovano ili ograničeno analizabilno. Sledeći zaključak je da klasifikacija analizanada na „analizabilne“ ili „neanalizabilne“ zahteva dalju diferencijaciju.

Kada je u pitanju odnos analizabilnosti i terapijske dobrobiti pokazalo se da su analizabilnost i terapijska dobrobit odvojene ali povezane dimenzije. Analiza uzorka je pokazala da su svi analizabilni imali bar umerenu terapijsku dobrobit, dok su svi slučajevi bez značajne terapijske dobrobiti bili neanalizabilni. Neki neanalizabilni su postigli dobru do odličnu terapijsku dobrobit.

Bachrach i drugi (1991) smatraju da je ovo razlikovanje važno iz teorijskih i kliničkih razloga, i tim povodom podsećaju na citat Freud-a: „Konceptualna struktura psihoanalize je sagrađena na posmatranim analitičkim podacima kao empirijskoj osnovi za psihoanalitičke koncepte nezavisno od terapijske dobrobiti (Freud, 1914, 1937)“.

Sledeća značajna studija analizabilnosti dolazi iz Psihoanalitičkog centra Kolumbija. Henry M. Bachrach, John J. Weber i Murray Solomon (1985) su obradili rezultate koji se tiču analizabilnosti i terapijske dobrobiti. Oni su na sledeći način definisali varijable (Bachrach i drugi, 1985):

a. „Pod analitičkim procesom podrazumevamo zajednički napor analitičara i analizanda pomoću kojeg se kroz sve intenzivniju i cikličnu analiza otpora i transfera kroz slobodne asocijacije razvija transferna neuroza i transferni fenomeni, i kada kontinuirana analiza vodi prema povećanoj svesnosti i kontroli unutrašnjih konflikata, što smatramo za strukturnu promenu.“

b. „Pod terapijskom dobrobiti mislimo na nespecifično iščezavanje simptoma i opšte poboljšanje u mentalnoj ekonomiji pacijenata.“ Terapijska dobrobit se procenjivala na osnovu tri kriterijuma: 1. okolnosti završnice (da li postoji uzajamna saglasnost oko završnice ili je došlo do jednostranog prekida); 2. direktan klinički sud o ukupnom poboljšanju koji daje analitičar na kraju tretmana; 3. skor promene koji se izvodi iz poređenja pacijentovog statusa na završnici sa statusom na početku tretmana na pet kliničkih dimenzija.

c. „Analizabilnost se koristi da jednostavno označi razvoj analitičkog procesa. ... analizabilnost je operacionalno definisana kada analitičar, na završnici istovremeno daje analizandu najveći skor na tri odvojene, petostepene skale koje se odnose na analitički proces. Te petostepene skale se odnose na (1)

rukovanje psihološkim podacima (snovi, fantazije, samoposmatranja), (2) upotrebu resursa na kraju tretmana i (3) transferne manifestacije tokom tretmana.”

Od 76 pacijenata koji su procenjivani njih 46% je dobilo ocenu 1 na skalama i tako procenjeno analizabilno. U narednoj tabeli se vide ukrštene varijable analizabilnosti i terapijske dobrobiti:

ocene analizabilnosti	zajednički završetak		jednostran završetak	
	maksimalna dobrobit	umerena dobrobit	poboljšanje	pogoršanje
1-1-1	89%	8%	0	3%
1-1-2	64%	29%	7%	0
sve ostale	37%	37%	11%	15%

Studija je potvrdila nalaz da su analizabilnost i terapijska dobrobit samo neznatno predvidljive. Takođe se pokazalo da je analizabilnost umereno povezana sa svim merama terapijskom dobrobiti, tj. između 0,30 i 0,40. Ukrštanje te dve varijable pokazuje da je 89% analizabilnih završilo sa „maksimalnom dobrobiti“, dok je kod neanalizabilnih samo 37% završilo sa „maksimalnom dobrobiti“ dok je 37% imalo “umerenu dobrobit”.

Najinteresantniji zaključak studije je da se dužina tretmana pokazala kao jedini nezavisno mereni faktor koji je bio u stalnoj korelaciji sa terapijskom dobrobiti i analizabilnošću.

Sledeća studija je iz Bostonskog psihoanalitičkog instituta, prospektivna studija Judith Kantrowitz, Judith G. Singer, i Peter H. Knapp-a na uzorku od 22 pacijenta. Studija je interesantna po tome što su korišćeni nezavisni procenjivači (psiholozi), a pored kliničke procene zadavala se i baterija testova. Analizabilnost je procenjivana followup intervjuom sa analitičarem na skali sa 4 izbora:

1. analizabilan sa razrešenjem transferne neuroze;
2. analizabilan sa delimičnim razrešenjem transferne neuroze;
3. analizabilan sa varijacijama, delimično razrešenje transferne neuroze;
4. neanalizabilan.

Rezultati su pokazali sledeće, navodimo prema gornjim kategorijama:

1. 9% (2 pacijenta);
2. 32% (7 pacijenta);
3. 23% (5 pacijenta);
4. 36% (8 pacijenta).

Zaključak studije pokazuje da i pored širokog okvira terapijske dobrobiti samo 41% je procenjen kao analizabilan, a procene pre tretmana nisu uspele da predvide stepen analizabilnosti i terapijske dobrobiti.

Dakle, zaključci ovih studija bi bili sledeći:

1. ni analizabilnost ni terapijska dobrobit ne mogu se predvideti u vreme inicijalne procene;
2. terapijska dobrobit se mora razlikovati od analizabilnosti;
3. studije sugerišu da je dobrobit veća tamo gde je pokrenut analitički proces;
4. dužinu tretmana treba posmatrati kao nezavisni faktor koji je u korelaciji sa terapijskom dobrobiti i analizabilnošću.

### **2.3. Analitičar, analitička situacija i analitički proces**

Loewald (1986) je rekao da je sposobnost za transfer mera analizabilnosti pacijenta, dok je sposobnost za kontratransfer mera analitičareve sposobnosti da analizira. Time je na jednostavan način pokazao značaj učešća obe strane u analitičkom procesu. Bromberg (1998) je to nazvao relacionom matricom u kojoj je analizabilnost određena onim što se unosi ili propušta da unese u relaciono polje dok se odvija rad. Umesto da se pacijent posmatra kao analizabilan/neanalizabilan, treba pratiti oscilacije između perioda uključenosti i perioda povučeniosti iz analitičkog procesa (Coen, 1998). Možda bi bolje bilo napraviti razliku između perioda interpretativne funkcije i perioda neinterpretativne aktivnosti. Iskustvo analitičara pokazuje da su oba perioda prisutna i jednako važna za analitički proces. Katz (1998), razmatrajući rad sa težim patologijama, kaže da se odigravanjem u kontratransferu stvara analitička sredina za pacijenta u kojoj on aktualizuje svoj transfer i tako se poboljšava njegova analizabilnost. Pod odigravanjem on podrazumeva neizbežni aspekt analitičkog procesa koji je paralelan verbalnom aspektu i nosi svoje specifičnosti vezane za svaki analitički par ponaosob. Proces kojim se integriše ono što je odigrano sa verbalnom dimenzijom omogućava analizandu da dosegne više nivoe psihičke organizacije.

Svi komentari koje smo naveli dolaze iz članaka sa kraja XX veka. To je period kada je slika o analitičaru kao nepristrasnom posmatraču odavno napuštena, a priča o njegovom doprinosu kroz kontratransfer postala opšteprihvaćena bez obzira na razlike među pojedinim teoretičarima psihoanalize. Stoga se i stil pisanja izmenio, stalno ističući međusobnu povezanost i međusobni uticaj analizanda i analitičara na ono što se dešava tokom analitičkog procesa. Velik broj autora vidi rađanje nečeg novog tokom analitičkog procesa, samo se to naziva različitim imenima kao što je "originalna kreacija" (Katz, 1998) ili "analitički objekat" (Bollas, 1987).

Međutim, iako se stil pisanja i vizura gledanja na analitički proces promenila, faktori koji određuju analizabilnost ostaju oni isti koje je Bachrach (1983) naveo. U naslovu ovog poglavlja analitičar i analitička situacija su stavljani zajedno jer je analitičar taj koji određuje kako će postaviti analitičku situaciju, na standardan način ili modifikovano potrebama pacijenta i procesa.

Istražiti faktore koji su vezani za ličnost i stil rada analitičara, kao i proceniti različite modalitete analitičke situacije predstavlja istinski poduhvat. Tom problemu se nije moglo prići metodologijom pozajmljenom iz drugih nauka već jedino istinski psihoanalitičkom metodologijom. Prvi je to uradio Pfeffer (1959). Njegov metod se sastojao u tome da nezavisni (followup) analitičar nekoliko godina nakon završetka analize sprovede seriju od 4 do 6 jednonedeljnih relativno nestruktuiranih intervjua. Sažetak followup analitičara se zatim poredio sa izveštajem stvarnog analitičara.

Glavni rezultat Pfeffer-ove studije (1961) je pokazao da dolazi do ponovnog izbijanje transfernih fenomena reprezentativnih za proživljenu analizu u seriji followup intervjua. Iz toga je moguće rekonstruisati sliku toka analize veoma sličnu izveštaju samog analitičara. Pfeffer je zaključio da neanalizirani aspekti transferne neuroze ostaju organizovani kao transferne rezidue spremne za neurotske reakcije u određenim životnim situacijama.

Pfeffer-ova metodologija je inkorporirana u istraživački projekt Nemačkog psihoanalitičkog udruženja (DPV) iz 1997. godine. Projekat je potvrdio nalaz Pfeffer-a da se glavne transferne konstelacije u psihoanalitičkom tretmanu veoma brzo repliciraju tokom followup intervjua (Leuzinger-Bohleber, M. i saradnici, 2002, 2003). Tako se došlo do uvida u neke glavne ishode ranijih psihoanalitičkih tretmana. Pokazalo se da kod uspešnih tretmana i pacijent i analitičar pamte i govore istu priču, dok su kod neuspešnih tretmana razlike u naraciji daleko veće. Međutim, čak i kod psihoanaliza sa osrednjim rezultatom delimično su se razumele ozbiljne traumatizacije, a analitički proces je omogućio pacijentima da prekinu nesvesno transgeneracijsko prenošenje traumatizacija. Ovi nalazi nam ne govore mnogo o samom analitičaru i kvalitetu propusta da se prilagodi specifičnim potrebama analizanda (ukoliko je to uopšte bilo moguće), ali pokazuju uzajamnost prisutnu u analitičkom radu.

Ista studija je obratila pažnju na tretmane graničnih pacijenata sa destruktivnim acting-out-om. Pokazalo se da su te terapije imale dovoljno dobre ishode samo ako je analitičar tokom tretmana imao podršku u potrebnoj meri, bilo da je ona lične (npr. u superviziji) ili institucionalne prirode. Kod psihotičnih pacijenata korišćena je modifikovana tehnika (licem u lice i manja učestalost) sa upotrebom medikamenta u početku, a postojala je i uska saradnja sa psihijatrijskim ustanovama.

Što se tiče analize podataka vezanih za analitičare nisu nađene indicije da analitičareva teorijska pozicija ograničava horizont percepcije i uvida. Tehnika je orjentisana na potrebe pacijenata. U slučajevima neuspešnih

terapija pokazalo se da analitičari nisu bili sposobni da uđu u unutrašnji, rezonantni dijalog sa pacijentima duži period vremena. Analitičari su to rešavali na različite načine: nekima je pomogla supervizija ili intervizija, a neki su prosledili pacijente drugim kolegama. U većini slučajeva novi analitičar je uspeo da kontrabalansira pacijentova razočarenja i ljutnju na adekvatan emocionalni način i da razume neke razloge neuspeha u komunikaciji karakteristične za prethodni tretman, što je reiniciralo produktivni analitički proces koji se mogao završiti uspešnim ishodom.

Na primeru analitičara iz Nemačkog društva vidimo da su se problemi "neanalizabilnosti" posmatrali u kontekstu dijade analizand-analitičar a kroz kvalitet unutrašnjeg, rezonantnog dijaloga. Rešavanje takvih problema supervizijom ili promenom analitičara govori da se analizabilnost nije dovodila u pitanje već se problem tražio u analitičaru i tehnikama koje primenjuje. Kod teških graničnih slučajeva podrška koju je analitičar dobijao sa strane je bila od vitalnog značaja jer je, da tako kažemo, održavala stabilnost njegovog kontratransfera. Sa teškim patologijama teško je održati analitičku situaciju holdinga bez podrške koju analitičar može ili dobija od kolega ili institucija.

Istraživanje u okviru Stokholm projekta ishoda psihoanalize i psihoterapije (STOPPP) (Sandell i dr, 2000) takođe se pozabavilo, ovaj puta, karakteristikama analitičara i terapeuta i njihovog odnosa prema ishodu tretmana. Pokazalo se da stavovi analitičara nisu imali uticaja na ishod psihoanaliza, ali da su kod psihoterapijskih pacijenata karakteristike terapeuta došle do izražaja. Bolje su se pokazali terapeuti koji su imali visoke skorove na ljubaznosti, samootkrivanju, podržavanju, uvidu, neutralnosti i na umetnosti. Klaster analizom je utvrđeno da postoji grupa psihoterapeuta koja primenjuje psihoanalitički stav iako nema analitički trening, i da se to odrazilo negativno na njihove psihoterapije.

Ovo istraživanje je dalo potvrdu da postoji međuovisnost između vrste treninga koji je terapeut prošao i ishoda tretmana koji sprovodi sa pacijentima.

Dakle, zaključci studija o ulozi analitičara i analitičke situacije na proces bi bili sledeći:

- a. teorijska pozicija se nije pokazala značajnom u diferenciranju kvaliteta analitičkog rada;
- b. trening je važna komponenta uspešnih terapija;
- c. karakteristike analitičara (npr. ljubaznost, sklonost podržavanju, samootkrivanju i slične) nisu značajne kad je u pitanju psihoanaliza;
- d. psihoanalitičari su usmereni na potrebe pacijenata, ako se ne uspostavi rezonantni dijalog traže se nova rešenja;
- e. stručna podrška sa strane pomaže u radu sa teškim slučajevima;
- f. uspešnost terapije je u korelaciji sa sličnošću naracije o toku terapije između analitičara i analizanda i obrnuto.

## 2.4. Zaključak

Poglavlje o proceni na početku psihoanalitičkog tretmana sam završio sa podelom pacijenata na podobne, umereno podobne i nepodobne, podeli koja se bazira na iskustvu psihoanalitičara. Bachrach-ova podela je veoma slična, razlikuje se s obzirom na termine koje upotrebljava i što vezuje podelu za stepen ego organizacije i refleksivnosti. On deli pacijente na analizabilne, granične i neanalizabilne. Bitna novina koju uvodi je stavljanje analitičkog procesa u centar posmatranja. U tom smislu je termin analizabilnost adekvatniji za upotrebu od termina podobnost.

Na analitički proces, prema Bachrach-u, utiču razni faktori a pre svega analizand, analitičar, analitička situacija i procedura i teorije koje analitičar koristi. Ovde želim da skrenem pažnju na razloge zašto se nekad na podobnost/analizabilnost gleda samo iz ugla pacijenta. To je u onim slučajevima kada se podrazumeva konstantnost ostalih faktora, tj. da su dati faktori onakvi kakvi treba da budu za razvoj psihoanalitičkog procesa. To se pre svega misli na lični trening psihoanalitičara koji mu je omogućio da postavi neophodne uslove za početak psihoanalitičkog procesa. U tom slučaju pacijent je karika u lancu koja se razmatra. Međutim, kada analitički proces jednom započne, svi faktori postaju ponovo značajni i posebno u situacijama koje se graniče sa analizabilnošću. Bachrach je istakao da je analitička dijada posebno važna kada se radi sa graničnim osobama, kako ih je on nazvao u svojoj podeli.

S obzirom da je analitički proces dinamička stvar, predložio sam razlikovanje između kretanja ka analizabilnosti, od analizabilnosti i protiv analizabilnosti. Kretanje ka analizabilnosti bi bilo karakteristično za situaciju kada podobni/analizabilni ulaze u psihoanalizu sa kompetentnim analitičarem koje obezbeđuje potrebnu analitičku situaciju za početak psihoanalize i za situacije kada analitička dijada kod umereno podobnih/graničnih deluje povoljno na analitički proces.

Kretanje od analizabilnosti bilo bi karakteristično ako bilo koji od faktora koji utiču na analitički proces zakaže (npr. motivacija pacijenta), ali najčešće bi se to moglo očekivati u radu sa umereno podobnim/graničnim. Preciznije rečeno, rad s njima bi stalno menjao smer od analizabilnosti ka analizabilnosti dok ne bi došlo do nekog razrešenja (prekid terapije ili jačanje smera ka analizabilnosti).

Kretanje protiv analizabilnosti bilo bi vezano za nepodobne/neanalizabilne slučajeve ili slučajeve u kojima analitičar izlazi iz profesionalne uloge.

U istraživanjima smo našli potvrdu za slučajeve kada određeni pacijenti prelaze iz psihoanalitičke psihoterapije u psihoanalitički metod zahvaljujući jačanju i stvaranju potrebnih kapaciteta. Pokazalo se da je dužina tretmana nezavisan faktor koji utiče kako na analizabilnost tako i na terapijsku dobrobit. Međutim, rezultati govore da nije moguće predvideti analizabilnost tokom procene na početku tretmana. To znači da su gledišta koja smo naveli u prethodnom poglavlju, naime o nivoima organizacije ličnosti (Kernberg,



1980) i o ekspresivno-suportativnom kontinuumu modifikacija psihoanalize (Gabbart, 2000) nezadovoljavajuća kao prediktivni kriterijumi iako pomažu u objašnjavanju problema. Mislim da objašnjenje leži u promenama do kojih dolazi tokom psihoanalitičkog tretmana. One utiču na stalnu dinamiku unutar odnosa analitičar-pacijent, tako da je analitičar u situaciji da se uvek iznova prilagođava specifičnim potrebama pacijenta koje se menjaju shodno promenama u njegovoj psihičkoj struktuisanosti i doživljavanju i shodno njegovom sve većem učešću u psihanalitičkom procesu s obzirom na novo izgrađene kapacitete.

I na kraju da kažemo nešto o analitičaru kao faktoru od značaja za analitički proces. Mislim da je nedovoljno istaknuta uloga psihoanalitičke zajednice (činjenice da su psihoanalitičari međusobno povezani kroz udruženja, konferencije, seminare, supervizije, intervizije) kao sredinskog činioca unutar kojeg psihoanalitičar kao pojedinac nalazi podršku za svoj rad. Istraživanja su pokazala da su upavo zahvaljujući oslanjanju na psihoanalitičku zajednicu u raznim oblicima analitičari uspevali da reše probleme vezane za kretanje od analizabilnosti. To su najčešće rešavali putem supervizije, intervizije, saradnjom sa psihijatrijskim ustanovama ili, u krajnjem, prosleđivanjem pacijenta nekom od svojih kolega.

Nakon izlaganja problema procene na početku i tokom psihoanalitičkog tretmana mogu da sumiram značajne zaključke o razumevanju istih kroz pojašnjavanje pojmova podobnosti (u užem smislu) i analizabilnosti. Rekao sam da je podobnost ugao gledanja iz pozicije strukture ličnosti i ima odliku relativno statičnog preseka izraženosti određenog skupa osobina i kapaciteta određene osobe. Za analizabilnost sam rekao da nastaje aktivacijom datog skupa osobina tokom psihoanalitičkog procesa i stoga je za nju karakterističan ugao gledanja iz pozicije dinamike ličnosti, i da dodamo najvažnije, interakcije ličnosti sa osobom analitičara. Sada možemo napraviti finije razlikovanje između podobnosti i analizabilnosti s obzirom na vremensku perspektivnu pre, tokom i nakon tretmana.

S obzirom da se podobnost odnosi na procenu skupa osobina i kapaciteta nju možemo vršiti pre, tokom i nakon tretmana. Ta procena je sigurno najvažnija na početku tretmana zbog donošenja odluke o preduzimanju tretmana ili predlaganju drugih opcija (modifikacija tretmana, drugačiji oblici tretmana ili upućivanje kolegama koji rade s određenim tipom pacijenata). Tokom tretmana je važnija procena analizabilnosti, ali će procena podobnosti takođe doći do izražaja kada se analitički par nađe u situaciji da ponovno odlučuje o promeni setinga kao što je to u situaciji promene iz modifikovane psihoanalize u psihoanalizu u stogom smislu. Tada se odluka o promeni donosi zahvaljujući proceni osobina i kapaciteta koji su stvoreni i ojačani tokom prethodnog analitičkog rada. I konačno, procena na kraju tretmana je takođe važna jer se donosi odluka o završetku analize. Tada analitički par procenjuje da li su ostvareni kapaciteti dovoljno dobri da osoba može da nastavi život bez psihoanalize. Data procena je jedan od

elemenata koji učestvuje u proceni ishoda tretmana, a kojim ću se baviti u narednom poglavlju.

Analizabilnost se tiče procene učešća u psihoanalitičkom procesu. Sada možemo da napravimo razliku između dve vrste procene. Prva vrsta procene posmatra samo analizanda i procenjuje koje sposobnosti su aktivirane i kojim intenzitetom, kakva je dinamika učešća u procesu. Druga vrsta procene polazi od interaktivnog gledišta i posmatra interakciju, dakle istovremeno učešće analizanda i analitičara u procesu. Paralelno aktivaciji određenih kapaciteta kod analizanda javlja se aktivacija (ili inhibicija) određenih kapaciteta kod analitičara. Tu međusobnu dinamiku mi smo opisali kroz kretanje ka, od i protiv analizabilnosti. Procena analizabilnosti može se vršiti tokom analitičkog tretmana i onda je ista u funkciji razvoja analitičkog procesa. Međutim, konačni sud o analizabilnosti analizanada može se dati tek na kraju analize kada imamo sliku analitičkog procesa u njegovoj istorijskoj dimenziji i kada znamo konačni rezultat procesa. Procena analizabilnosti nakon tretmana koristila se takođe u procenama ishoda tretmana.

Ovim je teren za prelazak u naredno poglavlje dobro pripremljen. Tokom izlaganja unutar ovog poglavlja govorio sam o terapijskoj dobrobiti kao ishodu psihoanalitičkog tretmana. Treba dodati aspekt procene podobnosti na kraju tretmana, kao i aspekt procene analizabilnosti i time zalazimo u područje procene nakon psihoanalitičkog tretmana.

### **3. PROCENA NAKON PSIHOANALITIČKOG TRETMANA**

#### **3.1. Uvod**

Preostalo nam je da se pozabavimo procenom nakon završenog tretmana. Dobar deo toga smo već rekli kroz istraživanja odnosa analizabilnosti i terapijske dobrobiti i to nećemo ponavljati. Poći ćemo od rezultata istraživanja koji su doveli do toga da se uvede razlika između procene neposredno nakon završetka tretmana i par godina nakon završetka tretmana. Naime, pokazalo se da kod analitičkih pacijenata skor na terapijskoj dobrobiti raste sa protokom vremena, za razliku od psihoterapijskih pacijenata. Tako se došlo do pretpostavke da se kod analitičkih pacijenata nastavlja analitički proces u nekom obliku i taj fenomen je nazvan samo-analitička funkcija.

#### **3.2. Istraživanja**

Krenućemo od par zanimljivih rezultata već navedenih studija. STOPPP studija je merila težinu patologije na uzorku pre početka tretmana i pokazalo se da je to veoma napaćena grupa koja prema normama za populaciju ulazi u 10% ljudi sa najgorim rezultatima. To potvrđuje i istraživački projekat

DPV-a (Leuzinger-Bohleber i dr., 2002) prema kojem psihoanalitičari tretiraju grupu najtežih ljudi sposobnih da dobiju tretman van klinike (51,2% su poremećaji ličnosti). Tako se i nakon jednog veka došlo do potvrde Freud-ove tvrdnje da psihoanaliza tretira "najteže slučajeve" koji nisu našli spas u drugim vrstama pomoći (Freud, S. 1905a), te ne čudi ni otkriće Erle i Goldberg-a (1984) o analizama koje se započinju kao "herojski poduhvat".

Međutim, nije nam bila namera da ističemo pohvale na račun psihoanalize. Interesantnost nalaza STOPPP studije (Sandell i dr, 2000) je da ispitani uzorak nakon tretmana izlazi iz grupe 10% najgorih, ali da se grupa analitičkih pacijenata razlikuje od grupe psihoterapijskih pacijenata, jer se tri godine nakon tretmana približava aritmetičkoj sredini za normalnu populaciju. To upućuje na dva zaključka:

- a. postoji kvalitativna razlika između psihoanalize i psihoanalitičke psihoterapije koja se ogleda u kvalitetu ishoda istih; i
- b. "proces" se nastavlja i nakon što je analiza završena.

Prema istraživačkoj studiji DPV potvrdila se razlika između analize i psihoterapije. Analizandi su pokazali nakon završenog tretmana mnogo intenzivniji razvoj analitičkih sposobnosti, te širi kognitivni i emotivni opseg kada su u pitanju samorefleksija i unutrašnje rešavanje problema, kao i fantaziranje. Istraživači su zaključili da se pacijentova sposobnost da efektivno nastavi analitički proces u postanalitičkoj fazi pokazala odlučujuća za stabilnost terapijskog uspeha. Analizandi koji su uspešno završili analitički tretman internalizirali su analitički stav i način traganja za znacima nesvesnog te su imali intenzivnije razumevanje istog, za razliku od psihoterapijskih pacijenata. Razvili su kreativnog „unutrašnjeg analitičara“. (Leuzinger-Bohleber i dr., 2003) To korespondira Stokholmskoj Studiji (Sandell i dr, 2000) koja pokazuje da što duže traje follow-up period to je veća razlika u uspehu između analizanada i pacijenata.

Da ponovimo, obe studije pokazuju da postoji mogućnost da se analitički proces nastavi i nakon završetka psihoanalize, i da je to slučaj kod uspešnih tretmana. Neki psihoanalitičari ovaj fenomen objašnjavaju imenom samo-analitička funkcija, da su analizandi internalizirali analitičarevu funkciju i ona nastavlja da deluje i nakon završetka tretmana. I ranije su rađena istraživanja samo-analitičke funkcije. Poznate su istraživačka studija Bostonskog psihoanalitičkog instituta (Kantrowitz i drugi, 1990), a takođe i studije koje su rađene prema Pfeffer-ovoj metodologiji (Oremland i dr, 1975; Norman i dr, 1976; Schlessinger i Robbins, 1974). Ukratko ćemo izneti glavne nalaze tih studija.

### **3.3. Samo-analitička funkcija**

Freud je prvi naznačio da se "proces remodeliranja ega spontano nastavlja" (1937) i nakon završetka analize. Mnogo ranije on je rekao da terapijski uspeh nije primarni cilj psihoanalize, već se analitičar radije trudi da

omogućiti pacijentu „da ostvari svesni kontakt sa svojim nesvesnim željama“ (1909b). Istu poruku Freud je izrekao kroz dva različita modela, strukturalni i dinamski, a njena suština je da psihoanaliza treba da omogućiti da se proces koji je započeo nastavi i nakon završetka analize.

Analitičari su različito tumačili pojavu samo-analitičke funkcije. Hoffer (1950) je smatrao da se nakon razrešenja transferne neuroze pacijent identifikuje sa funkcijama analitičara i one nastavljaju da žive u njemu. Kramer (1959) je to tumačio energijom ega koja se više ne koristi za odbranu već za dalji rast. U sličnom maniru ego-psihologije Ticho (1967) je ponudio objašnjenje da ustvari nastaje nova ego funkcija iz integracije analitičkih funkcija slobodnog asociiranja, slušanja i interpretiranja. Novick (1982) je pored ostalog naglasio da je pojava samo-analitičke funkcije istovremeno znak da je započeo proces tugovanja.

Iz istraživanja koja smo pomenuli navodimo Schlessinger i Robbins-a (1974) koji su ustanovili da se kao rezultat analitičkog saveza javlja kod pojedinih osoba upotreba „benignog prisustva“ (prijatelj, suprug-a, analitičar u sećanju). Takođe su ustanovili da analiza procesa separacije-individuacije i način regulacije tenzije igraju značajnu ulogu u uspostavljanju i učvršćivanju samo-analitičke funkcije.

U svom istraživanju Kantrowitz i drugi (1990) su definisali samo-analizu kao sposobnost za posmatranje i refleksiju vlastitih ponašanja, osećanja, ili fantazija na način koji vodi razumevanju njihovih značenja u novom svetlu. Kroz prepoznavanje slaganja ili sličnosti sa drugim ponašanjima, osećanjima ili fantazijama osoba prepoznaje sklop koji ima unutarnju konzistentnost, a taj uvid vodi promeni u načinu na koji se osoba razume, doživljava ili ponaša u odnosu na inicijalno stanje.

Od 17 pacijenata u istraživanju utvrđeno je da 13 ima sposobnost samo-analize, od toga četvoro je ilustrovalo proces dolaženja do uvida, a dvoje proces refleksije koji je omogućio bolju regulaciju afektivnih iskustava. Interesantan je nalaz vezan za introspekciju: četvoro je bilo i ranije introspektivno, a sedmoro je steklo datu sposobnost tokom analize. Ovaj podatak se može uzeti kao primer razvoja onih sposobnosti tokom analize koje se uzimaju kao kriterijum podobnosti prilikom procene na početku tretmana.

Takođe je interesantan nalaz vezan za jednog od pacijenata. Prema proceni analitičara analiza je bila neuspešna, a pacijent je saopštio da nije imao dobro uklapanje sa analitičarem (nije bio analiziran aspekt interpersonalne distance), ali je razvio samo-analitičku sposobnost i sposobnost za zadovoljavajuće i trajne odnose sa drugima. Kako je moglo doći do takvog neslaganja? Autori pretpostavljaju da je samo-analitička funkcija stečena kroz identifikaciju sa analitičarem, ili analitičari potcenjuju efektivnost analitičkog rada.

Izdvojena su dva načina upotrebe samo-analitičke funkcije: 1. uviđanje; i 2. dosezanje većeg osećajnog komfora i pojačane osećajne regulacije.

Istraživanje se baziralo na samo-izveštajima tako da su različiti načini verbalizacije onoga što bi predstavljalo samo-analitičku funkciju. Neki su našli udobnost u verovanju u stalno prisustvo nekog ko ih razume i dostupan je, makar u fantaziji, u vreme stresa; neki su dobrobit našli u sistemu verovanja koji osmišljava njihove ranije neshvatljive misli, fantazije, iskustva, reakcije ili ponašanja; za ostale to je kombinacija oba faktora, dosezanje razumevanja ranije nesvesnih faktora u kontekstu odnosa sa nekim ko razume, istražuje, i dozvoljava ponavljanje prošlog bola dok istovremeno pomaže pacijentu da nađe nova rešenja kroz interpretaciju i prorađivanje u transferu.

Izdvojila su se dva tipa ljudi u odnosu na potrebu da razumeju:

- a. jedni se dobro osećaju i bez potrebe za razumevanjem;
- b. drugi se osećaju bolje upravo zahvaljujući većem razumevanju.

Opšti zaključak studije je da dosezanje samo-analitičke funkcije predstavlja mnogo važniju varijablu za stalni psihološki razvoj nego svesno razumevanje i prisećanje onoga što se odvijalo u transferu.

### 3.4. Zaključak

U ovom poglavlju smo videli da postoji značajna razlika da li se procena ishoda tretmana vrši neposredno posle završetka tretmana ili par godina nakon tretmana. U ovom zaključku prezentovaću najvažnije podatke vezane za istraživanje ishoda koje smo dali kako u ovom tako i u prethodnom poglavlju.

Rekli smo da procena ishoda može da se vrši na različite načine. Za našu temu je značajno:

- a. razdvajanje procene terapijske dobrobiti i analizabilnosti;

Terapijska dobrobit bi predstavljala razliku između trenutnog psihofizičkog, emotivnog, socijalnog i radnog funkcionisanja osobe i njenog funkcionisanja pre započinjanja tretmana, s pretpostavkom da ta razlika može da se pripíše delovanju tretmana. Analizabilnost predstavlja procenu učešća u psihoanalitičkom procesu u koju se računa i procena završnice, da li je došlo do razrešenja transferne neuroze na obostrano zadovoljavajući način.

- b. posmatranje analizabilnost iz interaktivne perspektive;

Treba izdvojiti činioce koji utiču na analitički proces i posmatrati njihovo međusobno dejstvo. To su sledeći činioci: analizand, analitičar (tu pored ostalo spada: analitičarev trening, teorije koje analitičar koristi, njegove osobine i kapaciteti), analitička situacija, podrška analitičke zajednice.

- c. istraživanje samoanalitičke funkcije.

Bitna pitanja tiču se traganja za onim sposobnostima koja su neophodna, a iz kojih se razvija samoanalitička funkcija, zatim, kako

samoanalitička funkcija dolazi do izražaja kod različitih ljudi, koje efekte na ukupnu ličnost i njen život ima upražnjavanje samoanalitičke funkcije.

Glavni zaključci različitih istraživanja pokazuju sledeće:

1. nije moguće predvideti ni analizabilnost ni terapijsku dobrobit u vreme procene pre započinjanja tretmana;

2. postoje nalazi koji potvrđuju zakonitost da je dobrobit veća ukoliko je pokrenut analitički proces;

3. dužina tretmana je nezavisan faktor koji korelira kako sa terapijskom dobrobiti tako i sa analizabilnošću;

5. teorijska pozicija analitičara se nije pokazala značajnom u diferenciranju kvaliteta analitičkog rada;

6. trening analitičara je važna komponenta uspešnih terapija;

7. karakteristike analitičareve ličnosti (npr. ljubaznost) nisu značajne kada je u pitanju psihoanaliza;

8. interakcija je bitna komponenta analitičkog procesa, a rezonantni dijalog je jedan od načina na koji se procenjuje analitička dijada; istraživanja pokazuju da se traže nova rešenja (supervizija, intervizija, upućivanje kod kolege) u situacijama kada interakcija ne funkcioniše;

9. psihoanalitička zajednica je značajan faktor podrške analitičarima u njihovom radu (kroz superviziju, interviziju, seminare, podršku psihijatrijskih ustanova i slično);

10. uspešnost terapije je u korelaciji sa sličnošću naracije o toku terapije između analitičara i analizanda i obrnuto;

11. između psihoanalize i psihoanalitičke psihoterapije postoji kvalitativna razlika koja se ogleda u kvalitativno različitim ishodima više godina nakon završetka tretmana; naime, nakon psihoanalize postoji zabeležen stalni porast na merama koje procenjuju funkcionisanje ličnosti;

12. analitički proces se nastavlja i nakon završetka analize u obliku koji je nazvan samoanalitička funkcija;

13. analitički savez postoji i nakon završetka analize u obliku „benignog prisustva“ značajnih osoba (prijatelj, suprug/a, analitičar u sećanju);

14. način regulisanja tenzije igra značajnu ulogu u uspostavljanju i učvršćivanju samoanalitičke funkcije;

15. samoanalitička funkcija ima dva načina upotrebe: kroz uviđanje ili kroz sposobnost osećajne regulacije;

16. razlikuju se dva tipa ljudi u odnosu na potrebu za razumevanjem: oni koji se dobro osećaju i bez te potrebe, te oni kojima je to uslov da bi se bolje osećali.

#### 4. ZAKLJUČNO RAZMATRANJE

Podobnost za psihoanalizu (u širem smislu) je tema bogata raznorodnim sadržajima, ima svoju istoriju razvoja, i pokazala se značajna kao podsticaj za različita istraživanja. Da bi se lakše snalazili u okviru ove teme bilo je neophodno dobro analizirati na šta se odnosi pojam podobnosti, koje sve aspekte nosi u sebi, te kako teorijska orijentacija utiče na razumevanje pojma i njenih aspekata. Zatim se pokazalo korisnim posmatrati dati pojam u odnosu na vremensku perspektivu samog tretmana, dakle shodno proceni na početku, u toku, na završnici i više godina nakon završetka tretmana. Zaključke do kojih smo došli ponudićemo sada u celovitoj formi.

Podobnost za psihoanalizu (u širem smislu) za predmet ima ispitivanje odnosa između osobina/sposobnosti analizanda/pacijenta i specifičnih zahteva psihoanalitičkog tretmana. U specifične zahteve analitičkog tretmana spadaju spoljašnji i unutrašnji zahtevi. Spoljašnji se tiču pre svega opšteg zdravstvenog stanja i mogućnosti da se odvoji potrebno vreme i novac na dovoljno dug period kako bi analiza mogla nesmetano da se odvija. U unutrašnje zahteve spadaju pre svega oni koji su vezani za pitanje učešća u analitičkom procesu (pokretanje analitičkog procesa i njegov tok koji vodi do optimalne zaušnice). U tehničkim terminima izraženo kaže se da je potrebno razviti i razrešiti transfernu neurozu tokom psihoanalize. U ovom radu prvenstveno sam se bavio unutrašnjim zahtevima.

Radi lakšeg snalaženja podelio sam pacijente/analizande na „podobne za psihoanalizu“, „umereno podobne“ i „nepodobne“. Naveo sam da je ovakva podela proizvod iskustva psihoanalitičara. Podobni su oni ljudi koji se bez većih problema uključuju u psihoanalizu i ostaju u njoj do razrešenja transferne neuroze, umereno podobni su oni ljudi koji imaju teškoće da uđu u psihoanalitički proces ali su u stanju da izvuku znatnu dobrobit od tretmana i nepodobni su oni ljudi koji se slabo prilagođavaju tretmanu i nisu u stanju da izvuku dobrobit iz njega.

Pokazao sam da se podobnosti za psihoanalizu prilazilo uglavnom iz dva ugla. Prvi ugao gledanja, nazvalo sam ga ugao gledanja iz perspektive strukture ličnosti, je više statičan način posmatranja trenutno merljivih intenziteta postojećih osobina i kapaciteta pacijenta/analizanda za koje se smatra da su u korelaciji sa učešćem u analitičkom procesu. Drugi ugao gledanja, nazvao sam ga ugao gledanja iz perspektive dinamike ličnosti, je način posmatranja dinamike, interakcije analitičkog para u analitičkom procesu kroz procenu aktivacije osobina i kapaciteta pacijenta/analizanda i analitičara. Procena se može vršiti s obzirom na vrstu osobina i kapaciteta koji su aktivirani kao i s obzirom na način i intenzitet njihove aktivacije.

Prvi ugao gledanja smo proučavali takođe kroz pojam podobnosti za psihoanalizu (u užem smislu), a drugi ugao gledanja kroz pojam analizabilnosti. U početku smo povezali upotrebu pojma podobnost (u užem smislu) sa kontekstom procene pacijenta/kandidata pre početka tretmana. Međutim, pokazalo se da se, definisana iz ugla strukture ličnosti, podobnost

za psihoanalizu (u užem smislu) može meriti u bilo kom trenutku, ali je njena procena najznačajnija kada treba doneti odluku koja je povezana sa tretmanom. Stoga sam predložio razlikovanje između donošenja odluke o započinjanju tretmana, donošenja odluke o modifikaciji tretmana i donošenja odluke o završetku tretmana. Takođe treba napomenuti da se elementi procene podobnosti pojavljuju u istraživanjima kao sastavni deo procene ishoda tretmana. Pretpostavka je da tretman donosi promene u ličnosti pacijenta, stoga procena u vremenskoj seriji (pre, tokom, na završnici i nakon tretmana) treba da pokaže date promene u smislu stvaranja osobina i kapaciteta, ili njihovog boljeg organizovanja, koji doprinose opštem boljem funkcionisanju ličnosti.

Upotrebu pojma analizabilnost smo vezali za tok tretmana i procenu analizabilnosti po završetku tretmana. I tu možemo razlikovati dva pristupa proceni analizabilnosti. Prvi pristup (klasični) posmatra samo analizanda i procenjuje koje sposobnosti i kojim intenzitetom su aktivirane, te kako to utiče na dinamiku analitičkog procesa. Drugi pristup (interaktivni) posmatra istovremeno učešće analizanda i analitičara u procesu s obzirom na različite faktore (osobine/kapacitete analizanda i analitičara ponaosob, trening analitičara, analitička situacija, teorije kojima se služi analitičar, podrška analitičke zajednice i slično).

Unutar interaktivnog pristupa predložio sam razlikovanje između kretanja ka analizabilnosti, od analizabilnosti i protiv analizabilnosti. Kretanje ka analizabilnosti je karakteristično za situacije kada podobni (prema mojoj podeli) ulaze u psihoanalizu sa kompetentnim analitičarem koji obezbeđuje potrebnu analitičku situaciju za početak psihoanalize, kao i za situacije kada analitička dijada kod umereno podobnih deluje povoljno na analitički proces. Kretanje od analizabilnosti je karakteristično za situacije kada bilo koji od faktora koji utiču na analitički proces zakaže (npr. motivacija pacijenta; empatija analitičara). Kretanje protiv analizabilnosti bilo bi vezano za nepodobne slučajeve ili slučajeve u kojima analitičar izlazi iz profesionalne uloge. Za istraživanje je najinteresantnija grupa umereno podobnih jer je za rad s tom grupom karakteristično stalno menjanje smeru od analizabilnosti ka analizabilnosti sa neizvesnošću u pogledu ishoda tretmana.

Procena analizabilnosti se može vršiti tokom i nakon završetka analitičkog tretmana. Pokazalo se da je adekvatnija procena nakon završetka tretmana kada nam je cilj da damo konačni sud o analizabilnosti analizanda. Procena analizabilnosti tokom tretmana je u funkciji razvoja analitičkog procesa. Kao kod podobnosti (u užem smislu) tako i elementi procene analizabilnosti čine sastavni deo procena ishoda psihoanalitičkih tretmana u mnogim istraživanjima.

Nakon ovog pojmovnog razgraničavanja ponovićemo četiri suštinska pitanja povezana sa temom istraživanja podobnosti:

1. Kakve osobine i kapacitete treba da ima osoba da bi mogla da prođe psihoanalizu u strogom smislu?



2. Ako se modifikuje tehnika rada u smislu prilagođavanja pacijentu, kakve modifikacije treba primeniti u radu sa kakvim pacijentima i kakve promene se mogu očekivati?

3. Kakav je odnos između osobina i kapaciteta analitičara i podobnosti pacijenta?

4. Kakve osobine i kapacitete osoba stiče kada prođe psihoanalizu u strogom smislu?

Ad. 1. Psihoanaliza u strogom smislu podrazumeva jasno određenu psihoanalitičku situaciju kada pacijent dolazi 4-5 puta nedeljno duži period vremena, leži na kauču, pridržava se pravila slobodnih asocijacija i saraduje sa analitičarem zahvaljujući radnom savezu u analizi transfernih fenomena. Kapacitete potrebne za učešće u psihoanalitičkom procesu svrstao sam u četiri grupe:

1. kapaciteti za introspekciju (slobodno asociiranje),

2. kapaciteti za saradnju sa analitičarem (radni savez),

3. kapaciteti za oživljavanje i proživljavanje specifične interakcije između analitičara i analizanda koja je proizvod prošlih iskustava i predstavlja predmet analize (transfer i kontratransfer),

4. kapaciteti za razumevanje i analizu slobodnih asocijacija i interakcije između analizanda i analitičara (interpretativni rad i uvid).

Nabrojani kapaciteti predstavljaju polaznu osnovu za izradu instrumenata u mom istraživanju.

Ad. 2. Razdvojićemo pitanje prilagođavanja tehnika rada pacijentu na tri dela:

A. Kakve modifikacije?

B. Kakvi pacijenti?

C. Kakve promene?

Ad. A. Na jednom kraju je ideal primene psihoanalize u strogom smislu, a na suprotnom kraju je nemogućnost primene psihoanalize pa se koristi suportivna psihoterapija. Modifikacije psihoanalize čine ekspresivno-suportativni kontinuum modifikacija psihoterapije (Gabbart, 2000).

Ad. B. Psihoanaliza veliki značaj za razumevanje ličnosti pridaje izučavanju detinjstva. Postoje teorije koje povezuju nivo organizacije ličnosti sa savladavanjem određenih razvojnih zadataka. Razlikuju se tri nivoa organizacije ličnosti: neurotični, granični i psihotični (Kernberg, 1980). Psihotični nisu savladali prvi razvojni zadatak koji se sastoji u razdvajanju predstava sebe od predstava drugih. Granični su savladali prvi zadatak, ali nisu savladali drugi zadatak koji se sastoji od integracije kontradiktornih predstava sebe i objekta. Neurotični su savladali oba razvojna zadatka. Njihovi problemi su vezani za edipalnu situaciju.

Ad. C. Kod osoba neurotične organizacije ličnosti može se primeniti psihoanalitička procedura i očekivati optimalno razrešenje transferne

neuroze. Kod osoba granične organizacije ličnosti treba primeniti neku od modifikacija psihoanalize i ukoliko dođe do povoljnog razvoja može biti moguća primena i psihoanalize u strogom smislu. Ukoliko do toga ne dođe mogu se očekivati značajne promene ali ne u restrukturaciji ličnosti već u boljoj adaptaciji na unutrašnju i spoljašnju realnost. Kod osoba psihotične organizacije ličnosti stanovište većine je da nije moguće primeniti psihoanalizu i njene modifikacije. Ipak, postoje psihoanalitičari koji se prihvataju takvog posla kao „herojskog poduhvata“.

Ad. 3. Kada je u pitanju psihoanaliza u strogom smislu pokazalo se da karakteristike analitičara i teorije koje koristi u radu nisu od uticaja na ishod tretmana (Sandell i dr, 2000). Kada se radi o graničnom nivou organizacije ličnosti onda je analitička dijada posebno važna, a posebno sposobnost analitičara da radi u kontratransferu sa određenom vrstom granične patologije (Bachrach, 1983). Takođe je važna podrška psihoanalitičke zajednice kroz supervizije, seminare i na druge načine (Leuzinger-Bohleber i dr, 2002).

Ad. 4. Psihoanaliza u strogom smislu razvija kod analizanada samoanalitičku funkciju koja nastavlja da deluje i nakon završetka psihoanalize (Kantrowitz i dr, 1990). Posedovanje samoanalitičke funkcije se pokazalo kao onaj suštinski kvalitet psihoanalize koji je razlikuje od njenih modifikacija i doprinosi da osoba vremenom sve bolje funkcioniše i uspešno izlazi na kraj sa životnim situacijama (Sandell i dr, 2000). U učvršćivanju samoanalitičke funkcije značajnu ulogu igra način regulisanja tenzije. Mogu se razlikovati dva načina upotrebe samoanalitičke funkcije: kroz uviđanje ili kroz sposobnost osećajne regulacije.

#### **4. 1. Istraživačka definicija podobnosti**

Na kraju ću još jednom prodiskutovati pitanje podobnosti imajući u vidu pokušaj operacionalizacije pojma za istraživanje. Podobnost definišem kao potencijalno stanje (podobnost u užem smislu) prisutno kod analizanda/pacijenata koje se aktivira unutar psihoanalitičke situacije (analizabilnost) i pogoduje optimalnom razvoju analitičkog procesa pod uticajem kako analizanda tako i analitičara i vodi postepeno stvaranju samoanalitičke funkcije. Iz ovakve definicije proizilaze sledeće karakteristike podobnosti:

- a. podobnost postoji kao datost (potencijal) i pre analitičkog procesa;
- b. podobnost je podložna promeni tokom analitičkog procesa;
- c. podobnost je relacioni pojam koji se može posmatrati kroz relaciju analizanda i analitičara;
- d. ako je podobnost relacioni pojam onda je, kao potencijalno stanje, određen prethodnim razvojem individue i relacijama koje je individua imala sa značajnim osobama iz svog života;

e. ako se podobnost stvara uticajem prethodne životne istorije individue onda se ona može opisati dimenzijama ličnosti;

f. ako se podobnost može odrediti kroz dimenzije ličnosti onda će se pokazati da su te dimenzije tako uklopljene da se mogu razlikovati polovi koji se kreću od slabo podobne osobe do snažno podobne osobe.

Tri pojma se pominju u našoj definiciji koje treba pobliže odrediti, to su psihoanalitička situacija, analitički proces i samoanalitička funkcija.

Psihoanalitička situacija podrazumeva sve neophodne uslove za započinjanje i održavanje psihoanalize. Tu spadaju pravila kojih se analizand i analitičar moraju pridržavati. Uslovno ih možemo podeliti na spoljašnja i unutrašnja. Često se spoljašnja pravila pominju pod imenom „seting“. U „seting“ spadaju sledeća pravila: fiksirani termini dolaska kao i fiksirano trajanje sesije (obično 45 ili 50 minuta), učestalost sesija u toku jedne nedelje (uobičajeno je od 3 do 5), mesto održavanja, položaj tela (najčešće analizand leži na kauču, a analitičar sedi u fotelji iza analizandove glave), najavljivanje odmora i izostanaka unapred, cena sesije i način plaćanja, način plaćanja za propuštene sesije. U unutrašnja pravila spada ono što se tiče pokretanja i održavanja samog analitičkog procesa. Tu spadaju:

a. pravilo slobodnog asociiranja za analizanda, što znači da se preporučuje da saopštava sve što mu trenutno zaokuplja svest od misli, osećanja, fantazija, senzacija;

b. pravilo slobodno lebdeće pažnje za analitičara, što znači da se preporučuje da prati sa neusredsređenom pažnjom sve informacije koje dobija od analizanda bilo da se radi o sadržaju govora, načinu govora, gestikulacijama, kao i da prati svoje reakcije na materijal analizanda;

c. apstinencijalno pravilo, koje podrazumeva da se analitičar i analizand moraju uzdržavati od telesnog kontakta i zadovoljavanja želja u međusobnom kontaktu (ovo pravilo se diskutovalo često u psihoanalitičkoj literaturi te je zaključak da iako je nemoguće sprečiti zadovoljavanje svih želja tokom analitičkog procesa treba se uzdržati od manipulisanja i zloupotrebe drugoga tokom psihoanalize).

Psihoanalitički proces podrazumeva one psihoterapije u kojima je psihoanaliza zaista u toku. Mi ćemo navesti kriterijume koje je Abend (1990) izdvojio rukovodeći se idejom da to budu kriterijumi koje bi svaki psihoanalitičar prihvatio. Oni su sledeći:

- a. nesvesna duhovnost („unconscious mentation“) i njen odnos prema svesti;
- b. rad na prepoznavanju i razumevanju snaga koje sprečavaju shvatanje prirode i značaja nesvesnog (rad sa odbranama ili otporima);
- c. razumevanje stalnog uticaja detinjstva na sadašnje psihičko funkcionisanje;
- d. prihvatanje transfernog izražavanja pacijenta i analiza interpretacijom;
- e. analitički proces implicira promene koje su stabilne i trajne;

f. set uslova koji čine analitičku situaciju.

Samoanalitička funkcija je sposobnost za posmatranje i refleksiju vlastitih ponašanja, osećanja, fantazija i objektnih odnosa koja doprinosi boljoj osećajnoj regulaciji, boljem osećajnom komforu, i/ili boljem razumevanju (uvidu), te je inicijator psihičkih promena koje se odražavaju u sve stabilnijem psihičkom funkcionisanju.

Pošto u mom istraživanju koristim upitnike/inventare kao instrumente procene i samoprocene podobnosti, podobnost definišem kao osobine/kapacitete relevantne za analitički proces prisutne kod analizanda/pacijenta i psihoanalitičara u trenutku procene/samoprocene. Upitnici će biti konstruisani vodeći računa o interaktivnom gledanju na podobnost. To znači da će se procenjivati kapaciteti za introspekciju (slobodno asociranje), uvid, radni savez i transferno-kontratransferni odnos. Interaktivno polje je polje gde će se ispoljavati transferno-kontratransferni fenomeni. Što je primitivniji transfer to će biti primitivniji i kontratransfer. Primitivniji transfer će značiti i teškoće u održavanju radnog saveza, teškoće u pridržavanju pravila slobodnog asociranja kao i teškoće u održavanju distance prema onome što se dešava u interaktivnom polju što je preduslov za uvid.

## - Istraživački deo -

### 0. UVOD

U teorijskom delu sam pokazao upotrebu pojma podobnost i sličnih pojmova u psihoanalitičkoj literaturi. Za potrebe istraživanja izdvojio sam istraživačku definiciju podobnosti: „Podobnost za psihoanalizu obuhvata osobine/kapacitete relevantne za analitički proces prisutne kod analizanda/pacijenta i psihoanalitičara u trenutku procene/samoprocene“. Šira definicija podobnosti je bila: „Podobnost predstavlja potencijalno stanje (podobnost u užem smislu) prisutno kod analizanda/pacijenata koje se aktivira unutar psihoanalitičke situacije (analizabilnost) i pogoduje optimalnom razvoju analitičkog procesa pod uticajem kako analizanda tako i analitičara i vodi postepeno stvaranju samoanalitičke funkcije.“

U istraživačkom delu sam pošao od ideje da empirijski utvrdim postojanje konstrukta podobnosti i da sagledam u kakvom je odnosu empirijski dobijena podobnost sa strukturom ličnosti. Opredelio sam se za metod koji koristi upitnike i inventare ličnosti jer je to potvrđen način istraživanja u oblasti psihologije individualnih razlika. Neophodno je bilo izdvojiti instrumente koji će meriti podobnost kao i instrumente koji će meriti određene dimenzije u strukturi ličnosti.

Što se podobnosti tiče bilo je neophodno konstruisati instrumente jer u literaturi nisam našao da isti već postoje. Napravljena su dva instrumenta. Jedan meri psihoanalitičarevu procenu analizabilnosti analizanda/pacijenta (dakle, aktivaciju osobina/kapaciteta relevantnih za analitički proces prisutnih kod analizanda/pacijenta i psihoanalitičara u trenutku procene) i nazvan je Analitičareva Procena Analizabilnosti (APA). Drugi meri samoprocenu podobnosti analizanda/pacijenata (podobnost u užem smislu, dakle, osobine/kapacitete relevantne za analitički proces prisutne kod analizanda/pacijenta u trenutku samoprocene) i nazvan je Samoprocena Podobnosti (SPP). Psihoanalitički tretman je proces u kojem učestvuju dve osobe, analitičar i analizand, i stoga nam izrada dva instrumenta omogućava da iz oba ugla pridemo istom fenomenu i da sagledamo u kojoj meri analitičareva procena analizabilnosti korespondira sa samoprocenom podobnosti analizanda/pacijenata.

Da bi se konstruisali instrumenti za procenu i samoprocenu podobnosti (u širem smislu) krenulo se od istraživačke definicije podobnosti a za indikatore su uzete osobine/kapacitete koji su prisutni kod analizanda/pacijenata i analitičara a relevantni su za analitički proces. U teorijskom delu sam dao prikaz četiri grupe kapaciteta za učešće u analitičkom procesu:

1. kapacitete za saradnju sa analitičarem (radni savez);
2. kapacitete za introspekciju (slobodno asociiranje);

3. kapaciteti za razumevanje i analizu slobodnih asocijacija i interakcije između analizanda i analitičara (interpretativni rad i uvid);

4. kapaciteti za oživljavanje i proživljavanje specifične interakcije između analitičara i analizanda koja je proizvod prošlih iskustava i predstavlja predmet analize (transfer i kontratransfer).

Nabrojani kapaciteti su predstavljali polaznu osnovu za izradu instrumenata i operacionalizovani su stavkama u konstruisanim inventarima. U upitnik APA je ušlo 100 stavki, a u inventar SPP 219 stavki. Da bi proverili valjanost instrumenata upitnik APA je ponuđen na procenu psihoanalitičarima kao ekspertima, jer je nemoguće naći veliki uzorak za merodavnije statističke postupke provere. Psihoanalitičari su imali zadatak da na trostepenoj skali (1 – u potpunosti; 2 – delimično; 3 – nimalo) procene da li izdvojenih 100 stavki govori o analizabilnosti. Analizom dobijenih rezultata izdvojeno je 58 stavki koje su ušle u konačni upitnik (v. poglavlje 4.).

Inventar SPP je zadan na uzorku od 642 studenta na fakultetima u Beogradu kako bi se primenom faktorske analize došlo do realnih psiholoških kapaciteta kojima možemo proučavati individualne razlike. Faktorska analiza prvog reda izdvojila je 17 faktora od kojih se 5 pokazalo nerelevantnim iz različitih razloga (v. poglavlje 5.). Faktorska analiza drugog reda izdvojila je 4 faktora koji su zadržani za istraživanje i nazvani su Integrisanost, Introspektivnost, Poverenje i Kvalitet objektnih odnosa. U konačni instrument je ušlo 100 stavki.

Polazni kriterijum u izboru inventara ličnosti kojim bi se merila struktura ličnosti bio je da dati instrument meri one dimenzije ličnosti koje najbolje odlikavaju graničnu organizaciju ličnosti (v. poglavlje 4 u teorijskom delu), jer je podobnost tada ovisna gotovo podjednako o analitičaru kao i o analizandu. Izbor je pao na Deltu-9, inventar domaćih autora, jer je to instrument koji meri devet dimenzija dezintegracije regulativnih funkcija (dimenzija psihoticizma prema Eysenck-u) a proverom na našoj populaciji pokazao je visoku pouzdanost i odlične metrijske karakteristike (v. poglavlje 6.).

U poslednjem delu istraživanja zadao sam tri instrumenta (Analitičareva procena analizabilnosti, Samoprocena podobnosti, Delta-9) uzorku analitičara Beogradskog psihoanalitičkog (provizornog) društva i njihovih analizanada/pacijenata. Kriterij za učešće u istraživanju je bio da su analitičari stekli licencu za rad od Internacionalne psihoanalitičke asocijacije i da su njihovi analizandi/pacijenti u individualnom tretmanu kod istih sa dogovorenim učestalošću viđanja najmanje jednom nedeljno. Dobijen je uzorak od 86 analizanada/pacijenata i na tom uzorku su primenjene statističke procedure kojima je utvrđeno da je moguće empirijski dobiti konstrukte podobnosti (u širem smislu), da procena analizabilnosti korespondira sa samoprocenom podobnosti (u užem smislu), i da je podobnost (u širem smislu) u vezi sa strukturom ličnosti (v. poglavlje 7, 8 i 9.).

## **1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA**

Utvrđivanje postojanja i karakteristika povezanosti između procene podobnosti od strane psihoanalitičara (analizabilnost), samoprocene podobnosti od strane analizanda/pacijenata (podobnost u užem smislu) i dezintegracije regulativnih funkcija (psihoticizma) kao klinički relevantne dimenzije ličnosti analizanda/pacijenta.

## **2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

1. razvijanje relevantnih indikatora konstrukta podobnosti (u širem smislu) za psihoanalizu;
2. izrada instrumenta za samoprocenu podobnosti (u užem smislu);
3. izrada instrumenta za procenu analizabilnosti;
4. utvrđivanje intenziteta i kvaliteta povezanosti između psihoanalitičareve procene i samoprocene podobnosti (u širem smislu);
5. utvrđivanje intenziteta i kvaliteta povezanosti između mera podobnosti (u širem smislu) i dezintegracije regulativnih funkcija (psihoticizma) kao klinički relevantne dimenzije ličnosti analizanda/pacijenta.

## **3. VARIJABLE**

### **3.1. Psihoanalitičareva procena analizabilnosti**

Procena se vrši upitnikom APA (Analitičareva procena analizabilnosti) koji je konstruisan da bi se merila aktivacija osobina/kapaciteta relevantnih za analitički proces prisutnih kod analizanda/pacijenta i psihoanalitičara u trenutku procene. Oslanjajući se na relevantno teorijsko znanje iz date oblasti izdvojeni su sledeći indikatori koji označavaju relevantne osobine/kapacitete:

1. Radni savez (odnos prema setingu i saradnja sa analitičarem);
2. Slobodno asociranje (mera introspektivnosti);
3. Uvid (mera interpretativnog rada);
4. Transfer (reaktivacija unutrašnjih objektnih odnosa analizanda/pacijenta unutar interakcije sa analitičarem; reaktiviraju se porivi, odbrane i anksioznosti tako da se na jednom kraju nalaze primitivniji oblici transfernih ispoljavanja karakteristični za granične i teže patologije, a na drugom kraju su zreliji oblici transfernih ispoljavanja karakteristični za neuroze);
5. Kontratransfer (ukupni odgovor psihoanalitičara na osobu analizanda/pacijenta i na specifičnu interakciju sa istim).

### **3.2. Samoprocena podobnosti za psihoanalizu**

Samoprocena podobnosti (u užem smislu) se vrši inventarom SPP (Samoprocena podobnosti) koji je konstruisan da bi se merile osobine/kapaciteti relevantni za analitički proces prisutni kod analizanada/pacijenata. Faktorskom analizom drugog reda izdvojeni su sledeći indikatori:

1. Integrisanost;
2. Introspektivnost;
3. Poverenje;
4. Kvalitet objektnih odnosa.

### **3.3. Dezintegracija regulativnih funkcija**

U teorijskom delu sam govorio o nivoima organizacije ličnosti i o graničnom nivou kao provokativnom za rad jer zahteva od analitičara posebne sposobnosti kao i modifikacije u samom tretmanu. Stoga je kao klinički relevantna dimenzija ličnosti izabrana dezintegracija regulativnih funkcija. Ona je najviše povezana sa disocijacijom kao karakterističnim mehanizmom odbrane kod graničnog nivoa organizacije ličnosti. Procena dezintegracije regulativnih funkcija je rađena inventarom ličnosti Delta-9 koji su konstruisali Knežević i saradnici (2005) i koji pokazuje odlične metrijske karakteristike na našoj populaciji. Inventar Delta-9 meri sledeće dimenzije:

1. Opšta egzekutivna disfunkcija;
2. Shizotipalnost/disocijacija;
3. Paranoja;
4. Depresija;
5. Afektivna zaravnjenost;
6. Somatoformna disfunkcija;
7. Apsorpcija;
8. Magijsko mišljenje
9. Hipomanija.

## **4. PSIHOANALITIČAREVA PROCENA ANALIZABILNOSTI**

### **4.0. Uvod**

Na osnovu pet indikatora (Slobodne asocijacije, Radni savez, Uvid, Transfer, Kontratransfer) koji su izdvojeni oslanjajući se na relevantno psihoanalitičko znanje iz oblasti podobnosti za psihoanalizu sastavljeno je 100 stavki za budući instrument. Date stavke su zadate ekspertima (osam psihoanalitičara Beogradskog psihoanalitičkog /provizornog/ društva) na procenu. Na osnovu statističke analize dobijenih ocena stavki na trostepenoj Likertovoj skali



izdvojeno je 58 stavki koje su ušle u upitnik APA (Analitičareva procena analizabilnosti).

#### 4.1. Uzorak eksperata

Stavke upitnika APA su date ekspertima na procenu. Za eksperte su uzeti psihoanalitičari iz Beograda koji su članovi Internacionalnog psihoanalitičkog udruženja i imaju status trening analitičara u Beogradskom psihoanalitičkom (provizornom) društvu. Ukupno se njih 8 odazvalo tom zadatku, od toga su četvoro supervizori, za stepen iznad ostalih po hijerarhiji napredovanja u zvanju (hijerarhija je sledeća: pridruženi član, punopravni član, trening analitičar, supervizor).

#### 4.2. Izgled upitnika koji je dat ekspertima na procenu

U materijalu koji je zadatak psihoanalitičarima-ekspertima korišćen je termin "analizabilnosti" umesto termina "podobnost" jer je uobičajen u upotrebi među analitičarima, kao i zato što se istražuje aktivacija kapaciteta u analitičkom procesu (v. poglavlje 2.4. u teorijskom delu). Materijal koji su analitičari dobili izgledao je ovako:

##### Upitnik APA

---

Uputstvo:

U narednom tekstu navedene su stavke za koje se pretpostavlja da govore o analizabilnosti kao pojavi koja ukazuje na mogućnost da određeni pacijent upotrebi analizu i analitičara za svoj lični unutarnji razvoj, što znači da je u stanju da formira radni savez, da poštuje pravilo slobodnog asociiranja, da uđe u transferno-kontrtransfernu dinamiku analitičkog odnosa, i da je u stanju da dođe do odgovarajućih uvida.

Od vas se očekuje da procenite da li navedene stavke govore o analizabilnosti ili ne. Procena se vrši prema dole navedenoj skali zaokruživanjem odgovarajućeg broja pored stavki:

1 = stavka je u potpunosti relevantna za analizabilnost

2 = stavka je delimično relevantna za analizabilnost

3 = stavka nije relevantna za analizabilnost

Sledeće stavke se odnose na ponašanje pacijenta – analizanda:

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 1. Ima poverenje u mene.   | 1 | 2 | 3 |
| 2. Misli da ga ispravno razumem.   | 1 | 2 | 3 |
| 3. Veruje da će mu tretman pomoći.   | 1 | 2 | 3 |
| 4. Pokušava da sam interpretira sadržaje o kojima priča.                             | 1 | 2 | 3 |
| 5. Seća se sadržaja prethodnih seansi.   | 1 | 2 | 3 |
| 6. Ne izostaje sa seansi.  | 1 | 2 | 3 |
| 7. Donosi honorar u dogovoreno vreme.  | 1 | 2 | 3 |
| 8. Ima teškoća da dođe na vreme i/ili ode na vreme.                                  | 1 | 2 | 3 |
| 9. Oseća se manje vredno zato što ne može sam da izađe na kraj sa svojim problemima. | 1 | 2 | 3 |
| 10. Prihvata da je za razumevanje nekih pojava potrebno dosta vremena.               | 1 | 2 | 3 |
| 11. Prihvata da je za značajnu promenu potrebno dosta vremena.                       | 1 | 2 | 3 |

12.	Otvoreno iznosi ono što ga trenutno zaokuplja.	1	2	3
13.	Izbegava da govori o onome što mu je neprijatno.	1	2	3
14.	Na moje interpretacije nadovezuje se mnoštvom asocijacija.	1	2	3
15.	Donosi snove.	1	2	3
16.	Ima mnoštvo asocijacija na snove.	1	2	3
17.	Slobodno fantazira o tome šta osećam i mislim u toku seanse.	1	2	3
18.	Popunjava vreme «pričom radi priče».	1	2	3
19.	Popunjava vreme izveštavanjem o događajima proteklih dana.	1	2	3
20.	Dešava se da gotovo celu seansu čuti.	1	2	3
21.	Ne uspeva da se prepusti spontanom toku misli.	1	2	3
22.	Unapred smišlja o čemu će pričati.	1	2	3
23.	»Teoretiše« umesto da prati tok svojih misli.	1	2	3
24.	Sposoban je da razmišlja o postojećim osećanjima čak i kada su snažna.	1	2	3
25.	Insistira na svojoj perspektivi i ima teškoća da sagleda drugu koja mu je ponuđena.	1	2	3
26.	Afektivno je zakočen.	1	2	3
27.	Doživljava ono što mu pada na pamet kao detinjasto i neprimereno.	1	2	3
28.	Brzo odustaje od istraživanja osećanja i ideja koje mu deluju čudno i neadekvatno.	1	2	3
29.	Razrađuje značenja mojih interpretacija.	1	2	3
30.	Na moje interpretacije reaguje sećajući se sna ili donoseći san na sledećoj seansi.	1	2	3
31.	Na moje interpretacije reaguje sećanjima na događaje iz prošlosti koji se smisljeno povezuju sa sadašnjošću.	1	2	3
32.	Postaje uznemiren nakon mojih interpretacija.	1	2	3
33.	Na moje interpretacije reaguje opuštanjem i smanjenjem uznemirenosti.	1	2	3
34.	Korisnim interpretacijama teži da oduzme smisao.	1	2	3
35.	Dolazi do uvida uprkos tome što su osećanja koja su prisutna snažna i neprijatna.	1	2	3
36.	Imam utisak da se slaže sa onim što kažem da bi mi udovoljio.	1	2	3
37.	Stereotipno ponavlja moje interpretacije.	1	2	3
38.	U stanju je da uvide pretoči u promene u svom ponašanju.	1	2	3
39.	Nakon poboljšanja sledi pogoršanje.	1	2	3
40.	U zastoju je.	1	2	3
41.	U stanju je da me vidi kao korisnog i kada ne zadovoljavam njegove želje.	1	2	3
42.	Opaža me i tretira kao kompleksnu osobu koja ima i dobre i loše aspekte.	1	2	3
43.	Pacijentova slika o meni brzo i snažno oscilira.	1	2	3
44.	Pacijentova slika o samom sebi brzo i snažno oscilira.	1	2	3
45.	Lako se razočarava u mene.	1	2	3
46.	U našem odnosu ima slabu kontrolu impulsa.	1	2	3
47.	Traži od mene neposredno zadovoljenje svojih želja.	1	2	3
48.	Ljuti se kad interpretiram umesto da odgovorim na njegove želje.	1	2	3
49.	Veruje da je oprostaj nemoguć - «oko za oko, zub za zub».	1	2	3
50.	Vidi me kao dobronamernog.	1	2	3
51.	Nakon što me napadne pokušava da «popravi stvari».	1	2	3
52.	Moje neverbalno ponašanje mu je važnije od verbalnog.	1	2	3
53.	Kod pacijenta je primetna tendencija da odigrava u odnosima.	1	2	3
54.	Sklon je da mi pripíše svoja osećanja i ideje.	1	2	3
55.	Fantazije o mojim osećanjima tretira kao činjenice.	1	2	3
56.	Umesto verbalnim putem, prenosi mi kako se oseća izazivajući ta osećanja			

	kod mene.	1	2	3
57.	Poriče svoja osećanja vezana za mene (npr. prilikom razdvajanja itd.).	1	2	3
58.	Želi me samo za sebe.	1	2	3
59.	Ljubomoran je na druge osobe iz mog života.	1	2	3
60.	Pacijentova raspoloženja i slika o sebi zavise od opažanja mojih reakcija na njega.	1	2	3
61.	Pacijentu je odbojna zavisnost od mene.	1	2	3
62.	Rivalizira se sa mnom.	1	2	3
63.	Oseća se neadekvatno u poređenju sa mnom.	1	2	3
64.	Zavidi mi.	1	2	3
65.	Misli da je uvek u pravu.	1	2	3
66.	Pokušava da oseti moja očekivanja i da ih zadovolji.	1	2	3
67.	Pacijentovo ponašanje deluje neautentično.	1	2	3
68.	Neverbalno ponašanje (ton glasa, mimika i sl.) adekvatno prate ono što govori.	1	2	3
69.	Nakon pauze tokom vikenda (ili drugih prekida) oseća se udaljeno i nepovezano sa mnom.	1	2	3
70.	Pacijent se ponaša prema meni arogantno, sa visine.	1	2	3
71.	Moje interpretacije doživljava kao ugrožavajuće.	1	2	3
72.	Ne može da funkcioniše bez terapije.	1	2	3
73.	Ima neophodnu distancu prema svom ponašanju u seansama.	1	2	3

Sledeće stavke se odnose na reakcije psihoanalitičara prema pacijentu – analizandu:

74.	Pokreće kod mene snažno saosećanje.	1	2	3
75.	Imam utisak da dobro razumem pacijenta.	1	2	3
76.	Izaziva kod mene osećanje dosade i monotonije.	1	2	3
77.	Izaziva kod mene neprijatna osećanja (npr. uznemirenost, ljutnju i sl.).	1	2	3
78.	Izaziva kod mene erotska osećanja.	1	2	3
79.	Izaziva kod mene osećanje zbunjenosti i konfuzije.	1	2	3
80.	Izaziva kod mene osećanje nemoći i neadekvatnosti.	1	2	3
81.	Izaziva kod mene osećanje da mu je teško prići.	1	2	3
82.	Izaziva kod mene toplinu i simpatiju.	1	2	3
83.	Jedva čekam da se završi seansa sa ovim pacijentom.	1	2	3
84.	Osećam se «bombardovano» pacijentovim osećanjima.	1	2	3
85.	Pacijent uspeva da isprovocira vidljive reakcije kod mene.	1	2	3
86.	Uspevam da tolerišem i razumem osećanja koja su kod mene pokrenuta.	1	2	3
87.	Zaokupljen sam ovim pacijentom dugo nakon seanse.	1	2	3
88.	Zaboravljam značajne stvari vezane za ovog pacijenta.	1	2	3
89.	Čini mi se da mi značenja pacijentove priče izmiču.	1	2	3
90.	Zadovoljan sam kako se odvija ova analiza.	1	2	3
91.	Imam utisak da stalno ponavljam iste stvari.	1	2	3
92.	Lako se setim ranijih događaja (snova) tokom pacijentove priče.	1	2	3
93.	Mogu da protumačim pacijentova osećanja i konflikte.	1	2	3
94.	U stanju sam da pravovremeno intervenišem.	1	2	3
95.	U stanju sam da umirim pacijenta za vreme seanse.	1	2	3
96.	Sa lakoćom završavam seansu.	1	2	3
97.	Bez teškoća najavljujem prekide u terapiji.	1	2	3
98.	Ne mislim na pacijenta tokom prekida (vikendi i sl.).	1	2	3
99.	Pričam sa pacijentom na vratima.	1	2	3
100.	Smeta mi što pacijent ne razume ono što mu govorim.	1	2	3

### 4.3. Rezultati procene psihoanalitičara-eksperata

Ocene procenjivača po stavkama su bile sledeće:

(Brojevi u prvoj koloni označavaju redni broj stavke koja je ocenjivana, slova abecede označavaju procenjivače, i ispod svakog slova su date njihove ocene po stavkama od 1 do 3, a poslednja kolona prikazuje srednju vrednost ocena procenjivača za datu stavku. Ocena 3 označena je bojom da bi se jasno razlikovala kao nepovoljna.)

TABELA 4.3.1. Ocene procenjivača po stavkama upitnika APA i srednja vrednost ocena svih procenjivača

stavke	Procenjivači								Srednja vrednost
	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1,25
2	2	1	2	1	1	1	1	1	1,25
3	3	2	1	1	1	1	1	1	1,38
4	2	1	1	1	2	1	2	2	1,50
5	1	2	2	2	1	1	2	2	1,63
6	2	1	2	1	2	1	2	1	1,50
7	3	2	2	2	1	1	2	2	1,88
8	2	2	2	1	2	1	3	2	1,88
9	3	3	3	2	1	2	2	3	2,38
10	1	2	1	1	2	1	2	1	1,38
11	1	2	1	1	2	1	2	1	1,38
12	1	1	1	1	2	1	2	1	1,25
13	2	2	2	2	2	1	1	2	1,75
14	1	2	1	1	1	1	2	1	1,25
15	1	1	1	1	1	1	2	1	1,13
16	1	2	1	2	2	1	3	1	1,63
17	1	2	1	1	1	1	1	1	1,13
18	3	2	2	2	2	2	1	2	2,00
19	3	2	2	2	2	2	2	2	2,13
20	2	2	2	2	2	2	3	2	2,13
21	3	1	2	2	1	1	1	2	1,71
22	3	1	2	2	2	1	2	2	1,88
23	3	1	2	2	2	1	2	2	1,88

stavke	Procenjivači								Srednja vrednost
	A	B	C	D	E	F	G	H	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
25	2	2	1	2	2	1	3	3	2,00
26	2	1	1	2	2	1	2	2	1,71
27	2	1	1	2	1	2	3	1	1,63
28	2	1	1	2	2	1	1	2	1,50
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
30	1	1	1	1	1	1	2	1	1,13
31	2	1	1	1	1	1	1	1	1,13
32	1	2	2	2	2	2	3	3	2,13
33	2	2	1	2	2	1	2	1	1,63
34	3	1	1	1	2	1	1	2	1,50
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
36	3	2	1	2	2	1	2	1	1,75
37	3	2	1	1	1	1	2	1	1,50
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
39	2	3	3	2	2	2	2	2	2,25
40	2	2	3	2	2	2	3	2	2,25
41	2	3	1	1	1	1	1	1	1,38
42	2	2	1	1	2	1	3	1	1,63
43	2	3	1	1	2	1	2	1	1,63
44	2	2	1	1	2	1	2	2	1,63
45	2	2	2	2	1	1	2	3	1,88
46	2	2	1	1	1	1	1	1	1,25

stavke	Procenjivači								Srednja vrednost
	A	B	C	D	E	F	G	H	
47	1	1	1	1	2	1	1	1	1,13
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
49	1	3	1	1	2	1	2	2	1,63
50	3	1	2	1	2	1	2	1	1,63
51	2	3	2	2	2	2	3	2	2,25
52	2	2	1	1	1	1	3	1	1,50
53	2	2	1	1	2	1	1	1	1,38
54	1	1	1	1	2	1	3	1	1,38
55	1	2	1	1	1	1	2	1	1,25
56	2	1	2	1	2	1	2	1	1,50
57	1	1	2	1	2	2	2	1	1,50
58	1	2	2	1	2	2	3	1	1,75
59	2	2	2	1	2	2	3	1	1,88
60	2	1	2	2	2	2	2	1	1,75
61	2	2	2	2	2	1	3	2	2,00
62	3	1	2	2	2	2	3	2	2,13
63	3	1	2	2	2	2	3	2	2,13
64	3	1	2	2	2	1	3	1	1,88
65	1	2	2	2	2	1	1	1	1,50
66	2	2	1	2	2	1	3	1	1,75
67	1	1	1	2	2	1	2	1	1,38
68	1	2	1	1	2	1	2	1	1,38
69	2	1	3	1	2	2	2	2	1,88
70	2	2	2	2	2	1	3	2	2,00
71	1	2	1	1	1	1	2	2	1,38
72	1	1	1	2	1	1	3	1	1,38
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
74	2	2	1	1	2	1	2	1	1,50

stavke	Procenjivači								Srednja vrednost
	A	B	C	D	E	F	G	H	
75	1	1	1	1	2	1	1	1	1,13
76	3	2	2	2	2	2	2	3	2,25
77	3	1	3	2	1	2	2	2	2,00
78	2	1	2	2	2	1	3	2	1,88
79	2	1	2	2	2	2	2	2	1,88
80	2	2	1	2	2	2	2	3	2,00
81	1	1	1	2	2	2	1	2	1,50
82	2	1	2	1	2	1	2	1	1,50
83	3	1	2	2	2	1	3	2	2,00
84	3	1	1	2	2	1	3	1	1,75
85	3	2	1	2	1	1	3	2	1,88
86	2	2	1	1	1	1	2	1	1,38
87	2	2	3	2	2	1	2	2	2,00
88	1	1	3	1	2	1	1	3	1,63
89	2	1	2	1	2	1	1	2	1,50
90	2	2	1	1	1	1	2	1	1,38
91	1	2	2	2	2	1	2	1	1,63
92	1	1	2	1	1	1	2	1	1,25
93	2	1	1	1	2	1	1	1	1,25
94	1	1	2	1	1	1	1	1	1,13
95	2	1	1	1	1	1	2	1	1,25
96	2	2	1	2	2	1	3	1	1,75
97	2	1	2	2	2	1	3	1	1,75
98	3	1	2	2	2	1	3	1	1,88
99	3	3	2	2	2	2	3	2	2,38
100	2	1	2	1	2	1	2	2	1,63
	1.9	1.6	1.5	1.5	1.7	1.2	2.0	1.5	

Pojedini procenjivači su iskazali potrebu da pojasne kako su videli ocene relevantnosti 1 (stavka je u potpunosti relevantna za analizabilnost), 2 (stavka je delimično relevantna za analizabilnost) i 3 (stavka nije relevantna

za analizabilnost). Njihova diskusija pokazuje da su analizabilnost sagledavali kao kontinuum u okviru kojeg su pojedine ocene označavale sledeće:

Ocena 1 označava:

- a. zahvalnog pacijenta;
- b. analizabilnost u klasičnom smislu (prema Freud-u analiza može da se primeni samo na neurotičnoj populaciji);
- c. procenu na početku tretmana;
- d. procenu ego-stanja i sličnih faktora (drugim rečima zdravih potencijala);

Ocena 2 označava:

- a. pacijenta koji zahteva da se o njemu više razmišlja;
- b. analizabilnost u Klajnijanskom smislu (analiza se može primeniti i na težim patologijama od neurotične);
- c. procenu pacijenta tokom tretmana, tj. u procesu;
- d. interaktivne transferno-kontratransferne manifestacije čijom proradom se povećava analizabilnost;

Ocena 3 označava:

- a. pojave koje se retko dešavaju u analizi;
- b. pojave koje označavaju da analitičar ima nedovršenu didaktičku analizu;
- c. pojave koje dovode u pitanje uvremenjenost i ispravnost analitičarevih interpretacija.

Kao zaključak iz navedenih izlaganja psihoanalitičara želim da istaknem isticanje novog pristupa analizabilnosti koji se bazira na interaktivnom modelu. U okviru datog modela pojave koje se privremeno tretiraju kao teške i problematične (neanalizabilne) sagledavaju se kao otežavajuće okolnosti na kojima treba raditi da bi se prevazišle, dakle kao nešto što je moguće izmeniti tokom analize. Na taj način se analizand/pacijent dovodi u povoljniju situaciju u odnosu na svoju analizabilnost i ishod psihoanalize. Data zapažanja su u skladu sa postavkama koje sam izneo u teorijskom delu, posebno onim koja se tiču interaktivnog pristupa analizabilnosti (v. poglavlje 4. teorijskog dela). Iz navedenih razloga se pri proceni stavki i njihovom unošenju u konačnu verziju upitnika vodilo računa da su stavke ocenjene sa dva poena takođe dobrodošle radi procene onog varijabilnog dela analizabilnosti koji je značajan unutar interaktivnog modela. I konačno, tumačenje ocene 3 kao znaka nedovršene analize ili neuvremenjene interpretacije govori, u okviru interaktivnog modela, o potrebi sagledavanja udela analitičara u psihoanalitičkom procesu.

Vodeći računa o zaključcima diskusije pojedinih psihoanalitičara-ekperata odlučio sam da ocenu 3 ne koristim kao kriterijum za odbacivanje stavke

ukoliko se pokaže da srednja vrednost svih ocena procenjivača približna 1.00.

#### 4.4. Provera ekspertnosti eksperata

Zbog provere ekspertnosti eksperata uradio sam Pearson-ovu korelaciju između procenjivača (v. tabelu 4.4.1.).

Primećujemo da procenjivač B ima samo 3 statistički značajne korelacije sa ostalim procenjivačima a pri tom nijednu na nivou značajnosti 0.01 (v. tabelu 4.4.2.). Izostanak korelacija između procenjivača B i većine ostalih procenjivača govori da se osoba B rukovodila nama nepoznatim kriterijumom u proceni stavki.

Među ostalim procenjivačima svi imaju po šest statistički značajnih korelacija sa ostalim procenjivačima, sem procenjivača F koji ima sedam. Od toga procenjivač D ima najviše statistički značajnih korelacija na nivou 0.01 (šest), a procenjivač E ima najmanje statistički značajnih korelacija na nivou 0.01 (dve).

TABELA 4.4.1. Pearson-ove korelacije između procenjivača-eksperta na upitniku APA (neparni redovi daju vrednost korelacije, a parni statističku značajnost)

	A	B	C	D	E	F	G	H
A	1.000	.084	.296	.437	.169	.217	.226	.317
		.204	.001	.000	.046	.015	.012	.001
B	.084	1.000	.017	.113	.047	.173	.194	.189
	.204		.434	.132	.321	.042	.026	.030
C	.296	.017	1.000	.359	.227	.461	.173	.439
	.001	.434		.000	.012	.000	.043	.000
D	.437	.113	.359	1.000	.257	.346	.368	.481
	.000	.132	.000		.005	.000	.000	.000
E	.169	.047	.227	.257	1.000	.228	.307	.231
	.046	.321	.012	.005		.011	.001	.010
F	.217	.173	.461	.346	.228	1.000	.248	.377
	.015	.042	.000	.000	.011		.006	.000
G	.226	.194	.173	.368	.307	.248	1.000	.128
	.012	.026	.043	.000	.001	.006		.103
H	.317	.189	.439	.481	.231	.377	.128	1.000
	.001	.030	.000	.000	.010	.000	.103	

TABELA 4.4.2. Zbir statistički značajnih korelacija urađen prema tabeli 4.4.1.

eksperti	A	B	C	D	E	F	G	H
.01	3	0	4	6	2	4	3	4
.05	3	3	2	0	4	3	3	2
ukupno	6	3	6	6	6	7	6	6

Da bi objasnio dobijene korelacije uradio sam analizu glavne komponente i dobio sam ekstrahovane dve komponente (v. tabelu 4.4.3.). Prva komponenta obuhvata 36,095% varijanse, a druga komponenta 13,302% varijanse.

TABELA 4.4.3. Analiza glavne komponente na procenjivačima-ekspertima, ekstrahovane komponente

eksperti	Komponente	
	1	2
D	.750	-.021
H	.702	-.235
C	.671	-.418
F	.663	-.093
A	.592	-.106
E	.494	.210
B	.274	.664
G	.522	.574

Kad se izvrši rotacija po Varimax metodu sa Kaiserovom normalizacijom dobijamo sledeće (v. tabelu 4.4.4.):

TABELA 4.4.4. Analiza glavne komponente na procenjivačima-ekspertima, rotacija po Varimax metodu sa Kaiserovom normalizacijom

eksperti	Komponente	
	1	2
C	.785	-.087
H	.735	.092
D	.686	.306
F	.638	.203
A	.579	.160
G	.222	.743
B	-.040	.717
E	.354	.403



Dobijeni rezultati govore o postojanju dve komponente koje su učestvovalе u proceni procenjivača. Svi osim procenjivača B zasićuju prvu komponentu, a procenjivači G i E zasićuju delom i drugu komponentu zajedno sa procenjivačem B. Pretpostavljam da je prva komponenta relevantna za analizabilnost, jer je zasićuju procene 7 od 8 procenjivača. Dalje pretpostavljam da je 5 procenjivača dobro shvatilo uputstvo i zadatak i da nisu imali dileme oko procenjivanja stavki u odnosu na jedan kriterijum, dok je kod procenjivača G i E došlo do pomeranja kriterijuma procene u pravcu jedne nama još nepoznate komponente. U svakom slučaju, ove analize nam daju opravdanje da iz konačne obrade rezultata isključimo procenjivača B jer ne doprinosi značajno udelom u glavnoj komponenti (0.274). Bez procenjivača B varijansa prve komponente iznosi 40,535%, a varijansa druge komponente 14,553.

#### 4.5. Rezultati procene izabranih eksperata

Dakle, kada svedemo rezultate na 7 eksperata (bez procenjivača B), izračunamo aritmetičku sredinu njihovih procena i poređamo po redosledu dobijene rezultate dobijamo sledeće (v. tabelu 4.5.1.):

TABELA 4.5.1. Ocene izabranih procenjivača po stavkama upitnika APA i srednja vrednost ocena svih procenjivača

red. broj stavke	procenjivači							srednja vrednost ocena	tekst stavke
	A	C	D	E	F	G	H		
17	1	1	1	1	1	1	1	1,00	Slobodno fantazira o tome šta osećam i mislim u toku seanse.
24	1	1	1	1	1	1	1	1,00	Sposoban je da razmišlja o postojećim osećanjima čak i kada su snažna.
29	1	1	1	1	1	1	1	1,00	Razrađuje značenja svojih interpretacija.
35	1	1	1	1	1	1	1	1,00	Dolazi do uvida uprkos tome što su osećanja koja su prisutna snažna i neprijatna.
38	1	1	1	1	1	1	1	1,00	U stanju je da uvide pretoči u promene u svom ponašanju.
48	1	1	1	1	1	1	1	1,00	Ljuti se kad interpretiram umesto da odgovorim na njegove želje.
73	1	1	1	1	1	1	1	1,00	Ima neophodnu distancu prema svom ponašanju u seansama.
14	1	1	1	1	1	2	1	1,14	Na moje interpretacije nadovezuje se mnoštvom asocijacija.
15	1	1	1	1	1	2	1	1,14	Donosi snove.
30	1	1	1	1	1	2	1	1,14	Na moje interpretacije reaguje sećajući se sna ili donoseći san na sledećoj seansi.
31	2	1	1	1	1	1	1	1,14	Na moje interpretacije reaguje sećanjima na događaje iz prošlosti koji se smisleno povezuju sa sadašnjošću.
41	2	1	1	1	1	1	1	1,14	U stanju je da me vidi kao korisnog i kada ne zadovoljavam njegove želje.
46	2	1	1	1	1	1	1	1,14	U našem odnosu ima slabu kontrolu impulsa.

red. broj stavke	procenjivači							srednja vrednost ocena	tekst stavke
	A	C	D	E	F	G	H		
47	1	1	1	2	1	1	1	1,14	Traži od mene neposredno zadovoljenje svojih želja.
55	1	1	1	1	1	2	1	1,14	Fantazije o mojim osećanjima tretira kao činjenice.
75	1	1	1	2	1	1	1	1,14	Imam utisak da dobro razumem pacijenta.
94	1	2	1	1	1	1	1	1,14	U stanju sam da pravovremeno intervenišem.
1	1	2	1	1	1	2	1	1,29	Ima poverenje u mene.
2	2	2	1	1	1	1	1	1,29	Misli da ga ispravno razumem.
3	3	1	1	1	1	1	1	1,29	Veruje da će mu tretman pomoći.
10	1	1	1	2	1	2	1	1,29	Prihvata da je za razumevanje nekih pojava potrebno dosta vremena.
11	1	1	1	2	1	2	1	1,29	Prihvata da je za značajnu promenu potrebno dosta vremena.
12	1	1	1	2	1	2	1	1,29	Otvoreno iznosi ono što ga trenutno zaokuplja.
53	2	1	1	2	1	1	1	1,29	Kod pacijenta je primetna tendencija da odigrava u odnosima.
68	1	1	1	2	1	2	1	1,29	Neverbalno ponašanje (ton glasa, mimika i sl.) adekvatno prate ono što govori.
71	1	1	1	1	1	2	2	1,29	Moje interpretacije doživljava kao ugrožavajuće.
86	2	1	1	1	1	2	1	1,29	Uspevam da tolerišem i razumem osećanja koja su kod mene pokrenuta.
90	2	1	1	1	1	2	1	1,29	Zadovoljan sam kako se odvija ova analiza.
92	1	2	1	1	1	2	1	1,29	Lako se setim ranijih događaja (snova) tokom pacijentove priče.
93	2	1	1	2	1	1	1	1,29	Mogu da protumačim pacijentova osećanja i konflikte.
95	2	1	1	1	1	2	1	1,29	U stanju sam da umirim pacijenta za vreme seanse.
37	3	1	1	1	1	2	1	1,43	Stereotipno ponavlja moje interpretacije.
43	2	1	1	2	1	2	1	1,43	Pacijentova slika o meni brzo i snažno oscilira.
49	1	1	1	2	1	2	2	1,43	Veruje da je oprostaj nemoguć - «oko za oko, zub za zub».
52	2	1	1	1	1	3	1	1,43	Moje neverbalno ponašanje mu je važnije od verbalnog.
54	1	1	1	2	1	3	1	1,43	Sklon je da mi pripíše svoja osećanja i ideje.
65	1	2	2	2	1	1	1	1,43	Misli da je uvek u pravu.
67	1	1	2	2	1	2	1	1,43	Pacijentovo ponašanje deluje neautentično.
72	1	1	2	1	1	3	1	1,43	Ne može da funkcioniše bez terapije.
74	2	1	1	2	1	2	1	1,43	Pokreće kod mene snažno saosećanje.
4	2	1	1	2	1	2	2	1,57	Pokušava da sam interpretira sadržaje o kojima priča.
5	1	2	2	1	1	2	2	1,57	Seća se sadržaja prethodnih seansi.
6	2	2	1	2	1	2	1	1,57	Ne izostaje sa seansi.
16	1	1	2	2	1	3	1	1,57	Ima mnoštvo asocijacija na snove.

red. broj stavke	procenjivači							srednja vrednost ocena	tekst stavke
	A	C	D	E	F	G	H		
28	2	1	2	2	1	1	2	1,57	Brzo odustaje od istraživanja osećanja i ideja koje mu deluju čudno i neadekvatno.
33	2	1	2	2	1	2	1	1,57	Na moje interpretacije reaguje opuštanjem i smanjenjem uznemirenosti.
34	3	1	1	2	1	1	2	1,57	Korisnim interpretacijama teži da oduzme smisao.
42	2	1	1	2	1	3	1	1,57	Opaža me i tretira kao kompleksnu osobu koja ima i dobre i loše aspekte.
44	2	1	1	2	1	2	2	1,57	Pacijentova slika o samom sebi brzo i snažno oscilira.
56	2	2	1	2	1	2	1	1,57	Umesto verbalnim putem, prenosi mi kako se oseća izazivajući ta osećanja kod mene.
57	1	2	1	2	2	2	1	1,57	Poriče svoja osećanja vezana za mene (npr. prilikom razdvajanja itd.).
81	1	1	2	2	2	1	2	1,57	Izaziva kod mene osećanje da mu je teško pričati.
82	2	2	1	2	1	2	1	1,57	Izaziva kod mene toplinu i simpatiju.
89	2	2	1	2	1	1	2	1,57	Čini mi se da mi značenja pacijentove priče izmiču.
91	1	2	2	2	1	2	1	1,57	Imam utisak da stalno ponavljam iste stvari.
13	2	2	2	2	1	1	2	1,71	Izbegava da govori o onome što mu je neprijatno.
21	3	2	2	1	1	1	2	1,71	Ne uspeva da se prepusti spontanom toku misli.
26	2	1	2	2	1	2	2	1,71	Afektivno je zakočen.
27	2	1	2	1	2	3	1	1,71	Doživljava ono što mu pada na pamet kao detinjasto i neprimereno.
36	3	1	2	2	1	2	1	1,71	Imam utisak da se slaže sa onim što kažem da bi mi udovoljio.
50	3	2	1	2	1	2	1	1,71	Vidi me kao dobronamernog.
58	1	2	1	2	2	3	1	1,71	Želi me samo za sebe.
66	2	1	2	2	1	3	1	1,71	Pokušava da oseti moja očekivanja i da ih zadovolji.
88	1	3	1	2	1	1	3	1,71	Zaboravljam značajne stvari vezane za ovog pacijenta.
96	2	1	2	2	1	3	1	1,71	Sa lakoćom završavam seansu.
100	2	2	1	2	1	2	2	1,71	Smeta mi što pacijent ne razume ono što mu govorim.
8	2	2	1	2	1	3	2	1,86	Ima teškoća da dođe na vreme i/ili ode na vreme.
7	3	2	2	1	1	2	2	1,86	Donosi honorar u dogovoreno vreme.
45	2	2	2	1	1	2	3	1,86	Lako se razočarava u mene.
59	2	2	1	2	2	3	1	1,86	Ljubomoran je na druge osobe iz mog života.
60	2	2	2	2	2	2	1	1,86	Pacijentova raspoloženja i slika o sebi zavise od opažanja mojih reakcija na njega.
84	3	1	2	2	1	3	1	1,86	Osećam se «bombardovano» pacijentovim osećanjima.
85	3	1	2	1	1	3	2	1,86	Pacijent uspeva da isprovocira vidljive reakcije kod mene.
97	2	2	2	2	1	3	1	1,86	Bez teškoća najavljujem prekide u terapiji.

red. broj stavke	procenjivači								srednja vrednost ocena	tekst stavke
	A	C	D	E	F	G	H			
18	3	2	2	2	2	1	2	2,00	Popunjava vreme «pričom radi priče».	
22	3	2	2	2	1	2	2	2,00	Unapred smišlja o čemu će pričati.	
23	3	2	2	2	1	2	2	2,00	»Teoretiše« umesto da prati tok svojih misli.	
25	2	1	2	2	1	3	3	2,00	Insistira na svojoj perspektivi i ima teškoća da sagleda drugu koja mu je ponuđena.	
61	2	2	2	2	1	3	2	2,00	Pacijentu je odbojna zavisnost od mene.	
64	3	2	2	2	1	3	1	2,00	Zavidi mi.	
69	2	3	1	2	2	2	2	2,00	Nakon pauze tokom vikenda (ili drugih prekida) oseća se udaljeno i nepovezano sa mnom.	
70	2	2	2	2	1	3	2	2,00	Pacijent se ponaša prema meni arogantno, sa visine.	
78	2	2	2	2	1	3	2	2,00	Izaziva kod mene erotska osećanja.	
79	2	2	2	2	2	2	2	2,00	Izaziva kod mene osećanje zbunjenosti i konfuzije.	
80	2	1	2	2	2	2	3	2,00	Izaziva kod mene osećanje nemoći i neadekvatnosti.	
87	2	3	2	2	1	2	2	2,00	Zakupljen sam ovim pacijentom dugo nakon seanse.	
98	3	2	2	2	1	3	1	2,00	Ne mislim na pacijenta tokom prekida (vikendi i sl.).	
19	3	2	2	2	2	2	2	2,14	Popunjava vreme izveštavanjem o događajima proteklih dana.	
20	2	2	2	2	2	3	2	2,14	Dešava se da gotovo celu seansu ćuti.	
32	1	2	2	2	2	3	3	2,14	Postaje uznemiren nakon mojih interpretacija.	
39	2	3	2	2	2	2	2	2,14	Nakon poboljšanja sledi pogoršanje.	
51	2	2	2	2	2	3	2	2,14	Nakon što me napadne pokušava da "popravi stvari".	
77	3	3	2	1	2	2	2	2,14	Izaziva kod mene neprijatna osećanja (npr. uznemirenost, ljutnju i sl.).	
83	3	2	2	2	1	3	2	2,14	Jedva čekam da se završi seansa sa ovim pacijentom.	
9	3	3	2	1	2	2	3	2,29	Oseća se manje vredno zato što ne može sam da izađe na kraj sa svojim problemima.	
40	2	3	2	2	2	3	2	2,29	U zastoju je.	
62	3	2	2	2	2	3	2	2,29	Rivalizira se sa mnom.	
63	3	2	2	2	2	3	2	2,29	Oseća se neadekvatno u poređenju sa mnom.	
76	3	2	2	2	2	2	3	2,29	Izaziva kod mene osećanje dosade i monotonije.	
99	3	2	2	2	2	3	2	2,29	Pričam sa pacijentom na vratima.	

#### 4.6. Izbor stavki za upitnik

Idealno bi bilo da u konačni upitnik uđu stavke koje imaju prosečnu ocenu 1,00. No takvih stavki ima samo 7. Razlozi za to leže u kvalitativnom pristupu ocenjivanju procenjivača o kojem je već bilo reči. Stoga sam kriterijum za prihvatanje stavki u upitnik pomerio do prosečne ocene 1,57

vodeći računa i o raspodeli stavki prema pojedinim indikatorima (v. tabelu 4.6.1.).

TABELA 4.6.1. Učestalost srednje vrednosti ocene stavki procenjivača prema indikatorima procene analizabilnosti (uzorak stavki do srednje vrednosti ocene stavki 1.57)

srednja vrednost ocene stavki	učestalost srednje vrednosti ocene stavki prema indikatorima procene analizabilnosti					Σ
	radni savez	slobodne asocijacije	uvid	transfer	kontra-transfer	
1	2	1	4	0	0	7
1.14	1	2	2	3	2	10
1.29	5	1	1	2	5	14
1.43	0	0	1	7	1	9
1.57	3	2	2	4	4	15
Σ	11	6	10	16	12	55

Iz tabele 4.5.1. se vidi da među prvih 55 stavki ulazi 8 stavki koje su ocenjene sa ocenom 3. Prva od takvih stavki je stavka 3. koju su svi procenjivači ocenili ocenom 1 a samo procenjivač A je ocenio ocenom 3. Data stavka glasi: «Veruje da će mu tretman pomoći.» Dakle, ako je većina ocenila stavku relevantnom za analizabilnost onda to govori da je vera u korisnost tretmana povezana sa spremnošću pacijenta/analizanda da uđe u radni savez sa terapeutom i da saraduje tokom tretmana, a to je neophodan uslov da bi se ušlo u psihoanalitički proces. Stavka, dakle, govori o analizabilnosti i potpuno je neočekivano da je procenjivač oceni ocenom 3. Razlozi zbog kojih je moglo doći do ovakve pojave mogu biti i slučajne prirode, npr. da je procenjivač bio umoran, da ga je neko prekinuo u radu, da je primenjivao pretpostavku o Normalnoj krivi pa je bio stroži u ocenjivanju nego što je potrebno, i slični.

Želim da skrenem pažnju, takođe, da je svih 8 stavki o kojima govorimo ocenjeno ocenom 3 od strane samo dva procenjivača. To možda daje zapravo pretpostavci da su, rukovodeći se idejom o normalnoj distribuciji ocena, procenjivači bili strožiji u ocenjivanju nego što je potrebno. Ako pogledamo njihove prosečne ocene su 1.90 i 2.00, znači u skladu sa datom pretpostavkom, dok su kod ostalih niže prosečne ocene, najčešće oko 1.50.

Sledeća od navedenih 8 stavki je 37. «Stereotipno ponavlja moje interpretacije». Iz sadržaja stavke vidimo da stavka govori o mehaničkom pamćenju bez razumevanja i da će se takvo ponašanje javiti kao znak neučestvovanja u psihoanalitičkom procesu. Stavka je, dakle, diskriminativna ali u negativnom smeru. I to je možda ono što je procenjivača u momentu zbunilo da odgovori ocenom 3.

Da vidimo i jednu od 8 stavki koje imaju prosečnu ocenu 1.57. Stavka 16. glasi: "Ima mnoštvo asocijacija na snove". Ona je slična stavki 15. "Donosi snove." koju su svi ocenili ocenom 1 sem procenjivača G koji ju je ocenio ocenom 2. Isti procenjivač je ocenio stavku 16. ocenom 3. Ako pogledamo sadržaj stavki, one govore o tome da je donošenje snova i asociiranje na njih relevantno za analitički proces, što je sasvim u skladu sa psihoanalitičkom teorijom još od njenog nastanka. Freud je uveo analizu snova kao sastavni deo psihoanalize. Nedonošenje snova i nedostatak asocijacija na snove se tumače ili kao otpor analitičkom procesu ili kao nedostatak u psihičkoj strukturi koji označava teškoću da osoba uđe u analitički proces. U svakom slučaju stavka je relevantna za analizabilnost.

Zbog ovakvih slučajeva odlučio sam se da neke ocene 3 nazovem 'sumnjiva 3' i uključim i takve stavke u upitnik. Pri tom polazim od navedenih pretpostavki da su se 'sumnjive 3' javile usled slučajnih razloga kao što su umor, nepažnja i slični, ili sistematskih razloga kao što je strogoća ocenjivanja. Takođe se rukovodim teorijskim komentarima psihoanalitičara koji ukazuju da je stavke ocenjene ocenom 2, pa i 3 moguće uključiti u konačni izgled instrumenta.

Tako dobijamo spisak od 54 stavke. Međutim, kategorija 'slobodnih asocijacija' ostaje slabo zastupljena (v. tabelu 4.6.1.). Zato predlažem da se ta kategorija pojača stavkama koje imaju narednu prosečnu ocenu 1.71 a to su sledeće stavke:

13. Izbegava da govori o onome što mu je neprijatno.

21. Ne uspeva da se prepusti spontanom toku misli.

26. Afektivno je zakočen.

27. Doživljava ono što mu pada na pamet kao detinjasto i neprimereno.

Pored toga sam se odlučio na još jednu izmenu, da izbacim stavku 74: «Pokreće kod mene snažno saosećanje.» Naime, dao sam procenjivačima da ocene svaku stavku i u odnosu na to da li govori o prisustvu ili odsustvu analizabilnosti pod uslovom da je prihvatimo kao relevantnu za analizabilnost. Kod svih stavki koje ulaze u upitnik imao sam slaganje ocena sem kod stavke 74. Iz sadržaja stavke vidimo razlog za dato neslaganje. Pretpostavljam da neki analitičari doživljavaju snažno saosećanje kao neadekvatno (verovatno zato što je naglasak na reči 'snažno', jer onda jačina saosećanja remeti druge radne funkcije analitičara kao instrumenta), dok drugi to doživljavaju kao adekvatno (verovatno zato što je naglasak na reči 'saosećanje', a ono se smatra neophodnim za proces empatije i razumevanja pacijenta/analizanda).

Tako dobijamo sledeći raspored stavki po indikatorima:

TABELA 4.6.2. Učestalost srednje vrednosti ocene stavki procenjivača prema indikatorima procene analizabilnosti (konačni uzorak stavki)

srednja vrednost ocene stavki	učestalost srednje vrednosti ocene stavki prema indikatorima procene analizabilnosti					Σ
	radni savez	slobodne asocijacije	uvid	transfer	kontra-transfer	
1	2	1	4	0	0	7
1.14	1	2	2	3	2	10
1.29	5	1	1	2	5	14
1.43	0	0	1	7	0	8
1.57	3	2	2	4	4	15
1.71	0	4	0	0	0	3
Σ	11	10	10	16	11	58

U konačni upitnik koji je nazvan Analitičareva procena analizabilnosti (APA) ušle su sledeće stavke (navedeno prema indikatorima procene analizabilnosti):

Sledeće tvrdnje se odnose na ponašanje pacijenta – analizanda:

*/RADNI SAVEZ/*

1. Ima poverenje u mene.
2. Misli da ga ispravno razumem.
3. Veruje da će mu tretman pomoći.
4. Pokušava da sam interpretira sadržaje o kojima priča.
5. Sposoban je da razmišlja o postojećim osećanjima čak i kada su snažna.
6. Ne izostaje sa seansi.
7. Prihvata da je za razumevanje nekih pojava potrebno dosta vremena.
8. Brzo odustaje od istraživanja osećanja i ideja koje mu deluju čudno i neadekvatno.
9. U stanju je da me vidi kao korisnog i kada ne zadovoljavam njegove želje.
10. Ima neophodnu distancu prema svom ponašanju u seansama.
11. Prihvata da je za značajnu promenu potrebno dosta vremena.

*/SLOBODNO ASOCIRANJE/*

12. Seća se sadržaja prethodnih seansi.
13. Otvoreno iznosi ono što ga trenutno zaokuplja.
14. Izbegava da govori o onome što mu je neprijatno.
15. Na moje interpretacije nadovezuje se mnoštvom asocijacija.
16. Donosi snove.
17. Ima mnoštvo asocijacija na snove.
18. Slobodno fantazira o tome šta osećam i mislim u toku seanse.
19. Ne uspeva da se prepusti spontanom toku misli.
20. Afektivno je zakočen.
21. Doživljava ono što mu pada na pamet kao detinjasto i neprimereno.

*/UVID/*

22. Razrađuje značenja svojih interpretacija.
23. Na moje interpretacije reaguje sećajući se sna ili donoseći san na sledećoj seansi.
24. Na moje interpretacije reaguje sećanjima na događaje iz prošlosti koji se smisljeno povezuju sa sadašnjosti.
25. Na moje interpretacije reaguje opuštanjem i smanjenjem uznemirenosti.
26. Korisnim interpretacijama teži da oduzme smisao.
27. Dolazi do uvida uprkos tome što su osećanja koja su prisutna snažna i neprijatna.
28. Stereotipno ponavlja moje interpretacije.
29. U stanju je da uvide pretoči u promene u svom ponašanju.
30. Ljuti se kad interpretiram umesto da odgovorim na njegove želje.
31. Moje interpretacije doživljava kao ugrožavajuće.

*/TRANSFER/*

32. Opaža me i tretira kao kompleksnu osobu koja ima i dobre i loše aspekte.
33. Pacijentova slika o meni brzo i snažno oscilira.
34. Pacijentova slika o samom sebi brzo i snažno oscilira.
35. U našem odnosu ima slabu kontrolu impulsa.
36. Traži od mene neposredno zadovoljenje svojih želja.
37. Veruje da je oprostaj nemoguć - «oko za oko, zub za zub».
38. Moje neverbalno ponašanje mu je važnije od verbalnog.
39. Kod pacijenta je primetna tendencija da odigrava u odnosima.
40. Sklon je da mi pripiše svoja osećanja i ideje.
41. Fantazije o mojim osećanjima tretira kao činjenice.
42. Umesto verbalnim putem, prenosi mi kako se oseća izazivajući ta osećanja kod mene.
43. Poriče svoja osećanja vezana za mene (npr. prilikom razdvajanja itd.).
44. Misli da je uvek u pravu.
45. Pacijentovo ponašanje deluje neautentično.
46. Neverbalno ponašanje (ton glasa, mimika i sl.) adekvatno prate ono što govori.
47. Ne može da funkcioniše bez terapije.

*/KONTRATRANSFER/*

Sledeće stavke se odnose na reakcije psihoanalitičara prema pacijentu – analizandu:

48. Imam utisak da dobro razumem pacijenta.
49. Izaziva kod mene osećanje da mu je teško prići.
50. Izaziva kod mene toplinu i simpatiju.
51. Uspevam da tolerišem i razumem osećanja koja su kod mene pokrenuta.
52. Čini mi se da mi značenja pacijentove priče izmiču.
53. Zadovoljan sam kako se odvija ova analiza.
54. Imam utisak da stalno ponavljam iste stvari.
55. Lako se setim ranijih događaja (snova) tokom pacijentove priče.
56. Mogu da protumačim pacijentova osećanja i konflikte.
57. U stanju sam da pravovremeno intervenišem.
58. U stanju sam da umirim pacijenta za vreme seanse.



## 5. SAMOPROCENA PODOBNOSTI ZA PSIHOANALIZU

### 5.0. Uvod

U izradi stavki za instrument koji bi trebao da meri samoprocenu podobnosti (u užem smislu) za psihoanalizu korišćeni su isti indikatori (Slobodne asocijacije, Radni savez, Uvid, Transfer, Kontratransfer) koji su izdvojeni oslanjajući se na relevantno psihoanalitičko znanje iz oblasti podobnosti za psihoanalizu kao i kod upitnika APA (Analitičareva procena analizabilnosti). Sastavljeno je 219 stavki koje su zadate na studentskoj populaciji (642 studenta). Tendencija je bila da se instrument zada na populaciji tri puta većoj od broja stavki kako bi se mogle primeniti metode faktorske analize u obradi podataka. Na osnovu statističkih analiza izdvojena su četiri faktora drugog reda (Neintegritasnost, Introspektivnost, Nepoverenje, Kvalitet objektnih odnosa), a prema njima je formiran instrument SPP (Samoprocene podobnosti) u koji je ušlo 100 stavki.

### 5.1. Uzorak

Upitnik SPP sam proveravao na uzorku studenata iz Beograda. Uzorak su sačinjavala 642 studenta. Od toga je učestvovalo 371 žena i 267 muškaraca. Zastupljenost prema fakultetima se vidi iz tabele 5.1.1., a zastupljenost prema starosti iz tabele 5.2.2.

TABELA 5.1.1. Učestalost studenata koji su popunili upitnik SPP prema vrsti fakulteta

vrsta fakulteta	broj studenata
Fakultet civilne odbrane	102
Odeljenje za psihologiju Filozofskog fakulteta	98
Vojna akademija	79
Mašinski fakultet	61
Filološki fakultet	58
Fakultet muzičkih umetnosti	52
Tehnološki fakultet	50
Fakultet primenjene umetnosti	42
Pravni fakultet	22
Elektrotehnički fakultet	12
Rudarsko-geološki fakultet	10
Defektološki fakultet	8
Ekonomski fakultet	6
Medicinski fakultet	4

vrsta fakulteta	broj studenata
Fakultet organizacionih nauka	4
ostali fakulteti	20
više škole	14

TABELA 5.1.2. Učestalost studenata koji su popunili upitnik SPP prema starosti

starost	učestalost studenata
17	1
18	3
19	66
20	112
21	117
22	132
23	93
24	63
25	25
26	9
27	8
28	3
29	1
31	4

U odnosu na godinu studiranja učestalost studenata se vidi iz tabele 5.1.3.

TABELA 5.1.3. Učestalost studenata koji su popunili upitnik SPP prema godini studiranja

godina studiranja	učestalost studenata
1	188
2	110
3	140
4	178
5	21

## 5.2. Izgled instrumenta

Upitnik SPP koji je dat na proveru studentima izgledao je na sledeći način:

### Upitnik SPP

pol: **M** **Ž**  
 uzrast: \_\_\_\_\_

Fakultet: \_\_\_\_\_  
 godina studiranja: 1 2 3 4 5 aps.

#### Uputstvo

Upitnik se sastoji od 219 tvrdnji. Molimo Vas da pročitate svaku rečenicu pažljivo i zaokružite odgovor koji najbolje izražava vaše slaganje ili neslaganje sa navedenom tvrdnjom:

- |  |          |
|--|----------|
| Ako se <b>u potpunosti ne slažete</b> zaokružite   | <b>1</b> |
| Ako se <b>uglavnom ne slažete</b> zaokružite   | <b>2</b> |
| Ako <b>ne možete da se odlučite</b> ili je tvrdnja podjednako i tačna i netačna zaokružite | <b>3</b> |
| Ako se <b>uglavnom slažete</b> zaokružite  | <b>4</b> |
| Ako se <b>u potpunosti slažete</b> zaokružite  | <b>5</b> |

Ovde nema tačnih ili pogrešnih odgovora, niti je potrebno da budete "stručnjak" da bi ispunili upitnik. Potrebno je da opišete sebe iskreno i što je preciznije moguće. Ako pogrešite ili se predomislite samo precrtajte nevažeći odgovor sa "X", pa zaokružite ispravni odgovor. Odgovorite na svako pitanje.

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Imam poverenja u ljude.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ako primetim da sam nekoga povredio želim da "popravim stvari".   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Drugi ljudi me uglavnom ispravno razumeju.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Više se oslanjam na neverbalno ponašanje ljudi (gestovi, ton glasa, doživljaj međusobnog odnosa ...) nego na sadržaj priče. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Čovek treba da radi na sebi (da upozna i menja sebe).   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Potrebno mi je da se rasteretim (tučom, alkoholom, brzom vožnjom, zavodjenjem ...).   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Teško mi je da povežem u logičnu priču ono što mi se dešavalo u životu.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ljudi mi nekad pripisuju osećanja i ideje koje ustvari govore o njima.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Dobro pamtim susrete sa drugim ljudima i njihove priče.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Pridržavam se dogovorenih obaveza.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Svojim ponašanjem izazivam burne reakcije.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Kad se dugo ne vidim sa nekim postaje mi dalek.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Uznemiruje me tuđe viđenje mog ponašanja.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Osećam se manje vredno kada nisam u stanju da sam izađem na kraj sa svojim problemima.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Volim da razmišljam o snovima.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Tuđa raspoloženja isuviše utiču na mene.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Odvratno mi je da zavisim od drugoga.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Dok neko priča o meni setim se događaja koji to oslikavaju.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kad me nešto tišti pokušam da ne mislim o tome (zaspim, gledam TV, izlazim...).  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Opušta me situacija u kojoj me je druga osoba saslušala i pokazala razumevanje za moju situaciju.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Mislim da sam uvek u pravu.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Shvatam da neki problemi ne mogu brzo da se reše.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Pokušavam da predosetim šta drugi očekuju od mene i da ih zadovoljim.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Novčane obaveze na vreme izmirujem.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Teško mi je da budem spontan/a.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Dešava mi se da jedno pričam, drugo mislim, a treće radim.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

27.	Zadovoljan sam meni važnim odnosima.	1	2	3	4	5
28.	Ljudi te napadnu kada im skreneš pažnju na njihovo ponašanje.	1	2	3	4	5
29.	Unapred smišljam o čemu ću pričati sa osobom sa kojom treba da se vidim.	1	2	3	4	5
30.	Drugi me tolerišu i razumeju.	1	2	3	4	5
31.	Radije se držim utvrđenih stavova i pozicija u razgovoru nego da pružim trenutne utiske i reakcije.	1	2	3	4	5
32.	Ako mi neko ne zadovoljava želje to ne znači da je skroz loš.	1	2	3	4	5
33.	Ljudi su u principu dobronamerni.	1	2	3	4	5
34.	Mogu da se uživim u tuđa osećanja i onda kada me plaše ili nerviraju.	1	2	3	4	5
35.	Izbegavam da razmišljam o neprijatnim stvarima.	1	2	3	4	5
36.	Često osećam prazninu i dosadu.	1	2	3	4	5
37.	Na pamet mi padaju detinjaste i neprimerene stvari.	1	2	3	4	5
38.	Ljudi uglavnom ne razumeju jedni druge.	1	2	3	4	5
39.	Kad mi protumače neko moje ponašanje razmislim o tome.	1	2	3	4	5
40.	Često se osećam zbunjeno i konfuzno.	1	2	3	4	5
41.	Život je dosadan kad nema stalnog uzbuđenja.	1	2	3	4	5
42.	Važni događaji u mom životu praćeni su snovima.	1	2	3	4	5
43.	Teško mi je da dođem na vreme kad se to od mene očekuje.	1	2	3	4	5
44.	Izazivam toplinu i simpatiju kod drugih.	1	2	3	4	5
45.	Nekad se setim događaja iz prošlosti koji se slažu sa trenutnim odnosima koje imam sa okolinom.	1	2	3	4	5
46.	Ne razumem kako se ljudi usuđuju da tumače moje ponašanje.	1	2	3	4	5
47.	Drugi me «bombarduju» svojim osećanjima.	1	2	3	4	5
48.	Neprijatna i snažna osećanja me nateraju da se zamislim šta se to sa mnom dešava.	1	2	3	4	5
49.	Sećam se snova.	1	2	3	4	5
50.	Povlađujem drugima da bih im udovoljio.	1	2	3	4	5
51.	Ljudi nisu u stanju da funkcionišu sami.	1	2	3	4	5
52.	Držim se mišljenja autoriteta i kad ne treba.	1	2	3	4	5
53.	Menjam svoje ponašanje kada shvatim da je pogrešno.	1	2	3	4	5
54.	Zaboravljam značajne stvari vezane za druge ljude.	1	2	3	4	5
55.	Volim da maštam.	1	2	3	4	5
56.	Ljudi nisu u stanju da sa distance posmatraju i misle o sebi.	1	2	3	4	5
57.	Tvrđoglavno se držim svojih ideja.	1	2	3	4	5
58.	Ne mogu da odustanem od zadovoljenja svojih želja.	1	2	3	4	5
59.	Brzo menjam mišljenje o ljudima i idem iz krajnosti u krajnost.	1	2	3	4	5
60.	U stanju sam da razumem tuđa osećanja i konflikte.	1	2	3	4	5
61.	Često mi se menja slika o meni.	1	2	3	4	5
62.	Na vreme pomognem drugome.	1	2	3	4	5
63.	Lako se razočaram u ljude.	1	2	3	4	5
64.	U stanju sam da umirim drugoga.	1	2	3	4	5
65.	Ljudi imaju uvek i dobre i loše strane.	1	2	3	4	5
66.	Često ne mogu da se suzdržim od impulsivnih (naglih) reakcija.	1	2	3	4	5
67.	Ljudi ne opraštaju, i dalje važi "oko za oko, zub za zub".	1	2	3	4	5
68.	Držim se mog pogleda na stvari i teško mi je da sagledam drugu perspektivu kada mi se nudi.	1	2	3	4	5
69.	Nisam u stanju da mislim kada me obuzmu snažna osećanja.	1	2	3	4	5
70.	Spreman/spremna sam da preuzmem rizik novog posla.	1	2	3	4	5
71.	Ne volim kad me drugi ispituju o mojim intimnim doživljajima.	1	2	3	4	5
72.	Roditelji su podržali sve važnije korake u mom životu.	1	2	3	4	5
73.	Kad me neko nervira pokušavam da razumem zašto se tako ponaša.	1	2	3	4	5
74.	Neke krize prevazilazim radom, muzikom i/ili novim zanimacijama.	1	2	3	4	5
75.	Plaše me promene.	1	2	3	4	5
76.	Ima stvari koje nikome ne bih ispričao/la.	1	2	3	4	5
77.	Po meni ljubav rada decu, a rad blagostanje u porodici.	1	2	3	4	5
78.	Ako me neko uvredi spreman/na sam da na to odmah uzvratim.	1	2	3	4	5
79.	Uznemiruje me neophodnost da ovladam novim veštinama da bih postigao/la svoje ciljeve.	1	2	3	4	5
80.	Ljudi koji idu na psihoterapiju manje vrede od onih drugih.	1	2	3	4	5
81.	Često nisam u stanju da opišem kako se osećam.	1	2	3	4	5

82.	Svoje tajne treba bar sa nekim podeliti.	1	2	3	4	5
83.	Kada mi krene nabolje u životu uvek se pogorša.	1	2	3	4	5
84.	Što naumim to uspešno privedem kraju (cilju).	1	2	3	4	5
85.	Teško mi je da prekinem odnos čak i kad mi uopšte ne odgovara.	1	2	3	4	5
86.	Što manje znam o sebi bolje za mene.	1	2	3	4	5
87.	Odnos sa intimnim partnerom mi mnogo znači.	1	2	3	4	5
88.	Čak i da sam imao/la loša iskustva sa psiholozima/psihijatrima to me ne bi sprečilo da potražim pomoć kod nekog drugog psihologa/psihijatra ako zatreba.	1	2	3	4	5
89.	Kada drugima poverim svoje probleme osetim se lošije nego pre.	1	2	3	4	5
90.	Ne razmišljam puno o sebi.	1	2	3	4	5
91.	Psihičke smetnje koje osećam imaju uporan karakter.	1	2	3	4	5
92.	Ne mogu da se oslobodim osećanja mržnje.	1	2	3	4	5
93.	Kad me neko napusti osećam se kao da padam u provaliju.	1	2	3	4	5
94.	Volim da menjam 'seksualne' partnere.	1	2	3	4	5
95.	Bolje je podeliti muku s nekim nego sam težiti da izađeš na kraj s njom.	1	2	3	4	5
96.	Teško zaspem u nepoznatom prostoru.	1	2	3	4	5
97.	Psihijatri i psiholozi mi ne ulivaju poverenje.	1	2	3	4	5
98.	Dobro se slažem sa ljudima s kojima najčešće dolazim u kontakt.	1	2	3	4	5
99.	Kada se dogovorimo i složimo oko nečega ja se toga čvrsto pridržavam.	1	2	3	4	5
100.	Izbegavam preteranu intimnost da se ne bih razočarao/la.	1	2	3	4	5
101.	Uglavnom sam u dobrim odnosima sa roditeljima.	1	2	3	4	5
102.	Ni lekaru ne bih mogao tek tako da se poverim.	1	2	3	4	5
103.	Često me utisak o nekoj osobi vara.	1	2	3	4	5
104.	Kad sam ljut/a umem i da se fizički obračunam.	1	2	3	4	5
105.	Dobro poznajem svoje nedostatke.	1	2	3	4	5
106.	Uspevam da izađem na kraj sa neprijatnim osećanjima.	1	2	3	4	5
107.	Užasavam se umrlica.	1	2	3	4	5
108.	Verujem ljudima magičnih sposobnosti.	1	2	3	4	5
109.	San mi je isprekidan.	1	2	3	4	5
110.	Da imam psihičke probleme otišao bih kod psihoterapeuta.	1	2	3	4	5
111.	Dešava se da se prepustim sanjarenju.	1	2	3	4	5
112.	U društvu je moje ponašanje više pod uticajem tuđih nego mojih merila.	1	2	3	4	5
113.	Kad sam nervozan/na uzmem sedativ.	1	2	3	4	5
114.	Postoje ljudi s kojima se osetim blisko i bez mnogo reči.	1	2	3	4	5
115.	Kod zubara ću radije tražiti anesteziju i kod lakših popravki zuba nego da trpim bol.	1	2	3	4	5
116.	Biti suviše intiman znači izgubiti glavu u odnosu s nekim.	1	2	3	4	5
117.	Više volim psihološku dramu ili triler nego akcione filmove.	1	2	3	4	5
118.	Muzika me duboko dotiče.	1	2	3	4	5
119.	Uzbuđuju me nove ideje.	1	2	3	4	5
120.	Često ne znam šta osećam.	1	2	3	4	5
121.	Imam bar jednog prijatelja/prijateljicu.	1	2	3	4	5
122.	Razumljivo je da privatni psihoterapeuti naplaćuju svoj rad iako rade sa ljudima koji pate.	1	2	3	4	5
123.	Užasavam se sahrana.	1	2	3	4	5
124.	Kad treba da rešim neki problem volim da se posavetujem sa drugima.	1	2	3	4	5
125.	Ne mogu da donesem nikakvu odluku bez pomoći drugih ljudi.	1	2	3	4	5
126.	Moje rano detinjstvo sam proveo sa oba roditelja.	1	2	3	4	5
127.	Plašim se da se usprotivim kad se nađem u situaciji da me maltretiraju.	1	2	3	4	5
128.	Radije ću utopiti tugu u alkoholu nego da me neprijatna osećanja iznutra razdiru.	1	2	3	4	5
129.	Nisam siguran šta je to ljubav.	1	2	3	4	5
130.	Strah od neuspeha me ne sprečava da uđem u nove poduhvate.	1	2	3	4	5
131.	Život nije bio fer prema meni.	1	2	3	4	5
132.	Kada mi se omakne reakcija (ponašanje) koje mi se ne dopada gledam da to zabašurim i zaboravim.	1	2	3	4	5
133.	Moja sudbina je u mojim rukama.	1	2	3	4	5
134.	Nisam u stanju da se obuzdam i svašta sam u stanju da izgovorim.	1	2	3	4	5
135.	Volim da čitam psihološku literaturu ili članke u novinama tog tipa.	1	2	3	4	5
136.	Laž nas često sačuva mnogih nevolja.	1	2	3	4	5

137.	Bio sam bolešljivo dete.	1	2	3	4	5
138.	Ne interesuju me apstraktne ideje.	1	2	3	4	5
139.	Dešava se da razbijem predmete u svojoj blizini da bi se izduvao/la.	1	2	3	4	5
140.	Svaka čast onima koji su se obogatili krađom.	1	2	3	4	5
141.	Jedan ili oba roditelja su se lečili kod psihijatra.	1	2	3	4	5
142.	Teško mi je da čekam u redu.	1	2	3	4	5
143.	Nekad imam osećaj da ću da poludim.	1	2	3	4	5
144.	Roditelji su imali nesretan brak.	1	2	3	4	5
145.	Lako pobesnim.	1	2	3	4	5
146.	Volim da izmišljam priče o sebi pred drugima.	1	2	3	4	5
147.	Lepo se izražavam.	1	2	3	4	5
148.	Seks je prljav.	1	2	3	4	5
149.	Ozbiljan razgovor volim da preokrenem u zezanje pa čak i ismevanje.	1	2	3	4	5
150.	Majka ili otac su me često omalovažavali.	1	2	3	4	5
151.	Izlazim iz kuće samo kad moram.	1	2	3	4	5
152.	Mogu da priznam kako se osećam i onda kada mi je neprijatno.	1	2	3	4	5
153.	Ne osećam se povezano sa svojim telom.	1	2	3	4	5
154.	Smeta mi što sam ukočen/a (nespontan/a).	1	2	3	4	5
155.	Ljudima sam dosadan/na i monoton/a.	1	2	3	4	5
156.	Uznemiravam druge.	1	2	3	4	5
157.	Umem da istolerišem druge ljude.	1	2	3	4	5
158.	Drugi me ne razumeju.	1	2	3	4	5
159.	Nisam siguran/na šta bih u životu voleo/la da budem.	1	2	3	4	5
160.	Kad sam ljut/a moram da se osvetim.	1	2	3	4	5
161.	Imam bogat rečnik.	1	2	3	4	5
162.	Bilo bi nepodnošljivo da me neko koga volim napusti.	1	2	3	4	5
163.	Unutarnji glas mi komentariše moje ponašanje.	1	2	3	4	5
164.	Ne sećam se stvari koje sam radio/la.	1	2	3	4	5
165.	Drugi su u stanju da me umire.	1	2	3	4	5
166.	Nisam siguran/na koji me pol seksualno privlači.	1	2	3	4	5
167.	Čovek je čoveku vuk.	1	2	3	4	5
168.	Teško mi je da duže vreme radim jednu istu stvar.	1	2	3	4	5
169.	Imam široka interesovanja.	1	2	3	4	5
170.	Lako se obeshrabrim.	1	2	3	4	5
171.	Teško mi je da zamislim sebe za 10 godina.	1	2	3	4	5
172.	Impulsivno trošim pare.	1	2	3	4	5
173.	Odustajem od stvari koje su naporne.	1	2	3	4	5
174.	Potreban mi je alkohol, droga ili lekovi da bih se osećao dobro.	1	2	3	4	5
175.	Često pomišljam na samoubistvo.	1	2	3	4	5
176.	Ljudi zaslužuju da im se loše vrati lošim.	1	2	3	4	5
177.	Ne kajem se kad nekog povredim.	1	2	3	4	5
178.	Ako sam loš/a prema nekom mislim da će mi se to vratiti.	1	2	3	4	5
179.	Teško mi je da ostanem duže u jednoj vezi.	1	2	3	4	5
180.	Nisam siguran/na kojih vrednosti treba da se držim.	1	2	3	4	5
181.	Stalno ponavljam iste greške.	1	2	3	4	5
182.	U ljubavi mora da ima bola inače bi bilo dosadno.	1	2	3	4	5
183.	Ne volim posete muzejima umetnosti.	1	2	3	4	5
184.	Nervira me da tražim pomoć od nekog.	1	2	3	4	5
185.	Ne znam čime bih želeo/la da se bavim u budućnosti.	1	2	3	4	5
186.	Imam jedan ili više hobija.	1	2	3	4	5
187.	Važnije je biti plemenit/a nego biti moćan/a.	1	2	3	4	5
188.	Osećam se neuspešno kad čujem za nečiji uspeh.	1	2	3	4	5
189.	Kad sam bio mali/la mogao/la sam da potražim pomoć od roditelja.	1	2	3	4	5
190.	Teško mi je da se skoncentrišem na jednu stvar.	1	2	3	4	5
191.	Mogu biti prijatelj sa ljudima koji rade nešto što ne odobravam.	1	2	3	4	5
192.	Volim da čitam.	1	2	3	4	5
193.	Lako odustajem kad nađem na problem.	1	2	3	4	5
194.	Reagujem u trenutku bez razmišljanja.	1	2	3	4	5
195.	Mnogi ljudi su zadovoljni kad nekom drugom loše ide.	1	2	3	4	5
196.	Lako "izgubim glavu" od straha.	1	2	3	4	5

197.	Ponašam se onako kako mi trenutno odgovara ne misleći na budućnost.	1	2	3	4	5
198.	Izgleдам sebi kao stranac u ogledalu.	1	2	3	4	5
199.	Imao/la sam problema sa zakonom.	1	2	3	4	5
200.	O nekim stvarima nikome ne bih pričao/la.	1	2	3	4	5
201.	Plašim se kad odem na nepoznato mesto.	1	2	3	4	5
202.	Niko me ne razume.	1	2	3	4	5
203.	Nisam zainteresovan/a za teorijske diskusije.	1	2	3	4	5
204.	Redovno koristim alkohol ili droge.	1	2	3	4	5
205.	Pravio/la sam probleme u školi.	1	2	3	4	5
206.	Ne volim plitke (površne) razgovore.	1	2	3	4	5
207.	Moji roditelji me dobro razumeju.	1	2	3	4	5
208.	Sigurnije je nikome ne verovati.	1	2	3	4	5
209.	Mogu da ignorišem bol.	1	2	3	4	5
210.	"Otkaçeni" ljudi su mi zanimljivi.	1	2	3	4	5
211.	Kad promenim perspektivu događaji mi drugačije izgledaju.	1	2	3	4	5
212.	Glasno govorim sebi.	1	2	3	4	5
213.	Više volim simetrično uređene prostore od asimetričnih.	1	2	3	4	5
214.	Nemam želju da naučim nešto o sebi.	1	2	3	4	5
215.	Umem da oprostim drugima kad me povrede.	1	2	3	4	5
216.	Teški zločinci zasluđu smrtnu kaznu.	1	2	3	4	5
217.	Da bi se problem rešio najvažnije je dobro razmisliti o njemu.	1	2	3	4	5
218.	Nekad mi idu od ruke stvari koje su inače teške.	1	2	3	4	5
219.	Uživim se u maštanje kao da mi se to stvarno dešava.	1	2	3	4	5

### 5.3. Faktorska analiza rezultata samoprocene podobnosti na uzorku studenata

Da bi što bolje smanjio uticaj nedostajućih vrednosti na dalje statističke analize prvo je urađena zamenu nedostajućih vrednosti prosečnom tendencijom u odgovaranju na preostale ajteme. Tako je od početnog uzorka od 642 studenta dobijen uzorak od 631 studenta.

Prva analiza koju sam uradio je izdvajanje broja glavnih komponenti po Zorić-Opačić analitičkoj operacionalizaciji Cattell-ovog scree kriterijuma za odluku o broju važnih faktora. Nakon izdvajanja 17 faktora oni su rotirani u promax poziciji. U tabeli 5.3.1. vidimo dobijenu matricu sklopa.

TABELA 5.3.1. Matrica sklopa dobijena rotacijom rezultata na upitniku SPP u promax poziciju (prva kolona pokazuje broj stavke u upitniku, a prvi red broj faktora dobijen analizom glavne komponente)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
112	0,670																
155	0,613																
170	0,613																
193	0,577																
40	0,551																
36	0,548																
198	0,539																
154	0,530																
25	0,522																
188	0,516																
91	0,514																
75	0,504																
153	0,502																
29	0,495																

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
201	0,493																
61	0,475																
181	0,460																
127	0,455	-0,309															
93	0,454																
13	0,445																
103	0,444																
50	0,426																
151	0,413																
202	0,407																
196	0,407																
79	0,390																
14	0,389																
156	0,382																
109	0,374																
16	0,372																
83	0,372																
190	0,364																
125	0,362						0,317										
148	0,354																
133	-0,335																
120	0,334																
173	0,333																
164	0,331																
81	0,323																
52	0,317																
48																	
27																	
26																	
96																	
175																	
59																	
34																	
214																	
12																	
130																	
137																	
86																	
66		0,908															
145		0,784															
134		0,750															
194		0,619															
11		0,545															
104		0,460															
58		0,396															
172		0,389															
113		0,380															
57		0,365															
69		0,359									-0,323						



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
139		0,327								0,3							
143	0,306	0,312															
205																	
41																	
165			0,590														
65			0,501														
39			0,498														
53			0,468														
46			-0,440														
157			0,437														
60			0,431														
82			0,422					-0,4									
124			0,399				0,32	-0,326									
32			0,378														
95			0,366														
02			0,362														
62			0,354														
23			0,354														
21		0,337	-0,352														0,329
64			0,352							0,342							
22			0,352														
20			0,340														
177																	
68																	
217																	
114																	
05																	
51																	
119																	
98																	
15				0,782													
55				0,772													
111				0,713													
49				0,668													
42				0,654													
219				0,652													
18				0,333													
45				0,317													
118				0,314													
108																	
37																	
33					-0,686												
167					0,646												
01					-0,569												
38					0,565												
67					0,546										0,313		
195					0,502												
176					0,456										0,452		
63					0,453												

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
208					0,449												
216					0,401												
131					0,383	0,325											
30		0,320			-0,362						0,303						
03					-0,353												
56					0,334												
101						-0,743											
207						-0,696											
189						-0,627											
72						-0,623											
144						0,588											
150						0,512											
166						0,331							0,317				
126						-0,324											
199																	
141																	
35							0,654										
19							0,577										
123							0,469										
132							0,457										
182																	
203																	
149																	
71								0,63									
76								0,613									
102								0,532	0,304								
184								0,482									
100								0,424									
116								0,375									
17								0,345									
89								0,336									
152								-0,332									
31																	
110								-0,732									
88								-0,719									
97								0,564									
122								-0,443									
135								-0,434								0,401	
80								0,434									
121																	
146										0,489							
211										0,461							
140										0,439							
210										0,393							
128										0,392							
06		0,376								0,38							
191										0,344							
136										0,308							
138																	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
180																	
147											0,614						
161											0,602						
213											0,318						
44																	
47																	
209												0,537					
70	-0,420											0,468					
106	-0,389											0,399					
169												0,393					
84												0,372					
74																	
105																	
142																	
218																	
115																	
186																	
10													-0,548				
43													0,494				
09													-0,458				
99													-0,406				
24										-0,379			-0,397				
54													0,317				
08																	
159	0,374													0,767			
185														0,739			
171														0,455			
197														0,397			
168																	
160															0,555		
215															-0,499		
78		0,402													0,498		
187															-0,394		
92	0,357														0,373		
07																	
117																0,417	
206					0,319											0,395	
73		-0,326														0,384	
90																-0,376	
212																0,361	
163																0,323	
192																0,321	
178																	
183																	
04																	
87																	0,543
179																	-0,414
129																	-0,413
85															-0,317		0,363

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
28	0,317																0,333
162																	0,315
77																	

Dobijena matrica sklopa je poslužila za formiranje skala budućeg instrumenta.

#### 5.4. Analiza skala dobijenih samoprocenom podobnosti na uzorku studenata

U narednim tabelama su date skale dobijene prema matrici sklopa iz tabele 5.3.1. zajedno sa nazivima koje sam dodelio faktorima, dobijenom vrednosti u matrici sklopa i tekstom stavki. Nakon svake tabele sledi objašnjenje naziva skale i šta skala meri.

##### 5.4.1. NEINTEGRISANA I NEGATIVNO OBOJENA SLIKA O SEBI (1. faktor)

TABELA 5.4.1.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 1.

stavke	vrednosti	tekst stavke
112	0,670	U društvu je moje ponašanje više pod uticajem tuđih nego mojih merila.
155	0,613	Ljudima sam dosadan/na i monoton/a.
170	0,613	Lako se obeshrabrim.
193	0,577	Lako odustajem kad naiđem na problem.
40	0,551	Često se osećam zbunjeno i konfuzno.
36	0,548	Često osećam prazninu i dosadu.
198	0,539	Izgledam si kao stranac u ogledalu.
154	0,530	Smeta mi što sam ukočen/a (nespontani/a).
25	0,522	Teško mi je da budem spontan/a.
188	0,516	Osećam se neuspešno kad čujem za nečiji uspeh.
91	0,514	Psihičke smetnje koje osećam imaju uporan karakter.
75	0,504	Plaše me promene.
153	0,502	Ne osećam se povezano sa svojim telom.
29	0,495	Unapred smišljam o čemu ću pričati sa osobom sa kojom treba da se vidim.
201	0,493	Plašim se kad odem na nepoznato mesto.
61	0,475	Često mi se menja slika o meni.
181	0,460	Stalno ponavljam iste greške.
127	0,455	Plašim se da se usprotivim kad se nađem u situaciji da me maltretiraju.
93	0,454	Kad me neko napusti osećam se kao da padam u provaliju.
13	0,445	Uznemiruje me tuđe viđenje mog ponašanja.
103	0,444	Često me utisak o nekoj osobi vara.
50	0,426	Povlađujem drugima da bih im udovoljio.
151	0,413	Izlazim iz kuće samo kad moram.
202	0,407	Niko me ne razume.
196	0,407	Lako "izgubim glavu" od straha.
79	0,390	Uznemiruje me neophodnost da ovladam novim veštinama da bih

stavke	vrednosti	tekst stavke
		postigao/la svoje ciljeve.
14	0,389	Osećam se manje vredno kada nisam u stanju da sam izađem na kraj sa svojim problemima.
156	0,382	Uznemiravam druge.
109	0,374	San mi je isprekidan.
83	0,372	Kada mi krene nabolje u životu uvek se pogroša.
16	0,372	Tuđa raspoloženja isuviše utiču na mene.
190	0,364	Teško mi je da se skoncentrišem na jednu stvar.
125	0,362	Ne mogu da donesem nikakvu odluku bez pomoći drugih ljudi.
148	0,354	Seks je prljav.
133	-0,335	Moja sudbina je u mojim rukama.
120	0,334	Često ne znam šta osećam.
173	0,332	Odustajem od stvari koje su naporne.
164	0,332	Ne sećam se stvari koje sam radio/la.
81	0,323	Često nisam u stanju da opišem kako se osećam.
52	0,317	Držim se mišljenja autoriteta i kad ne treba.
143	0,307	Nekad imam osećaj da ću da poludim.

Ovo je faktor sa najvećim brojem stavki i veoma je interesantno sagledati kako se raznorodne stavke grupišu pod istim krovom. U traganju za nazivom i zajedničkim imaniteljem faktora pošao sam od stavki koje najjače zasićuju faktor. Sadržaj stavki govori o osobi koja je „pod uticajem tuđih...merila“, „dosadna i monotona“, „lako se obeshrabri“ i „odustaje“, izgleda sebi kao „stranac u ogledalu“ i teško joj je da bude „spontana“, oseća se loše kad čuje za „nečiji uspeh“, oseća se nepovezano „sa svojim telom“, itd. Nameću se dva toka misli. Jedan prikazuje osobu koja je nesigurna u svojim postupcima i pred drugim ljudima, stalno se opravdava ili žali, i non-stop je opterećena kako je drugi ljudi vide i šta će pričati o njemu/njoj iza njegovih/njenih leđa. Stručni jezik bi o takvim osobama govorio u pojmovima „self-koncepta“, bilo da se pominje difuzni identitet (Kernberg, 1980) ili slaba kohezivna struktura selfa (Kohut, 1977). Odabrao sam naziv negativno obojena slika o sebi.

Drugi tok misli je nešto ozbiljniji. Kad je osoba sebi „stranac u ogledalu“, nije „povezana sa svojim telom“, često joj se „menja slika o“ sebi, onda to upućuje na dublji, izvorniji poremećaj u strukturi ličnosti. To upućuje na reč „integracija“, jer to je osobina ličnosti koja govori o tome koliko je osoba čvrsto ukotvljena u samoj sebi, koliko sigurno nastupa pred sobom i drugima, koliko je otporna na provokacije iz spoljašnje sredine i slično. Isti niz misli asocira na poremećaje ličnosti koji su bliski shizoidnoj strukturi kad se osoba oseća nepovezano sa samim sobom. Utvrđeno je da kod slabo integrisanih osoba dolaze do izražaja fenomeni vezani za fluktuirajuću sliku o sebi (self-koncept) i da je onda reč o osobama kod kojih je prisutna granična struktura ličnosti (Kernberg, 1980; Kohut, 1977) bilo da je ona slabije („negativno obojena slika o sebi“) ili jače izražena („neintegrisanost“). Što bi rezultati bili povoljniji na ovom faktoru to bi govorilo u prilog više neurotične strukture ličnosti.

Kako objasniti zašto se Neintegrisana i negativno obojena slika o sebi izdvojila kao prvi i najjači faktor. Treba početi od početne situacije izrade ajtema na osnovu indikatora. U pokušaju da se fenomeni transfera uhvate kroz ajteme dolazi do izražaja tendencija u razmišljanju koja govori da je integrisanost ličnosti važna komponenta u procenjivanju težine transfernih reakcija. Osobe sa izraženom „neintegrisanom i negativno obojenom slikom o sebi“ projektuju aspekte svojih self- i objekt-reprezentacija na osobe iz svoje okoline na vrlo specifičan način stvarajući različite oblike interakcija, od duboko zavisnih do krajnje haotičnih. Vrlo su česte impulsivne i nestabilne reakcije unutar takvih interakcija. Za očekivati je da će isti model ponašanja težiti da se ponovi i unutar psihoanalitičke situacije.

#### 5.4.2. NESPOSOBNOST ODLAGANJA IMPULSA (2. faktor)

TABELA 5.4.2.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 2.

stavke	vrednosti	tekst stavke
66	0,908	Često ne mogu da se suzdržim od impulsivnih (naglih) reakcija.
145	0,784	Lako pobesnim.
134	0,750	Nisam u stanju da se obuzdam i svašta sam u stanju da izgovorim.
194	0,619	Reagujem u trenutku bez razmišljanja.
11	0,545	Svojim ponašanjem izazivam burne reakcije.
104	0,460	Kad sam ljut/a umem i da se fizički obračunam.
58	0,396	Ne mogu da odustanem od zadovoljenja svojih želja.
172	0,389	Impulsivno trošim pare.
113	0,380	Kad sam nervozan/na uzmem sedativ.
57	0,365	Tvrdoglavo se držim svojih ideja.
69	0,359	Nisam u stanju da mislim kada me obuzmu snažna osećanja.
139	0,327	Dešava se da razbijem predmete u svojoj blizini da bi se izduvao/la.

Čak i letimičan pregled stavki koje zasićuju drugi faktor jasno upućuje da se radi o nesposobnosti odlaganja impulsa. To je poznat koncept u okviru psihoanalitičke teorije i šire i nije ga potrebno posebno obrađivati. Možemo samo da pomenemo da će ova osobina ukoliko je izražena biti povezana sa fenomenom acting-out-a tokom analitičkog procesa, tj. sa fenomenom koji se suprotstavlja pravilu slobodnog asociiranja i govori da između draži i (nagle) reakcije nije umetnut asocijativni proces koji je preduslov za analizu unutarnjeg psihičkog života. Osobe sa izraženom nesposobnošću odlaganja impulsa spadaju po definiciji u teško analizabilne osobe.

### 5.4.3. UZAJAMNOST U RAZUMEVANJU SA DRUGIMA (3. faktor)

TABELA 5.4.3.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 3.

stavke	vrednosti	tekst stavke
165	0,590	Drugi su u stanju da me umire.
65	0,501	Ljudi imaju uvek i dobre i loše strane.
39	0,498	Kad mi protumače neko moje ponašanje razmislim o tome.
53	0,468	Menjam svoje ponašanje kada shvatim da je pogrešno.
46	-0,440	Ne razumem kako se ljudi usuđuju da tumače moje ponašanje.
157	0,437	Umem da istolerišem druge ljude.
60	0,431	U stanju sam da razumem tuđa osećanja i konflikte.
82	0,422	Svoje tajne treba bar sa nekim podeliti.
124	0,399	Kad treba da rešim neki problem volim da se posavetujem sa drugima.
32	0,378	Ako mi neko ne zadovoljava želje to ne znači da je skroz loš.
95	0,366	Bolje je podeliti muku s nekim nego sam težiti da izađeš na kraj s njom.
02	0,362	Ako primetim da sam nekoga povredio želim da "popravim stvari".
62	0,354	Na vreme pomognem drugome.
23	0,354	Pokušavam da predosetim šta drugi očekuju od mene i da ih zadovoljim.
64	0,352	U stanju sam da umirim drugoga.
22	0,352	Shvatam da neki problemi ne mogu brzo da se reše.
21	-0,352	Mislim da sam uvek u pravu.
20	0,340	Opušta me situacija u kojoj me je druga osoba saslušala i pokazala razumevanje za moju situaciju.

Početna stavka kod 3. faktora možda zvuči paradoksalno, „drugi su u stanju da me umire“. Ona je nastala preokretanjem stavke iz upitnika APA koja glasi „u stanju sam da umirim pacijenta za vreme seanse“. Kad sam pretvarao stavke iz upitnika APA u upitnik SPP pošao sam od pretpostavke da se mnoge pojave u psihičkom životu, posebno nesvesnom, preokreću u svoju suprotnost, ili projektuju na druge osobe. U ovom slučaju gore navedenu stavku možemo posmatrati kao slučaj projekcije. S druge strane, to možda govori o razvojnom fenomenu, da smo u stanju da u sebi izgradimo one sposobnosti koje smo imali prilike da iskusimo kroz identifikaciju sa nama značajnim osobama. U tom smislu je iskustvo da su nama bliske osobe bile u stanju da nas umire značajno za izgradnju kapaciteta da sami možemo da tolerišemo (157), razumemo (60) i umirimo (64) drugoga. Uz razumevanje drugih ljudi kao i samih sebe ide i stav da ljudi nisu savršeni, tj. da imaju svoje „i dobre i loše strane“. Sposobnost da razumemo druge i da prihvatimo kako nas drugi vide vodi i razmeni iskustva i spremnosti da korigujemo naša gledišta kroz dijalog sa drugima. S obzirom da stavke koje zasićuju ovaj faktor ne govore samo o spremnosti za korekciju u ponašanju, već i o specifičnoj vrsti kontakta sa drugim ljudima koju karakteriše razumevanje vlastitog i tuđeg ponašanja, nazvao sam ovu osobinu „uzajamnost u razumevanju sa drugima“ rukovodeći se svakodnevnim značenjem termina „razumevanje“.

#### 5.4.4. INTERES ZA UNUTRAŠNJI SVET (4. faktor)

TABELA 5.4.4.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 4.

stavke	vrednosti	tekst stavke
15	0,781	Volim da razmišljam o snovima.
55	0,772	Volim da maštam.
111	0,713	Dešava se da se prepustim sanjarenju.
49	0,668	Sećam se snova.
42	0,654	Važni događaji u mom životu praćeni su snovima.
219	0,652	Uživim se u maštanje kao da mi se to stvarno dešava.
18	0,333	Dok neko priča o meni setim se događaja koji to oslikavaju.
45	0,317	Nekad se setim događaja iz prošlosti koji se slažu sa trenutnim odnosima koje imam sa okolinom.
118	0,314	Muzika me duboko dotiče.

Teško je sastaviti stavke koje govore o sposobnosti čoveka da se podvrgne pravilu slobodnog asociiranja. Najuočljiviji deo unutrašnjeg sveta su snovi i mašta i kao takvi su pristupačni za samoprocenu i izradu ajtema. Za očekivati je da će se takve stavke grupisati zajedno kao što smo i dobili faktorskom analizom. U dodeljivanju naziva ovog faktora odlučio sam se ipak za nešto distanciraniji naziv kako ne bi eksplicitno pominjao snove i maštu. Za ljude koji vole da pričaju o snovima i da maštaju sa sigurnošću možemo reći da imaju prisutan interes za unutrašnji (psihički) svet.

#### 5.4.5. PROJEKCIJA ZLOBE (5. faktor)

TABELA 5.4.5.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 5.

stavke	vrednosti	tekst stavke
33	-0,686	Ljudi su u principu dobronamerni.
167	0,646	Čovek je čoveku vuk.
01	-0,569	Imam poverenja u ljude.
38	0,565	Ljudi uglavnom ne razumeju jedni druge.
67	0,546	Ljudi ne opraštaju, i dalje važi "oko za oko, zub za zub".
195	0,502	Mnogi ljudi su zadovoljni kad nekom drugom loše ide.
176	0,456	Ljudi zaslužuju da im se loše vrati lošim.
63	0,453	Lako se razočaram u ljude.
208	0,449	Sigurnije je nikome ne verovati.
216	0,401	Teški zločinci zaslužuju smrtnu kaznu.
131	0,383	Život nije bio fer prema meni.
30	-0,362	Drugi me tolerišu i razumeju.
03	-0,353	Drugi ljudi me uglavnom ispravno razumeju.
56	0,334	Ljudi nisu u stanju da sa distance posmatraju i misle o sebi.

Ovaj faktor govori o gledanju na ljudsku prirodu kao zlobnu, zavidnu, osvetoljubivu i o posledičnoj nespremnosti da se veruje drugima. Nazvao sam ga „projekcija zlobe“ upravo zbog toga što su prisutne i stavke koje govore o tome da se ljudi međusobno ne razumeju, da se osoba lako razočara u druge



i da ne treba drugima verovati. Znamo da je teško verovati drugima ukoliko ne verujemo samima sebi, tako da se ovde radi o osobama koje nisu u stanju da razumeju vlastite negativne emocije, prvenstveno zavisti, te ih projektuju na druge ljude. To je u skladu sa teorijom Melani Klein o paranoidnoj i depresivnoj poziciji i značaju zavisti u ranom razvoju ličnosti. Stoga reč „projekcija“ upućuje na osobe koje koriste primitivnije mehanizme odbrane i koje imaju niži nivo organizacije ličnosti.

#### 5.4.6. IZOSTANAK PODRŠKE RODITELJA (6. faktor)

TABELA 5.4.6.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 6.

stavke	vrednosti	tekst stavke
101	-0,743	Uglavnom sam u dobrim odnosima sa roditeljima.
207	-0,696	Moji roditelji me dobro razumeju.
189	-0,627	Kad sam bio mali/la mogao/la sam da potražim pomoć od roditelja.
72	-0,623	Roditelji su podržali sve važnije korake u mom životu.
144	0,588	Roditelji su imali nesretan brak.
150	0,512	Majka ili otac su me često omalovažavali.
166	0,331	Nisam siguran/na koji me pol seksualno privlači.
126	-0,324	Moje rano detinjstvo sam proveo sa oba roditelja.

Ovaj faktor spada u tzv. „objektivne“ parametre analizabilnosti koje je formulisala Zetzel-ova, a koji su vezani za učešće roditelja u razvoju ličnosti. Stoga sam jednostavno dao ime 6. faktoru „izostanak podrške roditelja“, označavajući rečju „podrška“ onu vrstu prisustva roditelja u razvoju deteta koji pruža neophodno ohrabrenje za akciju i time što se nudi za identifikaciju jača unutarne snage i sposobnosti kod osobe u razvoju.

#### 5.4.7. IZBEGAVANJE NEPRIJATNOG (7. faktor)

TABELA 5.4.7.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 7.

stavke	vrednosti	tekst stavke
35	0,654	Izbegavam da razmišljam o neprijatnim stvarima.
19	0,576	Kad me nešto tišti pokušam da ne mislim o tome (zaspim, gledam TV, izlazim...).
123	0,469	Užasavam se sahrana.
132	0,457	Kada mi se omakne reakcija (ponašanje) koje mi se ne dopada gledam da to zabašurim i zaboravim.

Ovaj faktor se pojavio zbog razmišljanja tokom pravljenja stavki o negativnoj povezanosti ljudske tendencije da izbegava sve ono što je neprijatno i bolno sa potrebom da se analizira i radi na sebi. Interesantno je da su te stavke, iako malobrojne, bile dovoljno jake da se izdvoje kao zaseban faktor.

#### 5.4.8. ZATVORENOST (8. faktor)

TABELA 5.4.8.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 8.

stavke	vrednosti	tekst stavke
71	0,630	Ne volim kad me drugi ispituju o mojim intimnim doživljajima.
76	0,613	Ima stvari koje nikome ne bih ispričao/la.
102	0,532	Ni lekaru ne bih mogao tek tako da se poverim.
184	0,482	Nervira me da tražim pomoć od nekog.
100	0,424	Izbegavam preteranu intimnost da se ne bih razočarao/la.
116	0,375	Biti suviše intiman znači izgubiti glavu u odnosu s nekim.
17	0,345	Odvratno mi je da zavisim od drugoga.
89	0,336	Kada drugima poverim svoje probleme osetim se lošije nego pre.
152	-0,333	Mogu da priznam kako se osećam i onda kada mi je neprijatno.

Ovde sam se odlučio za neutralniji termin „zatvorenost“ kako bi istakao osnovnu crtu, da osoba nije spremna da se otvori i da priča o svojim unutarnjim doživljajima. Emotivno jači naziv morao bi da uključi termin „intimnost“ koji se pojavljuje u stavkama koje nešto slabije zasićuju ovaj faktor. U tim stavkama se primećuje da se strah vezuje za shvatanje da će poveravanje dovesti osobu u podređeni položaj i ovisnost o drugoj osobi. Tako da se „zatvorenost“ može shvatiti i kao osobina koja ima odbrambeni karakter.

#### 5.4.9. STAV PREMA PSIHOTERAPIJI (9. faktor)

TABELA 5.4.9.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 9.

stavke	vrednosti	tekst stavke
110	-0,732	Da imam psihičke probleme otišao bih kod psihoterapeuta.
88	-0,719	Čak i da sam imao/la loša iskustva sa psiholozima/psihijatrima to me ne bi sprečilo da potražim pomoć kod nekog drugog psihologa/psihijatra ako zatreba.
97	0,564	Psihijatri i psiholozi mi ne ulivaju poverenje.
122	-0,443	Razumljivo je da privatni psihoterapeuti naplaćuju svoj rad iako rade sa ljudima koji pate.
80	0,434	Ljudi koji idu na psihoterapiju manje vrede od onih drugih.
135	-0,434	Volim da čitam psihološku literaturu ili članke u novinama tog tipa.

U upitnik su ušle i vrlo eksplicitne tvrdnje koje se tiču stavova ljudi prema pomoći koju mogu da dobiju od stručnih lica. Razlog za ubacivanje ovakvih tvrdnji je da se proveriti da li postoji korelacija između svesnog stava prema traženju pomoći od stručnih lica i podobnosti za psihoanalizu. Stoga sam ovaj faktor nazvao „stav prema psihoterapiji“.

#### 5.4.10. SKLONOST OBMANJIVANJU SA ELEMENTIMA AMORALNOG (10. faktor)

TABELA 5.4.10.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 10.

stavke	vrednosti	tekst stavke
146	0,489	Volim da izmišljam priče o sebi pred drugima.
211	0,461	Kad promenim perspektivu događaji mi drugačije izgledaju.
140	0,438	Svaka čast onima koji su se obogatili krađom.
210	0,393	"Otkaćeni" ljudi su mi zanimljivi.
128	0,392	Radije ću utopiti tugu u alkoholu nego da me neprijatna osećanja iznutra razdiru.
06	0,380	Potrebno mi je da se rasteretim (tučom, alkoholom, brzom vožnjom, zavođenjem ...).
191	0,344	Mogu biti prijatelj sa ljudima koji rade nešto što ne odobravam.
136	0,308	Laž nas često sačuva mnogih nevolja.

Kod ovog faktora sam ostao rezervisan. Stavke koje ga zasićuju nisu dovoljno jake, niti je njihov sadržaj jednoznačan da bi ga ozbiljnije uzeli u razmatranje. Nazvao sam ga uslovno „sklonost obmanjivanju sa elementima amoralnog“ imajući u vidu one stavke koje ohrabruju laganje, pretvaranje, „otkačenost“ i krađu. Možda se u pozadini ovih stavki krije neki faktor koji je značajan i koji bi mogli povezati sa teorijom o lažnom i istinskom ja Winnicott-a, ali nemam dovoljno osnova za takav zaključak.

#### 5.4.11. SKLADNO IZRAŽAVANJE (11. faktor)

TABELA 5.4.11.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 11.

stavke	vrednosti	tekst stavke
147	0,614	Lepo se izražavam.
161	0,602	Imam bogat rečnik.
213	0,318	Više volim simetrično uređene prostore od asimetričnih.

Ovaj faktor se izdvojio zahvaljujući dvema tvrdnjama koje govore o lepom izražavanju i bogatom rečniku. Tvrdnje su bile dovoljno jake da privuku faktor na sebe i dao sam mu ime po njima, ali je psihometrijski suviše mali broj tvrdnji za dalje analize.

#### 5.4.12. “?” (12. faktor)

TABELA 5.4.12.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 12.

stavke	vrednosti	tekst stavke
209	0,537	Mogu da ignorišem bol.
70	0,468	Spreman/spremna sam da preuzmem rizik novog posla.
106	0,399	Uspevam da izađem na kraj sa neprijatnim osećanjima.
169	0,393	Imam široka interesovanja.
84	0,373	Što naumim to uspešno privedem kraju (cilju).

Ovaj faktor nisam nazvao zbog malog broja tvrdnji i nejasnog sadržaja.

#### 5.4.13. NEODGOVORNOST (13. faktor)

TABELA 5.4.13.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 13.

stavke	vrednosti	tekst stavke
10	-0,548	Pridržavam se dogovorenih obaveza.
43	0,494	Teško mi je da dođem na vreme kad se to od mene očekuje.
09	-0,458	Dobro pamtim susrete sa drugim ljudima i njihove priče.
99	-0,406	Kada se dogovorimo i složimo oko nečega ja se toga čvrsto pridržavam.
24	-0,397	Novčane obaveze na vreme izmirujem.
54	0,317	Zaboravljam značajne stvari vezane za druge ljude.

Ovo je faktor koji govori o nespremnosti osobe da se odgovorno odnosi prema obavezama i drugim ljudima a proistekao je iz razmišljanja tokom pravljenja stavki o radnom savezu i stavkama koje bi naglasile odnos čoveka prema osnovnom dogovoru koji pravi sa drugom osobom a posebno kad je u pitanju poštovanje vremena i izmirivanje novčanih obaveza.

#### 5.4.14. ŽIVOTNA BESPERSPEKTIVNOST (14. faktor)

TABELA 5.4.14.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 14.

stavke	vrednosti	tekst stavke
159	0,767	Nisam siguran/na šta bih u životu voleo/la da budem.
185	0,739	Ne znam čime bih želeo/la da se bavim u budućnosti.
171	0,455	Teško mi je da zamislim sebe za 10 godina.
197	0,397	Ponašam se onako kako mi trenutno odgovara ne misleći na budućnost.

Ovo je faktor sa malim brojem stavki ali koje imaju vrlo jasan sadržaj i odatle je i naziv bilo lako smisliti. On govori o osobini čoveka da planira na duže vreme svoj život što smatramo da ima pozitivnu vezu sa analizabilnošću, posebno imajući u vidu da je analiza proces koji dugo traje. Stoga pretpostavljam da će osobe kod kojih je životna perspektiva jače izražena biti spremnije da prihvate psihoanalizu koja odlaže rešavanje problema na duži vremenski period.

#### 5.4.15. OSVETOLJUBIVOST (15. faktor)

TABELA 5.4.15.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 15.

stavke	vrednosti	tekst stavke
160	0,555	Kad sam ljut/a moram da se osvetim.
215	-0,499	Umem da oprostim drugima kad me povrede.
78	0,498	Ako me neko uvredi spreman/na sam da na to odmah uzvratim.
176	0,451	Ljudi zaslužuju da im se loše vrati lošim.
187	-0,394	Važnije je biti plemenit/a nego biti moćan/a.
92	0,373	Ne mogu da se oslobodim osećanja mržnje.

Ovaj faktor je blizak sa 5-tim faktorom „projekcija zlobe“, pored ostalog zato što ima tvrdnje (176 i 67) koje gotovo podjednako zasićuju oba faktora. Međutim, kod ovog faktora je naglasak na spremnosti čoveka da se osveti, ili da uzvрати lošim ako mu se uradi nešto loše. Drugim rečima, za razliku od „projekcije zlobe“ gde sam govorio o negativnom stavu prema ljudima i više pasivnoj vrsti reakcije kroz nepoverljivost prema drugima i projekciju loših namera na druge ljude, ovde se radi o aktivnoj komponenti u ponašanju i stoga sam faktor nazvao „osvetoljubivost“ prema prvoj tvrdnji u kojoj se osveta eksplicitno pominje.

#### 5.4.16. SAMOREFLEKSIVNOST (16. faktor)

TABELA 5.4.16.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 16.

stavke	vrednosti	tekst stavke
117	0,417	Više volim psihološku dramu ili triler nego akcione filmove.
135	0,402	Volim da čitam psihološku literaturu ili članke u novinama tog tipa.
206	0,396	Ne volim plitke (površne) razgovore.
73	0,383	Kad me neko nervira pokušavam da razumem zašto se tako ponaša.
90	-0,377	Ne razmišljam puno o sebi.
212	0,361	Glasno govorim sebi.
163	0,323	Unutarnji glas mi komentariše moje ponašanje.
192	0,321	Volim da čitam.

Razmišljajući o spremnosti ljudi da prihvate pravilo slobodnog asociiranja i povezanosti psihoanalize sa samoposmatranjem, deo stavki je nastao u pokušaju da se uhvati ono što je blisko sklonosti ljudi da razmišljaju o unutarnjoj motivaciji ljudi. Pretpostavljam da je to ono što čini pozadinu ovog faktora i zato sam ga nazvao samorefleksivnost, da bi odrazio spremnost čoveka da razmišlja o sebi, svojoj psihi i pokušaju da na taj način razume sebe i druge. Na nezgodu, ovde su se našle i neke tvrdnje koje ukazuju na postojanje unutarnjeg glasa (212 i 163) što nas upućuje na razmišljanje o povezanosti ove osobine sa paranoidnim sklonostima, drugim rečima, sa ljudima koji su dobrim delom psihičke energije usmereni na „provaljivanje“ drugih i tumačenje „signala“ koje oni šalju kako bi se

osigurali od njihovog neprijateljstva. Verovatno je da se ovde radi o dimenziji unutar ličnosti koja se kreće između suprotstavljenih polova od kojih bi jedan bio vezan za paranoidne sklonosti, a drugi za potrebu da se razume vlastito i tuđe ponašanje.

#### **5.4.17. "POTREBA ZA EMOCIONALNOM VEZOM" (17. faktor)**

TABELA 5.4.17.1. Stavke i dobijene vrednosti prema matrici sklopa za faktor 17.

stavke	vrednosti	tekst stavke
87	0,543	Odnos sa intimnim partnerom mi mnogo znači.
129	-0,414	Nisam siguran šta je to ljubav.
179	-0,414	Teško mi je da ostanem duže u jednoj vezi.
85	0,363	Teško mi je da prekinem odnos čak i kad mi uopšte ne odgovara.
28	0,333	Ljudi te napadnu kada im skreneš pažnju na njihovo ponašanje.
162	0,315	Bilo bi nepodnošljivo da me neko koga volim napusti.

Neke stavke su sastavljene da bi se obuhvatili značajni odnosi u koje čovek ulazi zbog potrebe da bude intiman sa drugima i na taj način zadovolji potrebu za emotivnom vezanošću i ljubavlju. Stoga sam ovaj faktor nazvao "potreba za emocionalnom vezom". Ovo je poslednji od faktora koji su izdvojeni i kao takav on ima najmanju snagu.

#### **5.4.18. Odbacivanje slabih skala iz dalje analize**

Za dalju analizu sam zadržao 12 faktora prvog reda. To se pokazalo kao najbolja varijanta u odnosu na sve ostale koje sam isprobao imajući u vidu početnu hipotezu o indikatorima podobnosti. Odbačeni su faktori 17 Potreba za emocionalnom vezom; 12 "?"; 11 Skladno izražavanje; 10 Sklonost obmanjivanju sa elementima amoralnog; i 9 Spremnost za psihoterapiju. Razlozi zbog kojih sam odbacio navedene faktore su sledeći:

a) mali broja ajtema, posebno kod faktora 11 koji ima samo dva ajtema jače zasićena;

b) nerelevantnost sadržaja za koncept podobnosti (ajtemi su se tako grupisali da su nerelevantni), to se uglavnom vidi kod faktora 10 i 12 gde se tvrdnje grupišu na neočekivan način; i

c) niske vrednosti ajtema u matrici sklopa, posebno kod faktora 17;

d) jedan faktor je trebalo da posluži kao kontrolni ali se ravnomerno raspoređuje po faktorima drugog reda, to je faktor 9 „spremnost za psihoterapiju“ (v. tabelu 5.4.18.1.).

TABELA 5.4.18.1. Faktorska analiza drugog reda na 13 faktora prvog reda – matrica sklopa

	faktori drugog reda			
	1	2	3	4
Izbegavanje neprijatnog	,822			
Projekcija zlobe	,660			
Neintegrisana i negativna slika o sebi	,587			
Nesposobnost odlaganja impulsa	,559	,365		
Stav prema psihoterapiji	,414		-,352	,375
Osvetoljubivost		-,673		
Samorefleksivnost		,661		
Interes za unutarnji svet		,616		
Životna besperspektivnost			,667	
Neodgovornost			,634	
Zatvorenost			,620	-,352
Izostanak podrške roditelja				,799
Uzajamnost u razumevanju drugih		,302		-,649

#### 5.4.19. Faktorska analiza drugog reda na izabranih 12 skala

Na zadržanih 12 skala napravljena je faktorizacija drugog reda i dobijena su 4 faktora drugog reda (v. tabelu 5.4.19.1.).

TABELA 5.4.19.1. Faktorska analiza drugog reda na 12 faktora prvog reda – matrica sklopa

	Komponente			
	1	2	3	4
Izbegavanje neprijatnog	,815			
Projekcija zlobe	,684			
Neintegrisana i negativna slika o sebi	,604			
Nesposobnost odlaganja impulsa	,547			
Samorefleksivnost		,675		
Osvetoljubivost		-,666		
Interes za unutarnji svet		,619		
Neodgovornost			,712	
Životna besperspektivnost			,671	
Zatvorenost			,579	-,376
Izostanak podrške roditelja				,819
Uzajamnost u razumevanju drugih				-,657

Dobijena 4 faktora drugog reda sam nazvao:

1. faktor: Neintegrisanost;
2. faktor: Introspektivnost;
3. faktor: Nepoverenje;
4. faktor: Kvalitet objektnih odnosa.

Ad 1. U okviru prvog faktora drugog reda ulaze četiri faktora prvog reda i svi su povezani sa tzv. psihopatološkim osobinama osobe. Što su date osobine izraženije veća je prisutna patologija i teže će se data osoba uključiti u analitički proces. Ovaj faktor sam nazvao „Neintegrisanost“ zbog toga što je to reč koja najbliže označava probleme kod graničnog nivoa organizacije ličnosti a faktori prvog reda odlično odslikavaju osobine koje nalazimo kod takvih osoba.

Nedostatci i poremećaji koji su prisutni kod ovakvih osoba predstavljaju i motivacionu snagu za psihoterapiju zbog potrebe čoveka da se oslobodi bolnih psihičkih stanja i živi „sretno“. Interesantno je da je vodeći faktor u grupi „Izbegavanje neprijatnog“ blizak osnovnoj motivaciji psihoterapijskih klijenata.

Na drugom mestu se pojavljuje faktor „Projekcija zlobe“ koji bi uprošćeno mogli da svedemo na devizu „drugi ne valjaju a meni je loše, pomozite mi“. Treći faktor „Neintegrisana i negativna slika o sebi“ prirodno stoji ovde i on govori o osnovnoj osobini prisutnoj kod osoba koje traže psihoterapiju, o negativno obojenoj slici o sebi i konfliktima vezanim za određena specifična područja psihe. Dva navedena faktora će posebno uticati na stepen primitivnosti transferno-kontratransferskih fenomena u psihoanalitičkom procesu.

Četvrti faktor „Nesposobnost odlaganja impulsa“ je diskriminativan u odnosu na teškoće koje klijent može da prouzroči tokom psihoterapije. Vrlo je teško raditi sa osobama koje nisu u stanju da odlažu impulse, jer je odlaganje prvi preduslov distance u odnosu na svoje probleme i prostora za razmišljanje, odnosno asocijativni tok koji se umeće između provokacije iz spoljašnje sredine i impulsivne reakcije.

Ad. 2. Drugi faktor drugog reda je povezan sa osobinama koje su preduslov za poštovanje pravila slobodnog asociiranja. Tu prvenstveno spada faktor prvog reda „Interes za unutrašnji svet“ koji ne moramo posebno da obrazložimo, a prirodno ide uz njega i faktor „Samorefleksivnost“. Oba faktora upućuju na sposobnost za samoposmatranje. Treći faktor koji ide negativno uz njih, „Osvetoljubivost“, je interesantan za razmatranje. U skladu sa psihoanalitičkom teorijom o super-egu koji predstavlja instancu ličnosti zaduženu za kontrolu impulsa i prilagođavanje zahtevima društvene sredine, izgleda da je osvetoljubivost oznaka one vrste pravde koja se sprovodi konkretno i jednakom merom. Ispada da tamo gde je super-ego na takvom primitivnom nivou nema mesta za introspekciju i razmišljanje o ljudskoj motivaciji i razumevanju ljudskih postupaka. Sve se odvija na nivou „konkretnih operacija“ (ako bi upotrebili Piaget-ovu terminologiju).

Ad. 3. U treći faktor drugog reda ulaze osobine ličnosti povezane sa konceptom radnog saveza. To je pre svega „(Ne)odgovornost“ koja je važna za prihvatanje obaveza i disciplinovano pridržavanje određenih pravila. Takođe je važno kako osoba vidi sebe u vremenskoj perspektivi jer je to osnov istrajnosti u okviru prihvaćenih obaveza o čemu govori faktor „Životna



besperspektivnost“. Treća osobina koja se našla ovde je „Zatvorenost“, dakle pitanje spremnosti da se vlastita intima podeli sa drugom osobom. Faktor sam nazvao „Nepoverenje“ polazeći od dva aspekta nepoverenja, prema sebi i prema drugima. Zatvorenost bi predstavljala nepoverenje prema drugima, a neodgovornost i životna besperspektivnost bi predstavljale nepoverenje u sebe.

Ad. 4. Četvrti faktor drugog reda sam nazvao „Kvalitet objektnih odnosa“. Smatram da je dati faktor povezan sa fenomenom identifikacije, a kad razmišljamo o analitičkom procesu unutar psihoanalize ovaj faktor bi trebalo da govori o fenomenu internalizacije analitičke uloge. Faktor prvog reda „Uzajamnost u razumevanju drugih“ povezan je sa ovakvom vrstom internalizacije. Da je to osobina koja se uči identifikacijom sa značajnim osobama tokom našeg psihičkog razvoja pokazuje povezanost sa faktorom „Podrška roditelja“. Roditelji su prve značajne osobe u životu deteta i prvi objekti sa kojima se dete identifikuje. Tako se faktor, koji sam inače svrstao u tzv. „objektivne“ parametre na osnovu analiza Zetzell-ove, našao svoje mesto među osobinama značajnim za podobnost.

Povezanost ova dva faktora prvog reda želimo da podupremo i sa teorijske strane, i to iz dva ugla, jedan čine istraživanja Fonagy-ja o mentalizaciji (Fonagy i dr, 1993), a drugi čine analize Kohut-a o empatiji u životu čoveka (Kohut, 1984).

Fonagy koristi termin “mentalizacija” da bi izrazio sposobnost čoveka da drugo ljudsko biće doživi kao intencionalno biće i na taj način razume njegovo ponašanje. On je pokazao koliko je sposobnost za mentalizaciju značajna u razvoju deteta. Jer nezavisno od traumatizovanosti koju roditelj nosi sa sobom, ili dete doživljava tokom razvoja, sposobnost mentalizacije je ona koja omogućava da se roditelj na pravi način postavi prema detetu i na taj način mu omogući da i dete samo upozna svoj unutrašnji psihički svet i izgradi odnos prema samom sebi. Razvijanjem sposobnosti da se vlastiti unutrašnji psihički svet poima, prvo zahvaljujući identifikaciji sa roditeljskim poimanjem sveta deteta, razvija se i sposobnost da se drugi razumeju i dožive kao intencionalna ljudska bića. Poremećaji u razvoju date sposobnosti vode izgradnji alternativnih bihevioralnih strategija kojima pokušavaju da se kontrolišu nepodnošljiva unutrašnja stanja.

U Kohut-ovoj teoriji empatija, odnosno vikarijska introspekcija (kako je Kohut naziva) je osnovni preduslov za razumevanje druge osobe. To je sposobnost da pratimo tok svesti druge osobe kao da je naš vlastiti i da doživimo ono što druga osoba doživljava iako oslabljenim intenzitetom. Empatija se uči tokom života, najviše zahvaljujući roditeljima, i čini osnov mentalnog zdravlja.

Ono što je interesantno pomenuti jeste da su stavke koje zasićuju četvrti faktor drugog reda nastale iz pretvaranja stavki koje su prvobitno formulisane za procenu kontratransfera kod analitičara. Kontratransfer je širi pojam od empatije i od mentalizacije, ali ih uključuje u sebi.

Kontratransfer podrazumeva pre svega sposobnost praćenja emotivnih (i drugih) procesa i stanja pacijenta te paralelno vlastitih emotivnih (i drugih) reakcija na te procese i stanja. Stoga smatramo da je ovaj faktor povezan i sa izgradnjom samoanalitičke funkcije.

Faktori koje sam dobio predstavljaju realne psihološke kapacitete, mašineriju kojom možemo otkriti i proučavati individualne razlike. Kao takvi oni nisu direktno povezani sa konceptima teorije tehnike u psihoanalizi, odnosno sa aspektima psihoanalitičkog procesa koje sam uzeo kao osnov za izradu indikatora podobnosti. Pa ipak, povezanosti se mogu otkriti i pokazati, a to je jedna od vrednosti koju donosi naše istraživanje. Dobar deo ustanovljenih povezanosti može se objasniti nekim psihoanalitičkim teorijama. To smo videli na primeru faktora „Kvalitet objektnih odnosa“ kao faktora koji se može povezati sa procesom identifikacije tokom psihoanalitičkog procesa i objasniti kako Kohut-ovom teorijom empatije, tako i Fonagy-jevom teorijom mentalizacije.

## 5.5. Izbor stavki za upitnik

Odlučio sam se da u našem istraživanju zadržim izabrane faktore prvog reda ali tako što ću ih grupisati u četiri faktora drugog reda. Za izbor stavki koristio sam tri metoda: 1. vrednosti dobijene ekstrahovanjem prve glavne komponente; 2. vrednosti dobijene u matrici sklopa svih 17 faktora prvog reda; 3. vrednosti dobijene korelacijom stavki sa ekstrahovanim faktorom. Ovako navedenim redom su vrednosti date i u kolonama narednih tabela.

### 5.5.1. NEINTEGRISANOST

TABELA 5.5.1.1. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

#### Neintegrisana i negativna slika o sebi

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
170	0,679	0,613	0,618	Lako se obeshrabrim.
40	0,655	0,551	0,605	Često se osećam zbunjeno i konfuzno.
120	0,610	0,334	0,505	Često ne znam šta osećam.
190	0,604	0,364	0,510	Teško mi je da se skoncentrišem na jednu stvar.
181	0,598	0,460	0,537	Stalno ponavljam iste greške.
61	0,593	0,475	0,542	Često mi se menja slika o meni.
143	0,588	0,307	0,467	Nekad imam osećaj da ću da poludim.
91	0,585	0,514	0,545	Psihičke smetnje koje osećam imaju uporan karakter.
198	0,583	0,539	0,571	Izgledam si kao stranac u ogledalu.

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
93	0,583	0,454	0,524	Kad me neko napusti osećam se kao da padam u provaliju.
202	0,579	0,407	0,540	Niko me ne razume.
196	0,551	0,407	0,505	Lako "izgubim glavu" od straha.
106	-0,535	-0,389	-0,480	Uspevam da izađem na kraj sa neprijatnim osećanjima.
13	0,529	0,445	0,502	Uznemiruje me tuđe viđenje mog ponašanja.
188	0,523	0,516	0,500	Osećam se neuspešno kad čujem za nečiji uspeh.
83	0,520	0,372	0,496	Kada mi krene nabolje u životu uvek se pogroša.
103	0,517	0,444	0,482	Često me utisak o nekoj osobi vara.
201	0,507	0,493	0,511	Plašim se kad odem na nepoznato mesto.
112	0,506	0,670	0,549	U društvu je moje ponašanje više pod uticajem tuđih nego mojih merila.
79	0,501	0,390	0,446	Uznemiruje me neophodnost da ovladam novim veštinama da bih postigao/la svoje ciljeve.
153	0,494	0,502	0,514	Ne osećam se povezano sa svojim telom.
173	0,494	0,332	0,434	Odustajem od stvari koje su naporne.
125	0,451	0,362	0,383	Ne mogu da donesem nikakvu odluku bez pomoći drugih ljudi.

TABELA 5.5.1.2. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

### Nesposobnost odlaganja impulsa

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavki
134	0,775	0,750	0,696	Nisam u stanju da se obuzdam i svašta sam u stanju da izgovorim.
66	0,772	0,908	0,741	Često ne mogu da se suzdržim od impulsivnih (naglih) reakcija.
145	0,769	0,784	0,711	Lako pobesnim.
194	0,739	0,619	0,668	Reagujem u trenutku bez razmišljanja.
11	0,580	0,545	0,534	Svojim ponašanjem izazivam burne reakcije.
172	0,526	0,389	0,470	Impulsivno trošim pare.
69	0,500	0,359	0,424	Nisam u stanju da mislim kada me obuzmu snažna osećanja.
139	0,468	0,327	0,372	Dešava se da razbijem predmete u svojoj blizini da bi se izduvao/la.

TABELA 5.5.1.3. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

**Projekcija zlobe**

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
33	-0,678	-0,686	-0,610	Ljudi su u principu dobronamerni.
167	0,650	0,646	0,574	Čovek je čoveku vuk.
208	0,660	0,449	0,533	Sigurnije je nikome ne verovati.
67	0,600	0,546	0,484	Ljudi ne opraštaju, i dalje važi "oko za oko, zub za zub".
63	0,600	0,453	0,556	Lako se razočaram u ljude.
01	-0,581	-0,569	-0,529	Imam poverenja u ljude.
195	0,548	0,502	0,475	Mnogi ljudi su zadovoljni kad nekom drugom loše ide.
38	0,541	0,565	0,497	Ljudi uglavnom ne razumeju jedni druge.

TABELA 5.5.1.4. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

**Izbegavanje neprijatnog**

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
35	0,749	0,654	0,563	Izbegavam da razmišljam o neprijatnim stvarima.
19	0,703	0,576	0,516	Kad me nešto tišti pokušam da ne mislim o tome (zaspim, gledam TV, izlazim...).
132	0,661	0,457	0,483	Kada mi se omakne reakcija (ponašanje) koje mi se ne dopada gledam da to zabašurim i zaboravim.
123	0,567	0,469	0,453	Užasavam se sahrana.

### 5.5.2. INTROSPEKTIVNOST

TABELA 5.5.2.1. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

#### Interes za unutrašnji svet

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
111	0,781	0,713	0,723	Dešava se da se prepustim sanjarenju.
55	0,773	0,772	0,723	Volim da maštam.
15	0,756	0,782	0,720	Volim da razmišljam o snovima.
219	0,710	0,652	0,649	Uživim se u maštanje kao da mi se to stvarno dešava.
42	0,663	0,654	0,585	Važni događaji u mom životu praćeni su snovima.
49	0,597	0,668	0,563	Sećam se snova.
118	0,507	0,314	0,458	Muzika me duboko dotiče.

TABELA 5.5.2.2. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

#### Samorefleksivnost

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
135	0,677	0,402	0,430	Volim da čitam psihološku literaturu ili članke u novinama tog tipa.
192	0,659	0,321	0,371	Volim da čitam.
117	0,647	0,417	0,417	Više volim psihološku dramu ili triler nego akcijske filmove.
183	-0,565	-0,248	-0,288	Ne volim posete muzejima umetnosti.
90	-0,542	-0,377	-0,408	Ne razmišljam puno o sebi.
206	0,378	0,396	0,396	Ne volim plitke (površne) razgovore.

TABELA 5.5.2.3. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

#### Osvetoljubivost

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
160	0,749	0,555	0,499	Kad sam ljut/a moram da se osvetim.
176	0,645	0,451	0,353	Ljudi zaslužuju da im se loše vrati lošim.
78	0,602	0,498	0,403	Ako me neko uvredi spreman/na sam da na to odmah uzvratim.
177	0,632	0,268	0,324	Ne kajem se kad nekog povredim.
187	-0,548	-0,394	-0,426	Važnije je biti plemenit/a nego biti moćan/a.
92	0,590	0,373	0,308	Ne mogu da se oslobodim osećanja mržnje.

### 5.5.3. NEPOVERENJE

TABELA 5.5.3.1. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

#### Zatvorenost

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
71	0,688	0,630	0,573	Ne volim kad me drugi ispituju o mojim intimnim doživljajima.
100	0,639	0,613	0,407	Izbegavam preteranu intimnost da se ne bih razočarao/la.
102	0,630	0,424	0,447	Ni lekaru ne bih mogao tek tako da se poverim.
116	0,585	0,532	0,351	Biti suviše intiman znači izgubiti glavu u odnosu s nekim.
76	0,582	0,375	0,569	Ima stvari koje nikome ne bih ispričao/la.
184	0,556	0,482	0,474	Nervira me da tražim pomoć od nekog.
89	0,487	0,336	0,333	Kada drugima poverim svoje probleme osetim se lošije nego pre.

TABELA 5.5.3.2. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

#### Neodgovornost

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
10	-0,654	-0,548	-0,489	Pridržavam se dogovorenih obaveza.
43	0,653	0,494	0,474	Teško mi je da dođem na vreme kad se to od mene očekuje.
24	-0,548	-0,397	-0,342	Novčane obaveze na vreme izmirujem.
54	0,580	0,317	0,345	Zaboravljam značajne stvari vezane za druge ljude.
59	0,565	0,242	0,328	Brzo menjam mišljenje o ljudima i idem iz krajnosti u krajnost.

TABELA 5.5.3.3. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

#### Životna bescerspektivnost

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
185	0,813	0,739	0,693	Ne znam čime bih želeo/la da se bavim u budućnosti.
159	0,806	0,767	0,688	Nisam siguran/na šta bih u životu voleo/la da budem.
197	0,644	0,397	0,516	Ponašam se onako kako mi trenutno odgovara ne misleći na budućnost.
171	0,610	0,455	0,509	Teško mi je da zamislim sebe za 10 godina.
180	0,604	0,206	0,364	Nisam siguran/na kojih vrednosti treba da se držim.
168	0,458	0,209	0,336	Teško mi je da duže vreme radim jednu istu stvar.

#### 5.5.4. KVALITET OBJEKTNIH ODNOSA

TABELA 5.5.4.1. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

### Uzajamnost u razumevanju sa drugima

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
60	0,636	0,431	0,499	U stanju sam da razumem tuđa osećanja i konflikte.
64	0,579	0,352	0,433	U stanju sam da umirim drugoga.
02	0,578	0,362	0,507	Ako primetim da sam nekoga povredio želim da "popravim stvari".
53	0,555	0,468	0,481	Menjam svoje ponašanje kada shvatim da je pogrešno.
157	0,533	0,437	0,488	Umem da istolerišem druge ljude.
39	0,513	0,498	0,472	Kad mi protumače neko moje ponašanje razmislim o tome.
62	0,496	0,354	0,380	Na vreme pomognem drugome.
22	0,482	0,352	0,425	Shvatam da neki problemi ne mogu brzo da se reše.
165	0,478	0,590	0,526	Drugi su u stanju da me umire.
124	0,457	0,319	0,460	Kad treba da rešim neki problem volim da se posavetujem sa drugima.
215	0,446	0,499	0,344	Umem da oprostim drugima kad me povrede.
46	-0,409	-0,440	-0,424	Ne razumem kako se ljudi usuđuju da tumače moje ponašanje.

TABELA 5.5.4.1. Vrednosti koje stavke imaju u odnosu na skalu

### Podrška roditelja

broj stavke	prva glavna komp.	iz matrice sklopa	korelacija sa faktorom	tekst stavke
101	0,800	-0,743	-0,680	Uglavnom sam u dobrim odnosima sa roditeljima.
207	0,787	-0,696	-0,636	Moji roditelji me dobro razumeju.
150	-0,666	0,512	0,578	Majka ili otac su me često omalovažavali.
72	0,657	-0,623	-0,565	Roditelji su podržali sve važnije korake u mom životu.
189	0,600	-0,627	-0,575	Kad sam bio mali/la mogao/la sam da potražim pomoć od roditelja.
144	-0,589	0,588	0,527	Roditelji su imali nesretan brak.

## 5.6. Pouzdanost skala

Pouzdanost sam računao na faktorima drugog reda. U donjoj tabeli su prikazani rezultati pouzdanosti prema Cronbach-ovoj Alfi, zatim Lambda 1 i 6 prema Gutmann-u i data je prosečna korelacija varijabli kao mera homogenosti testa. Betu sam izračunao prema sledećoj formuli:

$$\beta = \left( \frac{N}{N-1} \right) \left( 1 - \frac{1}{\lambda_1} \right)$$
, gde je N = broj ajtema, a  $\lambda_1$  = varijansa prve glavne komponente (Eigenvalue).

TABELA 5.6.1. Mere pouzdanosti faktora drugog reda

faktori drugog reda	Cronbach's Alpha	Lambda 1	Lambda 6	Beta	varijansa	prosečna korelacija varijabli	broj ajtema
Neintegrisanost	,905	,884	,925	,914	9,337	.181	43
Introspektivnost	,743	,704	,787	,773	3,739	.132	19
Nepoverenje	,776	,733	,808	,786	3,879	.162	18
Kvalitet objektnih odnosa	,775	,732	,798	,786	3,908	.161	18

Neintegrisanost se pokazuje kao najpouzdaniji faktor, a Introspektivnost, Nepoverenje i Kvalitet objektnih odnosa su relativno pouzdani faktori, verovatno zbog manjeg broja stavki koje ih pokrivaju.

## 6. MERENJE DEZINTEGRACIJE REGULATIVNIH FUNKCIJA

### 6.0. Uvod

U teorijskom delu (v. poglavlje 1.9. u teorijskom delu) sam prezentovao Kernberg-ovu teoriju o nivoima organizacije ličnosti prema kojoj razlikujemo psihotični, granični i neurotični nivo organizacije ličnosti. Takođe sam pokazao, koristeći relevantnu literaturu iz date oblasti, da su nivoi organizacije ličnosti povezani sa modifikacijama u psihoanalitičkom tretmanu. To je bio osnovni razlog da se pri izboru klinički relevantne dimenzije ličnosti izabere ona dimenzija koja bi diferencirala značajno date nivoe ličnosti. Odluka je pala na dimenziju zvanu Dezintegracija regulativnih funkcija. To je dimenzija koja se konceptualno naslanja na dimenziju Psihoticizma kod Eysenck-a (pored Neuroticizma i Ekstraverzije) i najviše je povezana sa disocijacijom kao karakterističnim mehanizmom odbrane kod graničnog nivoa organizacije ličnosti. Procenu dezintegracije regulativnih funkcija sam radio inventarom ličnosti Delta-9 koji su konstruisali Knežević i saradnici (2005). U ovom poglavlju je kratko prikazan konceptualni okvir dimenzije Dezintegracije regulativnih funkcija, a zatim su dati opisi skala i njihove metrijske karakteristike.



### 6.1. Konceptualizacija dimenzije Dezintegracija regulativnih funkcija

Eysenck je u svojim istraživanjima koristio faktorsku analizu kako bi izdvojio osnovne crte ličnosti kojima se mogu opisivati ljudske osobine. U pozadini osnovnih crta ličnosti isprva je dokazao postojanje dve bazične dimenzije ličnosti, Neuroticizma i Ekstraverzije. (Hol&Lindzi, 1983) Eysenck nije bio zadovoljan dobijenim rezultatom zato što date dve dimenzije nisu objašnjavale crte ličnosti kod osoba koje boluju od psihotičnih poremećaja. Stoga je uveo dimenziju Psihoticizam kao treću bazičnu dimenziju ličnosti i opisao je na sledeći način. Na jednom kraju (P-) određuju je kvaliteti kao što su altruistično ponašanje, dobra socijalizacija, empatija i konvencionalni konformizam, a na drugom kraju (P+) Shizofrenija, shizoafektivni poremećaji, afektivni poremećaji, unipolarna depresija, shizoidnost, psihopatija, hostilnost, impulsivnost i agresivnost. Međutim, skala psihoticizma koju je konstruisao Eysenck nije se potvrdila u narednim istraživanjima. (Knežević i sar., 2005a)

Trenutno je među istraživačima individualnih razlika dominantan petofaktorski model ličnosti. Većina studija je potvrdila postojanje Neuroticizma i Ekstraverzije među pet bazičnih dimenzija ličnosti. Najpoznatiji instrument petofaktorskog modela je Neo-Pi-R Coste i McCree-a. (Knežević i sar., 2004) On razlikuje sledeće dimenzije ličnosti: Ekstraverzija, Neuroticizam, Saradljivost, Savesnost i Otvorenost. Međutim ovaj model ne pokriva dimenziju psihoticizma i ne diferencira osobe sa psihotičnim poremećajima, odnosno crtama ličnosti.

Prema Momirevićevom modelu sistem za koordinaciju regulativnih funkcija nazvan Delta zadužen je za efikasnost ukupnog sistema za homeostatičku regulaciju i nadređen je ostalim sistemima definisanim njegovim modelom (regulator odbrane, napada, organskih funkcija, aktiviteta). Poremećaji ovog regulatora su, prema Momireviću, prava osnova faktora psihoticizma. (Knežević i sar., 2005a) Oni izazivaju dezorganizaciju i disocijaciju kognitivnih i konativnih procesa, kao i poremećaje motoričkih funkcija (klinički to su shizoidni, paranoidni i manični simptomi). Teži poremećaji izazivaju i sekundarne poremećaje svih funkcionalno podređenih sistema, a to se manifestuje težim formama senzorne i motorne konverzije, fiksiranim fobijama, opsesijama i kompulzijama.

Knežević i saradnici (2005a) smatraju da skale Delta i Eta predstavljaju odlične mere generalnog psihoticizma ali da teorijski i metrijski nisu razjašnjeni stvarni modaliteti ove generalne dimenzije. Stoga su preduzeli istraživanje koje je za cilj imalo konceptualnu i operacionalnu rekonstrukciju dimenzije ličnosti nazvane "Psihoticizam", "Disocijacija" ili "Dezintegracija konativnih funkcija". Na uzorku od 2978 učenika završnih razreda srednjih škola Srbije zadali su 31 skalu koja meri fenomene psihoticizma ili bliske istom. Faktorskom analizom izdvojili su 9 skala koje učestvuju u prvoj glavnoj komponenti i proglasili su ih modalitetima dezintegracije konativnih

funkcija. Skala koju su sastavili nazvana je Delta-9. Pouzdanost iskazana Cronbach-ovom  $\alpha$  je preko 0.90 za sve skale.

## **6.2. Opis skala instrumenta Delta-9**

### **1. Opšta egzekutivna disfunkcija**

Disregulacija pamćenja, koncentracije, pažnje, razumevanja govora, kontrole motornih outputa, kontrole emocionalnih reakcija.

### **2. Hipomanija**

Ubrzanost, agitiranost, preterani optimizam, pojačano dobro raspoloženje, inflatirani self-esteem, grandioznost.

### **3. Shizotipalnost/Disocijacija**

Šnejderovi simptomi prvog ranga, depersonalizacija, derealizacija, doživljaj podeljenosti i višestrukosti.

### **4. Paranoja**

Sumnjičavost, nepoverenje u druge, ideje proganjanja, posmatranja i praćenja, okrivljavanje drugih za sopstvene neuspehe, povredljivost, verovanje u zaveru.

### **5. Depresija**

Tuga, osećaj usamljenosti, hroničan zamor, doživljaj sopstvene bezvrednosti, samo-sažaljenje, beznade, bespomoćnost, suicidalne ideje.

### **6. Somatoformna disocijacija**

Teški oblici senzornih i motornih konverzija, somatske deluzije, neosetljivost na bol i ukupna telesna otupelost.

### **7. Afektivna zaravnjenost**

Ravnodušnost prema sebi i drugima, slaba afektivna modulacija, distanciranost i nezainteresovanost za druge ljude, emocionalna utrnulost, ravnodušnost u odnosu na budućnost.

### **8. Apsorpcija**

Sinestezijska, pojačana svesnost, pojačana kognicija, disocijativna uključenost, snažna reminiscencija, snažna responzivnost na pojedine estetske stimuluse.

### **9. Magijsko mišljenje**

Doživljaj telepatske i energetske povezanosti sa drugim ljudima, akauzalno mišljenje, verovanje u zagrobni život, reinkarnaciju, magijske uticaje i horoskop.

### 6.3. Metrijske karakteristike instrumenta Delta-9

U tabeli 6.3.1. su date metrijske karakteristike instrumenta i skala Delte-9 administrirane na uzorku od 171 studenta psihologije na Univerzitetu u Beogradu (Knežević i saradnici, 2005b). Instrument pokazuje odlične metrijske karakteristike.

TABELA 6.3.1. Mere pouzdanosti, homogenosti i reprezentativnost Delte-9

	Cronbach $\alpha$	Guttman-Nicewander mera pouzdanosti	Momirovićeva mera homogenosti $h^2$	Kayer-Mayer-Olkin mera reprezentativnosti	Momirović, donja granica pouzdanosti BETA 6
Opšta egzekutivna disfunkcija	.9401	.9600	.6396	.9785	.9585
Shizotipalnost/ Disocijacija	.9513	.9793	.5832	.9882	.9768
Paranoja	.9322	.9664	.5517	.9776	.9641
Depresija	.9686	.9844	.7239	.9948	.9830
Somatoformna disocijacija	.9490	.9762	.5758	.9843	.9738
Zaravnjeni afekat	.9272	.9612	.5348	.9724	.9591
Apsorpcija	.9456	.9640	.6472	.9832	.9630
Magijsko mišljenje	.9245	.9584	.5334	.9689	.9557
Delta-9	.90	.95	.50 - .72	.97	.

NAPOMENA: U prikazu metrijskih karakteristika Delta-9 nema podataka za skalu Hipomanije jer ista nije bila uvršćena u prvu verziju instrumenta koji je proveravan na uzorku studenata psihologije. U mom istraživanju korišćena je ista verzija instrumenta Delta-9 u kojem skala Hipomanije nije uvršćena.

## 7. ISTRAŽIVANJE PODOBNOSTI NA UZORKU PSIHOANALITIČARA I NJIHOVIH ANALIZANADA/PACIJENATA

### 7.0. Uvod

U ovom poglavlju sledi prikaz glavnog istraživanja čiji cilj je bio empirijska potvrda postojanja konstrukta podobnosti (u širem smislu) i utvrđivanje njegove povezanosti sa strukturom ličnosti. Za merenje podobnosti korišćeni su instrumenti Procene (APA) i Samoprocene (SPP) Podobnosti koje smo konstruisali (v. poglavlje 4. i 5. istraživačkog dela), a za merenje strukture ličnosti inventar Delta 9 koji meri Dezintegraciju regulativnih funkcija (v. poglavlje 6. istraživačkog dela). Navedeni instrumenti su zadati na uzorku psihoanalitičara i njihovih analizanada/pacijenata (N = 86).

Dobijeni rezultati su podvrgnuti statističkim analizama. Dobijene interkorelacije mera Podobnosti (procene i samoprocene) potvrdile su empirijski postojanje konstrukta Podobnosti (v. poglavlje 7.4.). Takođe je potvrđena povezanost konstrukta Podobnosti sa Dezintegracijom regulativnih funkcija (DRF) kao dimenzijom ličnosti kako na osnovu dobijenih interkorelacija varijabli Podobnosti sa DRF (v. poglavlje 7.5.) tako i na osnovu kanoničkih i kvazikanoničkih funkcija (v. poglavlje 7.7.). Analizom glavnih komponenti dobili smo jasno razdvojene konstrukte DRF, Procene i Samoprocene podobnosti (v. poglavlje 7.6.).

Multiplom regresionom analizom smo istražili šta utiče na bazični proces Procene analizabilnosti kod psihoanalitičara i ustanovili da najjači uticaj ima samoprocena Introspektivnosti (v. poglavlje 7.8.). Na kraju smo hijerhijskom klaster analizom izdvojili četiri grupe prema podobnosti za psihoanalizu: Podobni, Umereno podobni, Umereno podobnih sa nepovoljnom samoprocenom i Slabo podobni sa povoljnom samoprocenom (v. poglavlje 7.9.).

NAPOMENA: U skladu sa istraživačkom definicijom Podobnost (u širem smislu) obuhvata Podobnost u užem smislu i Analizabilnost (v. poglavlje 4.1. teorijskog dela). U daljem tekstu kada se koristi reč Podobnost ona podrazumeva Podobnost u širem smislu, tako da mere Podobnosti označavaju zajedno mere Procene (analizabilnosti) i mere Samoprocene (podobnosti u užem smislu).

### 7.1. Uzorak

Uzorak su sačinjavali psihoanalitičari, članovi Beogradskog Psihoanalitičkog (Provizornog) Društva, i njihovi analizandi/pacijenti. Minimalan zahtev za učešće u istraživanju je bio da analizandi/pacijenti imaju seting prema kojem dolaze makar jednom nedeljno u fiksiranom terminu na psihoterapiju. Uzorak je sačinjavalo 15 psihoanalitičara i 86 analizanda/pacijenta. U tabeli 7.1.1. se vidi raspored analizanda/pacijenta u odnosu na psihoanalitičare. U tabeli 7.1.2. navedene su karakteristike uzorka u odnosu na pol, starost,

obrazovanje, zaposlenje, broj braće i sestara, bračni status i broj dece. U tabeli 7.1.3. date su karakteristike uzorka koje se odnose na psihoterapiju: broj psihoterapija, dužina psihoterapije u godinama, učestalost termina nedeljno, način terapije, način plaćanja i podršku bližnjih.

TABELA 7.1.1. Učestalost analizanada/pacijenata prema njihovim psihoanalitičarima

	psihoanalitičari	učestalost analizanada/pacijenata
	B	11
	C	11
	D	4
	E	3
	F	9
	G	9
	H	4
	I	5
	J	4
	K	7
	L	4
	M	4
	N	1
	O	4
	P	6
Total	15	86

TABELA 7.1.2. Karakteristike uzorka u odnosu na pol, starost, obrazovanje, zaposlenje, broj braće i sestara, bračni status i broj dece

kategorija	podkategorije	učestalost
pol	M	29
	Ž	56
starost	17-24	10
	25-34	33
	35-44	28
	45-54	10
	55-	4
obrazovanje	OŠ	2
	SŠ	32
	VŠ	8
	VSS	42
zaposlenje	zaposleni	47
	nezaposleni	37
broj braće i sestara	jedini	24
	jedno	52
	dvoje	5
	više	5

kategorija	podkategorije	učestalost
bračni status	neoženjen/neudata	50
	u braku	26
	razvedeni	9
broj dece	udovica	1
	nijedno	62
	jedno	16
	dvoje	6
	više	2

TABELA 7.1.3. Karakteristike uzorka u odnosu na psihoterapiju

kategorije	podkategorije	učestalost
broj psihoterapija	prva	55
	druga ili više	29
dužina psihoterapije	osam i više	5
	sedam do osam	2
	šest do sedam	2
	pet do šest	9
	četiri do pet	6
	tri do četiri	5
	dve do tri	13
učestalost termina nedeljno	jedna do dve	20
	nepuna godina	21
	jedan	41
	dva	21
	tri	12
	četiri	10
način terapije	pet	1
	sedenje	68
	ležanje	18
način plaćanja	ležanje	18
	sam plaća	58
podrška bližnjih	drugi ga dotiraju	27
	ima	59
	delimično	23
	nema	4

## 7.2. Varijable

Korišćene su sledeće varijable i njihove testovne operacionalizacije:

### 1. Analitičareva procena analizabilnosti (upitnik APA):

- a. generalna ocena APA;
- b. Radni savez;
- c. Slobodne asocijacije;
- d. Uvid;
- e. Transfer;
- f. Kontratransfer.

2. Samoprocena podobnosti (inventar SPP):
  - a. generalna ocena SPP;
  - b. Poverenje;
  - c. Introspektivnost;
  - d. Kvalitet objektnih odnosa;
  - e. Integrisanost.
3. Dezintegracija regulativnih funkcija (inventar Delta-9):
  - a. generalna ocena Dezintegracije regulativnih funkcija;
  - b. Opšta egzekutivna disfunkcija;
  - c. Shizotipalnost/disocijacija;
  - d. Paranoidnost;
  - e. Depresivnost;
  - f. Afektivna zaravnjenost;
  - g. Somatoformna disfunkcija;
  - h. Apsorpcija;
  - i. Magijsko mišljenje.

NAPOMENA: Pri izračunavanju mera Podobnosti držao sam se kriterijuma da sve ocene odražavaju pozitivne vrednosti. U tom smislu skala Transfera odražava zrelije (neurotične) oblike ispoljavanja transfernih fenomena za razliku od primitivnijih oblika karakterističnih za granične i teže patologije. Skala Kontratransfera označava ukupni pozitivan odgovor psihoanalitičara izražen kroz doživljaj napredovanja analizanda/pacijenta u analizi, razumevanje samog procesa, lakoću rukovanja istim i slično. Kod inventara SPP došlo je do promena naziva nekih skala obrtanjem negativnih vrednosti u pozitivne. Umesto skale Neintegrisanosti dobili smo skalu Integrisanosti, a skala Nepoverenje je nazvana Poverenje.

### 7.3. Tehnike analize podataka

Algoritmi multivarijacione statistike (linearni modeli):

- a. produkt-moment koeficijent korelacije (istraživanje kvaliteta i intenziteta povezanosti između varijabli);
- b. analiza glavnih komponentata i eksploratorna faktorska analiza (grupisanje latentnih predmeta merenja);
- c. linearna multipla regresija (istraživanje relacija između blokova varijabli, a naročito inkrementalnog objašnjenja varijanse u zavisnoj varijabli uvođenjem nezavisnih prediktorskih blokova varijabli; u našem slučaju se pitamo koliki udeo u objašnjenju mera analitičareve procene analizabilnosti ima mera dezintegracije regulativnih funkcija, a koliki samoprocena podobnosti; self-report mere se mešaju, a procena stoji zasebno te je stoga jak uticaj methodske varijanse na povezanost između varijabli);

- d. kanonička korelaciona analiza i kanonička analiza kovarijansi (istraživanje relacija između blokova varijabli prema sadržaju merenja tako da se posebno posmatraju mere podobnosti u odnosu na meru dezintegracije regulativnih funkcija);
- e. hijerarhijska klaster analiza uz optimizaciju Wardovog kriterijuma na matrici euklidskih distanci (radi grupisanja entiteta).

#### **7.4. Rezultati**

Rezultati istraživanja pokazuju sledeće:

1. postoji pozitivna povezanost između mera Procene analizabilnosti i Samoprocene podobnosti (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.5.);
2. postoji negativna povezanost između mera podobnosti (procene i samoprocene) i Dezintegracije regulativnih funkcija (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.6.);
3. priroda povezanosti između Procene analizabilnosti i Samoprocene podobnosti je takva da postoji slaganje između većine skala; izuzetci su povezanost skale Kontratransfera sa skalom Poverenjem koja nije statistički značajna, kao ni većina povezanosti između skale Transfera i skala Samoprocene podobnosti sem skale Introspektivnosti; samoprocena Introspektivnosti se pokazala kao dobar prediktivni faktor podobnosti za psihoanalizu (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.5.);
4. priroda povezanosti između Procene analizabilnosti i Dezintegracije integrativnih funkcija je selektivna (skale Transfera i Apsorpcije ne grade statistički značajne korelacije); mere Procene analizabilnosti su povezane sa merama Afektivne zaravnjenosti, Depresivnosti, Paranoidnosti, a zatim i sa merom Opšte egzekutivne disfunkcije; procena Radnog saveza je povezana sa svim skalama Delte 9 sem Apsorpcije (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.6.);
5. priroda povezanosti između Samoprocene podobnosti i Dezintegracije integrativnih funkcija je selektivna; najveću povezanost pokazuju mere Integriteta jer koreliraju sa svim skalama Delte 9; mere Kvaliteta objektnih odnosa i Poverenja koreliraju sa svim skalama Delte 9 sem sa Apsorpcijom i Magijskim mišljenjem; mere Introspektivnosti su statistički značajno povezane sa skalama Afektivne zaravnjenosti, Apsorpcije, Paranoidnosti i Depresivnosti (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.6.);
6. u prostoru bazičnih crta ličnosti jasno se razdvajaju mere Dezintegracije regulativnih funkcija, mere Samoprocene podobnosti i mere Procene analizabilnosti; iznenađenje predstavlja nalaz da skale Afektivne zaravnjenosti i Apsorpcije imaju značajna zasićenja na faktoru Samoprocena podobnosti (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.7.);
7. povezanosti između Podobnosti i Dezintegracije regulativnih funkcija dobijene kanoničkom i kvazikanoničkom analizom ukazuju na dve tendencije: a. što je veća ocena Podobnosti za psihoanalizu manja je ocena na Dezintegraciji regulativnih funkcija; b. izražena Introspektivnost praćena



je, pre svega, negativno izraženom Afektivnom zaravnjenošću (drugim rečima prisutna je afektivna angažovanost) i pozitivno izraženom Apsorpcijom; pad Integrisanosti, u datoj konstelaciji, prati izraženija Apsorpcija i Magijsko mišljenje (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.8.);

8. psihoanalitičareva procena analizabilnosti analizanda/pacijenta najizraženije je povezana sa samoprocenom Introspektivnosti (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.9.);

9. moguće je sa visokom pouzdanošću izdvojiti četiri grupe prema podobnosti za psihoanalizu: Podobni, Umereno podobni, Umereno podobnih sa nepovoljnom samoprocenom, i Slabo podobni sa povoljnom samoprocenom (v. detaljni prikaz u poglavlju 7.10.).

### 7.5. Povezanost između procena i samoprocena podobnosti

Istraživanje pokazuje da postoji statistički značajna srednje izražena pozitivna povezanost ( $r=.409$ ;  $p<.000$ ) između psihoanalitičareve procene analizabilnosti (APA) i samoprocene podobnosti (SPP).

**TABELA 7.5.1. Interkorelacije varijabli analitičareve procene analizabilnosti i statistička značajnost**

	Psihoanalitičareva procena analizabilnosti	Radni savez	Slobodne asocijacije	Uvid	Transfer	Kontratransfer
Psihoanalitičareva procena analizabilnosti	1	,848	,761	,911	,655	,858
Radni savez	,848	1	,570	,714	,408	,685
Slobodne asocijacije	,761	,570	1	,749	,202	,495
Uvid	,911	,714	,749	1	,494	,704
Transfer	,655	,408	,202	,494	1	,620
Kontratransfer	,858	,685	,495	,704	,620	1
	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Interkorelacije varijabli APA su uglavnom visoke i pozitivne izuzev korelacije između Transfera i Slobodnih asocijacija koja je niska i nije statistički značajna, mada bi na većem uzorku i ta korelacija verovatno došla do izražaja (tabela 7.5.1.). Najznačajniji udeo ima Uvid u interkorelacijama sa drugim indikatorima i sa ocenom APA u celini. To je za očekivati jer je psihoanaliza po definiciji tretman koji leči interpretacijom. Možemo reći da je podobnija za psihoanalitičku psihoterapiju osoba koju analitičar procenjuje da je pre svega sposobna za uvid, da dobro održava radni savez i da izaziva pozitivne kontratransferne reakcije, a zatim i da dobro slobodno asociira i da je umereno zrelih (neurotičnih) transfernih manifestacija. Interesantno je da su slobodne asocijacije slabije izražene u udelu koji imaju u ukupnoj proceni

analizabilnosti. Razlozi mogu biti različiti. Pretpostavljam da je mogući razlog taj što je skala koju smo konstruisali više vezana za snove i maštu kao unutarnje psihičke procese i ne odražava u potpunosti proces slobodnog asociranja. Drugi verovatno razlog je što unutar uzorka imamo veći broj psihoanalitičkih psihoterapija (način: sedenje) nego pravih psihoanaliza (način: ležanje, v. tabelu 7.1.3.).

Što se Transfera tiče, on se pokazao kao skala sa najmanjim udelom u ukupnoj oceni. Razlog verovatno leži u teškoći da se transfer obuhvati i prikaže na inventarima jer se radi o fenomenu koji je veoma raznolik. Najizraženiju interkorelaciju Transfer ima sa Kontratransferom. Naime, to je u skladu sa teorijskim očekivanjima jer su transfer i kontratransfer međusobno povezani fenomeni tako da je način na koji analitičar procenjuje svoje reakcije i osećanja (kontratransfer) sličan načinu na koji posmatra analizandove/pacijentove reakcije i osećanja (transfer).

Pored upitnika APA dali smo analitičarima zadatak da procene kako vide analizabilnost analizanda/pacijenta u procentima i uporedili smo datu ocenu sa procenama analizabilnosti (tabela 7.5.2.). Korelacije su statistički značajne i visoke kada je u pitanju ukupna ocena analizabilnosti, kao i ocene na indikatorima procene analizabilnosti sem korelacije sa Transferom koja je srednje jačine. Kao kod analize interkorelacija na instrumentu Procene analizabilnosti tako i ovde nalazimo da je najjača korelacija vezana za indikator Uvid, što potvrđuje da se beogradski psihoanalitičari oslanjaju na interpretaciju kao osnovni metod lečenja.

**TABELA 7.5.2. Korelacije varijabli analitičareve procene analizabilnosti sa procenom analizabilnosti izraženom u procentima i statistička značajnost**

	Psihoanalitičareva procena analizabilnosti	Radni savez	Slobodne asocijacije	Uvid	Transfer	Kontratransfer
analizabilnost u %	,746	,656	,607	,705	,360	,670
	,000	,000	,000	,000	,001	,000

Interkorelacije varijabli SPP pokazuju statistički značajnu srednju do visoku povezanost (tabela 7.5.3.). Poverenje se izdvaja kao najjači indikator jer pokazuje najizraženije povezanosti sa ostalim indikatorima i ocenom samoprocene podobnosti u celini. Najjača povezanost je između Poverenja i Integrisanosti što se može objasniti karakterom datih indikatora, jer oni mere crte ličnosti koje su dobro utemeljene teorijski i najbliže su crtama koje su povezane sa kliničkim entitetima. Sledeće po jačini su povezanosti koje gradi indikator Kvalitet objektivnih odnosa sa Poverenjem i sa Integrisanošću. To nam govori o povezanosti objektivnih odnosa sa crtama ličnosti, s tim što se crte ličnosti pojavljuju kao osnovnije, primarnije u odnosu na objektivne odnose, bar kad je merenje individualnih razlika u pitanju. Najslabije povezanosti gradi indikator Introspektivnost. Pa ipak, povezanost sa Poverenjem je najjača što se može protumačiti teorijama koje ističu značaj mentalizacije u psihičkom razvoju čoveka. Drugim rečima, tamo gde je veće prihvatanje deteta od strane roditelja i postoji način razmišljanja o psihičkim razlozima detetovog ponašanja, kod deteta se razvija veće bazično poverenje i bogatiji unutarnji psihički život (Fonagy i dr, 1993).

Interkorelacije varijabli Procene i Samoprocene podobnosti ukazuju na različite vrste povezanosti (tabela 7.5.4.). Samoprocena je statistički značajno povezana na nivou .01 sa Radnim savezom, Slobodnim asocijacijama i Uvidom, dakle sa indikatorima koji govore o neophodnim kapacitetima koje osoba treba da ima za učešće u analitičkom procesu. Pri tom sa istim indikatorima procene najviše korelira Introspektivnost od skala samoprocene, što govori da je za učešće u analitičkom procesu to najmerodavnija skala gledano iz ugla samoprocene. Integrisanost i Kvalitet objektnih odnosa pokazuju nešto slabije povezanosti sa tri navedene skale Procene (po jednu na nivou statističke značajnosti .05), a Poverenje pokazuje najslabiju povezanost na nivou statističke značajnosti .05. To je interesantan nalaz s obzirom da su interkorelacije indikatora Samoprocene pokazale da je Poverenje najjača skala, a Introspektivnost najslabija. Ovaj nalaz je pojačan činjenicom da je skala Transfera, inače najslabija skala Procene, u statistički značajnoj korelaciji sa skalom Introspektivnosti, i ni sa jednom drugom skalom Samoprocene. Mislim da ovaj nalaz podvlači značaj koji Introspektivnost ima u analitičkom tretmanu kao sposobnost da čovek bude okrenut unutrašnjem psihičkom svetu i da isti komunicira svom psihoanalitičaru što se potvrđuje visokom korespondencijom između procene i samoprocene podobnosti baš na navedenim specifičnim skalama.

**TABELA 7.5.3. Interkorelacije varijabli samoprocene podobnosti i statistička značajnost**

	Samoprocena podobnosti	Integrisanost	Kvalitet objektnih odnosa	Introspektivnost	Poverenje
Samoprocena podobnosti	1	,836	,774	,704	,870
Integrisanost	,836	1	,512	,383	,671
Kvalitet objektnih odnosa	,774	,512	1	,470	,554
Introspektivnost	,704	,383	,470	1	,503
Poverenje	,870	,671	,554	,503	1
	,000	,000	,000	,000	,000

Procena Kontratransfera gradi statistički značajne povezanosti na nivou .05 sa tri skale Samoprocene izuzimajući skalu Poverenja. To je jak nalaz ako uzmemo u obzir da se radi o skali koja procenjuje osećanja psihoanalitičara koja se javljaju kao reakcija na ponašanje analizanda/pacijenta u tretmanu. Ovaj nalaz potvrđuje značaj kontratransfernih fenomena u radu sa analizandima/pacijentima i psihoanalitičke teorije koje se baziraju na relacionom modelu u tumačenju analitičkog procesa.

**TABELA 7.5.4. Interkorelacije varijabli analitičareve procene i samoprocene podobnosti i statistička značajnost**

	Samoprocena podobnosti	Integrisanost	Kvalitet objektnih odnosa	Introspektivnost	Poverenje
Psihoanalitičareva procena analizabilnosti	,409	,323	,330	,447	,242
	,000	,002	,002	,000	,025
Radni savez	,423	,352	,350	,428	,251
	,000	,001	,001	,000	,020
Slobodne asocijacije	,377	,274	,292	,428	,247
	,000	,011	,006	,000	,022
Uvid	,362	,280	,256	,383	,260
	,001	,009	,018	,000	,016
Transfer	,188	,134	,179	,281	,046
	,084	,220	,099	,009	,677
Kontratransfer	,275	,245	,238	,262	,148
	,011	,023	,027	,015	,174

### 7.6. Povezanost između mera podobnosti i dezintegracije regulativnih funkcija

Istraživanje pokazuje da postoji statistički značajna nisko izražena negativna povezanost ( $r=-.303$ ;  $p<.005$ ) između Analitičareve procene analizabilnosti (APA) i Dezintegracije regulativnih funkcija (Delta), kao i da postoji statistički značajna srednje izražena negativna povezanost ( $r=-.521$ ;  $p<.000$ ) između Samoprocene podobnosti (SPP) i Dezintegracije regulativnih funkcija.

Interkorelacije skala Procene analizabilnosti (APA) i Dezintegracije regulativnih funkcija (Delta) pokazuju da mere Procene najjače koreliraju sa merama Afektivne zaravnjenosti, Depresivnosti i Paranoidnosti, a zatim i sa Opštom egzekutivnom disfunkcijom (tabela 7.6.1.). Skala Transfera ne pokazuje značajne povezanosti sa skalama Dezintegracije regulativnih funkcija. To upućuje na zaključak da će se osobe sa izraženim crtama Afektivne zaravnjenosti, Depresivnosti i Paranoidnosti procenjivati kao manje podobne za analitički rad. Takođe se može reći da su psihoanalitičari osetljivi na nabrojane crte u proceni analizabilnosti.

Skala Radnog saveza pokazuje se kao najosetljivija skala na mere Dezintegracije regulativnih funkcija jer pokazuje povezanost sa svim skalama sem Apsorpcije. Možemo reći da je Procena radnog saveza najviše pod uticajem bazične strukture ličnosti koju meri Delta, dakle da je određeni nivo organizacije ličnosti neophodan za sklapanje radnog saveza u psihoanalitičkog terapiji.

**TABELA 7.6.1. Interkorelacije varijabli psihoanalitičareve procene analizabilnosti i varijabli dezintegracije regulativnih funkcija i statistička značajnost**

	Psihoanalitičareva procena analizabilnosti	Radni savez	Slobodne asocijacije	Uvid	Transfer	Kontratransfer
Dezintegracija regulativnih funkcija	-,303	-,385	-,236	-,256	-,074	-,243
	,005	,000	,028	,017	,496	,024
Opšta egzekutivna disfunkcija	-,306	-,372	-,223	-,249	-,116	-,253
	,004	,000	,039	,021	,286	,019
Shizotipalnost/ Disocijacija	-,170	-,264	-,139	-,120	-,052	-,087
	,118	,014	,203	,270	,636	,426
Paranoidnost	-,324	-,467	-,246	-,278	-,072	-,207
	,002	,000	,022	,010	,511	,056
Depresivnost	-,355	-,422	-,283	-,325	-,094	-,280
	,001	,000	,008	,002	,392	,009
Afektivna zaravnjenost	-,356	-,276	-,385	-,282	-,201	-,287
	,001	,010	,000	,009	,064	,007
Somatoformna disocijacija	-,147	-,238	-,140	-,155	,088	-,116
	,178	,027	,200	,155	,421	,286
Apsorpcija	-,008	-,049	,086	-,007	-,018	-,049
	,942	,656	,432	,947	,870	,656
Magijsko mišljenje	-,160	-,256	-,139	-,122	,056	-,162
	,140	,017	,200	,265	,607	,136

Interkorelacije varijabli Samoprocene podobnosti i Dezintegracije regulativnih funkcija pokazuju izražene negativne povezanosti i uglavnom statistički značajne (tabela 7.6.2.). To nam govori o mnogo većoj povezanosti Samoprocene sa Dezintegracijom regulativnih funkcija (DRF) za razliku od Procene. Od skala Samoprocene najizraženiju povezanost, i to visoku, ima skala Integrisanosti i to sa svim skalama DRF pa i sa Apsorpcijom. To govori u prilog konstataciji da je skala Integrisanosti namenjena merenju istih fenomena kao i skale DRF.

Skala Introspektivnosti se pokazuje kao najslabije povezana sa DRF, bez statističke značajnosti. No postoji statistički značajna povezanost sa istim triom skala sa kojima postoji značajna povezanost između Procene i DRF. Taj trio čine Afektivna zaravnjenost, Paranoidnost i Depresivnost. Njima treba dodati i Apsorpciju jer ona pokazuje statistički značajnu povezanost sa Introspektivnošću. To je značajan i očekivan nalaz jer je Apsorpcija jedina među skalama DRF koja govori o pozitivnom potencijalu za promenu unutar osobe. To znači da će među osobama sa sličnim poremećajem integriteta

regulatornih funkcija osobe sa izraženijom Apsorpcijom imati bolju prognozu u psihoanalitičkom tretmanu. Treba još dodati da je izgleda nemoguće očekivati introspektivnost od osobe koja je paranoidna, drugim rečima, okrenuta projekciji svojih tumačenja u svet međuljudskih odnosa, kao i kada je osoba afektivno zaravnjena ili/i depresivna, jer je tada njeno samoopažanje verovatno zakočeno i onemogućeno.

**TABELA 7.6.2. Interkorelacije varijabli samoprocene podobnosti i varijabli dezintegracije regulativnih funkcija i statistička značajnost**

	Samoprocena podobnosti	Integrisanost	Kvalitet objektnih odnosa	Introspektivnost	Poverenje
Dezintegracija regulativnih funkcija	-,521	-,732	-,359	-,113	-,366
	,000	,000	,001	,302	,001
Opšta egzekutivna disfunkcija	-,594	-,789	-,380	-,181	-,450
	,000	,000	,000	,096	,000
Shizotipalnost/ Disocijacija	-,486	-,619	-,328	-,165	-,370
	,000	,000	,002	,129	,000
Paranoidnost	-,540	-,669	-,356	-,305	-,345
	,000	,000	,001	,004	,001
Depresivnost	-,537	-,647	-,432	-,212	-,371
	,000	,000	,000	,050	,000
Afektivna zaravnjenost	-,608	-,487	-,477	-,458	-,523
	,000	,000	,000	,000	,000
Somatoformna disocijacija	-,364	-,571	-,232	,011	-,276
	,001	,000	,032	,917	,010
Apsorpcija	,075	-,252	,101	,374	,120
	,494	,019	,354	,000	,271
Magijsko mišljenje	-,213	-,478	-,145	,162	-,120
	,049	,000	,182	,136	,270

Srednje jaku povezanost sa varijablama DRF pokazuju skale Poverenja i Kvaliteta objektnih odnosa. To nam govori da su date skale u uskoj vezi sa prostorom ličnosti koji meri Delta, ali da su takođe pod uticajem i drugih faktora.

## 7.7. Podobnost u prostoru bazičnih crta ličnosti

Faktorska analiza svih varijabli istraživanja daje nam odgovor na pitanje kakvo mesto nalaze indikatori podobnosti u prostoru bazičnih crta ličnosti. Analizom glavnih komponenti izolovana su tri faktora koji objašnjavaju 69,67% varijanse (tabela 7.7.1.).

**TABELA 7.7.1. Glavne komponente i njihove varijanse**

Komponente	Inicijalne Eigen vrednosti		
	Total	% Varijanse	Kumulativni %
1	6,775	39,852	39,852
2	3,162	18,602	58,453
3	1,906	11,213	69,666

Indikatori su se rasporedili gotovo identično njihovom rasporedu po instrumentima kojima pripadaju (tabela 7.7.2.). Prvi faktor je Neintegrisana ličnost se dezintegracijom regulativnih funkcija. U njega ulaze svi indikatori Delte bez Afektivne zaravnjenosti i indikator Integrisanost iz SPP negativno izražen. Drugi faktor je Procena analizabilnosti i u njega ulaze svi indikatori APA. Treći faktor je Samoprocena podobnosti sa Afektivnom angažovanošću. U njega ulaze tri indikatora SPP i Afektivna zaravnjenost iz Delte-9 (negativno izražena).

**TABELA 7.7.2. Matrica sklopa**

	Komponente		
	1	2	3
Magijsko mišljenje	,921		
Somatoformna disocijacija	,877		
Apsorpcija	,870		,582
Opšta egzekutivna disfunkcija	,787		
Shizotipalnost/Disocijacija	,748		
Paranoidnost	,739		
Depresivnost	,619		
Integrisanost	-,552		,535
Kontratransfer		,912	
Uvid		,892	
Radni savez		,774	
Transfer		,734	
Slobodne asocijacije		,658	
Poverenje			,858
Introspektivnost	,313		,804
Kvalitet objektnih odnosa			,730
Afektivna zaravnjenost			-,648

Možemo da zaključimo su se indikatori jasno razdvojili u odnosu na metodsku varijansu, naime indikatori Procene čine jasnu zasebnu celinu u odnosu na indikatore self-report mera. Međutim razdvajanje postoji takođe i prema sadržaju kada su u pitanju self-report mere, tako da smo gotovo dobili jasno razdvojene indikatore Dezintegracije regulativnih funkcija i Podobnosti. Dobijene izuzetke možemo lako protumačiti. Istražujući povezanosti između instrumenata SPP i Delta, zaključili smo da se predmet merenja indikatora Integrisanost gotovo poklapa sa predmetom merenja Delte. To objašnjava činjenicu da se dati indikator našao među ostalim indikatorima Delte. Isto tako smo primetili da indikator Afektivna zaravnjenost pokazuje najjaču povezanost sa Samoprocenom podobnosti. Ako bolje pogledamo matricu sklopa (tabela 7.7.2.) videćemo da treći faktor zasićuju takođe indikatori Integrisanost (koji pripada instrumentu Samoprocene podobnosti) i Apsorpcije. Iz toga sledi da pored formiranih skala inventara Samoprocene podobnosti skale Afektivne zaravnjenosti i Apsorpcije takođe učestvuju u objašnjavanju dobijene varijanse Samoprocene podobnosti.

**TABELA 7.7.3. Matrica faktorskih korelacija**

Component	1	2	3
1	1,000	-,219	-,342
2	-,219	1,000	,392
3	-,342	,392	1,000

Matrica faktorskih korelacija (tabela 7.7.3.) pokazuje da je veća povezanost između faktora koji su vezani za mere Podobnosti (sadržajna varijansa), a zatim između faktora koji su nastali na osnovu self-report mera (metodska varijansa).

### **7.8. Ekstremizacija povezanosti mera Podobnosti i mera Dezintegracije regulativnih funkcija**

Upotrebio sam kanoničku korelacionu analizu i kanoničku analizu kovarijansi da bih istražio područja najveće povezanosti između blokova varijabli grupisanih prema sadržaju merenja. S jedne strane su grupisane mere Podobnosti (samoprocena i procena), a s druge strane mere bazičnih crta ličnosti (indikatori Dezintegracije regulativnih funkcija). Kanonička korelaciona analiza pokazuje dve statistički značajne visoke kanoničke korelacije (.860 i .719; tabela 7.8.1.).



**TABELA 7.8.1. Koeficijenti kanoničkih korelacija i njihova značajnost**

	Rho	Lambda	Hi2	df	sig
1	.860	.063	210.035	72.000	.000
2	.719	.242	107.729	56.000	.000
3	.558	.502	52.318	42.000	.132
4	.377	.730	23.945	30.000	.775
5	.270	.851	12.284	20.000	.906
6	.224	.918	6.535	12.000	.887
7	.169	.966	2.614	6.000	.855
8	.073	.995	.406	2.000	.816

Prva kanonička funkcija u prostoru Podobnosti (tabela 7.8.2.) prikazuje osobu koja sebe procenjuje kao integrisanu, stabilnu, sa pozitivnom slikom o sebi, sa poverenjem u sebe i u druge, sa kvalitetnim objektivnim odnosima na bazi razumevanja. Takođe se takve osobe u psihoanalitičkom tretmanu procenjuju kao one koje dobro grade radni savez i umereno dobro pokazuju kapacitete za slobodno asociranje i uvid, te izazivaju pozitivan kontratransfer kod analitičara. Ista kanonička funkcija u prostoru Dezintegracije regulativnih funkcija (tabela 7.8.3.) govorio o osobi kod koje nisu izraženi pokazatelji DRF sa izuzetkom Apsorpcije koja se smatra jedinom skalom Delte koja nije strogo patološka jer govori o kapacitetima osobe da se na kreativan način suoči sa novim situacijama.

**TABELA 7.8.2. Kanonički koeficijenti i struktura varijabli podobnosti**

	1	2	1	2
Radni savez	.333	.295	.526	-.155
Slobodne asocijacije	-.009	-.456	.322	-.425
Uvid	-.031	.431	.340	-.212
Transfer	-.082	-.106	.113	-.184
Kontratransfer	-.036	-.252	.317	-.195
POVERENJE	-.123	-.579	.566	-.585
INTROSPEKTIVNOST	-.141	-.647	.301	-.801
KVAL. OBJEKTNIH ODNOSA	.085	-.179	.528	-.507
INTEGRISANOST	.965	.578	.959	-.127

**TABELA 7.8.3. Kanonički koeficijenti i struktura varijabli dezintegracije regulativnih funkcija**

	1	2	1	2
Opšta egzekutivna disfunkcija	-.752	.038	-.940	-.069
Shizotipalnost/Disocijacija	-.104	.050	-.735	-.023
Paranoidnost	-.106	-.011	-.839	-.014
Depresivnost	-.263	-.164	-.809	.002
Afektivna zaravnjenost	.101	.739	-.505	.653
Somatoformna disocijacija	.073	-.113	-.715	-.262
Apsorpcija	.242	-.722	-.368	-.720
Magijsko mišljenje	-.165	.064	-.652	-.437

Druga kanonička funkcija u prostoru Podobnosti (tabela 7.8.2.) prikazuje osobu koja sebe procenjuje kao izrazito neintrospektivnu, koja nema poverenje u sebe i u druge, koja ne gradi kvalitetne objektivne odnose na bazi razumevanja. U psihoanalitičkom tretmanu se takve osobe procenjuju kao one koje nemaju kapacitet za slobodno asociranje. Sve ostale skale su umereno niske i negativne. Ista kanonička funkcija u prostoru Dezintegracije regulativnih funkcija (tabela 7.8.3.) govori o osobi koja je izraženo afektivno zaravnjena i sa izraženim nedostatkom apsorpcije. Skala Magijskog mišljenja je srednje izražena i negativna, a ostale skale su neupadljive.

Ako pojednostavimo dobijene nalaze mogli bi reći da prva kanonička funkcija govori o trendu da se kao podobne za psihoanalizu procenjuju osobe koje su dobro integrisane, te nemaju izražene crte psihotičnosti u strukturi svoje ličnosti. Suprotno bi značilo da su nepodobne osobe koje su izrazito dezintegrisane i sa izraženim crtama psihotičnosti u strukturi ličnosti. Druga kanonička funkcija govori o umereno podobnim osobama sa izraženom neintrospektivnošću i slabim kapacitetom za slobodno asociranje. Kod takvih osoba je izraženo odsustvo Apsorpcije i naglašena Afektivna zaravnjenost.

**TABELA 7.8.4. Analiza prekrivanja**

	Podobnost			Dezintegracija regulativnih funkcija		
	Var.	Prepok.	General.	Var.	Prepok.	General.
CV1-1	.247	.182	.618	.514	.380	.865
CV1-2	.175	.091	.412	.151	.078	.199

Količina varijanse koju prvi kanonički faktori objašnjavaju veća je za skup varijabli Dezintegracije regulativnih funkcija tako da je prvi kanonički faktor reprezentativniji za DRF nego za Podobnost (tabela 7.8.4.). Ovo je očekivani nalaz s obzirom da skale Delte-9 snažno doprinose merenju jednog faktora (Dezintegraciju regulativnih funkcija) koji se stoga ponaša jednoznačno (v. poglavlje 6. istraživačkog dela), dok mere Podobnosti imaju širi zahvat

fenomena samim tim što uključuju Procenu analizabilnosti i Samoprocenu Podobnosti u užem smislu. Prepokriavanje je veće za skup varijabli DRF što znači da kanonički faktor Podobnosti objašnjava veći procenat varijanse u skupu varijabli DRF nego obrnuto. Drugim rečima, kada je u pitanju osoba podobna za psihoanalizu najčešće će biti reči o dobro integrisanoj osobi nenaglašenih psihotičnih crta ličnosti.

Kod drugog kanoničkog faktora niske varijanse i relativno slaba generalizabilnost ukazuju na vrlo selektivnu vezu između dva skupa varijabli. Od mera Podobnosti uključena je izraženo negativna Introspektivnost sa umereno negativnim Poverenjem, Kvalitetom objektnih odnosa i Procenom Slobodnih asocijacija. Od mera Dezintegracije regulativnih funkcija uključena je pre svega pozitivno izražena skala Afektivne zaravnjenosti i negativno izražena Apsorpcija i umereno negativno Magijsko mišljenje.

**TABELA 7.8.5. Kvazikanonička korelacija i test značajnosti**

	ro	ro2	f-test	sig
1	.655	.429	63.034	.000
2	.592	.351	45.374	.000

Povezanost kvazikanoničkih funkcija (.655 i .592; tabela 7.8.5.) izražava približno iste tendencije za prvi par kanoničkih funkcija, a donekle slične tendencije za drugi par. Kod prvog para reč je o tendenciji da se procena nepodobnosti za psihoanalizu sa izraženom neintrisanošću (i nenaglašenim transferom i introspektivnošću) javlja zajedno sa izrazito lošom ocenom dezintegracije regulativnih funkcija. Kod drugog para reč je o tendenciji da je, pored veze između izražene samoprocene Introspektivnosti i negativno izražene Afektivne zaravnjenosti, pad Integrisanosti povezan sa rastom samoprocene Apsorpcije i Magijskog mišljenja (tabele 7.8.6. i 7.8.7.).

**TABELA 7.8.6. Kvazikanonički koeficijenti, sklop i struktura varijabli podobnosti**

	1	2	1	2	1	2
Radni savez	-.346	-.139	-.750	-.049	-.725	.342
Slobodne asocijacije	-.240	.186	-.529	.208	-.637	.483
Uvid	-.237	.035	-.640	.099	-.691	.432
Transfer	-.075	.182	-.267	.242	-.393	.381
Kontratransfer	-.214	-.011	-.622	-.034	-.604	.289
POVERENJE	-.379	.226	-.689	.056	-.718	.415
INTROSPEKTIVNOST	-.203	.747	-.262	.751	-.653	.887
KVAL. OBJEKTNIH ODNOSA	-.363	.195	-.613	.161	-.697	.480
INTEGRISANOST	-.631	-.515	-1.028	-.475	-.781	.060

**TABELA 7.8.7. Kvazikanonički koeficijenti, sklop i struktura varijabli dezintegracije regulativnih funkcija**

	1	2	1	2	1	2
Opšta egzekutivna disfunkcija	.451	.107	.824	.126	.881	.500
Shizotipalnost/Disocijacija	.338	.063	.802	.068	.833	.432
Paranoidnost	.424	-.045	.886	.010	.890	.412
Depresivnost	.435	-.018	.872	-.105	.825	.291
Afektivna zaravnjenost	.433	-.519	.940	-.650	.645	-.223
Somatoformna disocijacija	.282	.292	.648	.351	.808	.645
Apsorpcija	.004	.652	.066	.852	.452	.882
Magijsko mišljenje	.215	.450	.383	.652	.678	.825

Interkorelacije skupa kanoničkih faktora Podobnosti su  $-.521$ , a interkorelacije skupa kanoničkih faktora Dezintegracije regulativnih funkcija su  $.454$ .

Prvi faktori izdvojeni pod dva modela analize visoko koreliraju (tabela 7.8.9.). Otkloni sadržaja faktora izdvojenih pod ova dva modela ukazuju na to da sa padom (samo)procene podobnosti na svim skala sem Transfera i Introspektivnosti rastu ocene na svim skalama dezintegracije regulativnih funkcija sem Apsorpcije i Magijskog mišljenja. S obzirom da je skala Integrisanosti jače izražena kod kvazikanoničke analize nego kod kanoničke, to nam govori da sa rastom nepodobnosti sve veću ulogu igraju bazične crte ličnosti. Takođe je interesantno da skale Apsorpcije i Magijskog mišljenja ne prate podjednako sa ostalim skalama pad Integrisanosti (i Podobnosti za psihoanalizu).

**TABELA 7.8.8. Analiza prekrivanja**

	Podobnost			Dezintegracija regulativnih funkcija		
	Var.	Prepok.	General.	Var.	Prepok.	General.
CV1-1	.441	.168	.841	.585	.230	.899
CV1-2	.218	.035	.551	.327	.075	.706

**TABELA 7.8.9. Korelacije i kongruencije kanoničkih i kvazikanoničkih faktora (Kanonički faktori – redovi; kvazikanonički faktori – kolone)**

Podobnost			Dezintegracija regulativnih funkcija		
Korelacije					
	1	2		1	2
1	-.7930	-.0232	1	-.9381	-.4396
2	.4850	-.9125	2	.0328	-.8332
Kongruencije					

Podobnost			Dezintegracija regulativnih funkcija		
	1	2		1	2
1	-.9362	.6859	1	-.9962	-.7869
2	.8454	-.9558	2	-.2117	-.7645

Drugi faktori izdvojeni pod dva modela analize takođe visoko koreliraju (tabela 7.8.9.). Otkloni sadržaja faktora izdvojenih pod ova dva modela ukazuju na to da kod osoba koje se procenjuju introspektivnim pad samoprocene Integrisanosti prati rast na skalama Apsorpcije i Magijskog mišljenja. Veza između Introspektivnosti i negativno izražene Afektivne zaravnjenosti ostaje. Ovi nalazi nam govore da je pad podobnosti koji ide zajedno sa padom Integrisanosti značajno ublažen snažno izraženom Apsorpcijom i umerenim Magijskim mišljenjem kada su prisutne snažne crte Introspektivnosti i Afektivne angažovanosti (negativno izražena Afektivna zaravnjenosti).

Na kraju da zaključimo, povezanosti organizacije (bazične strukture) ličnosti i (samo)procene Podobnosti za psihoanalizu postoje i one su dvojake. Naime, što se osoba procenjuje kao podobnija za psihoanalizu njena struktura ličnosti je bolje integrisana; a što se osoba procenjuje kao nepodobnija ona je manje integrisana i pokazuje izraženije psihotične crte ličnosti. Posebnu grupu čine osobe kod kojih je pad u oceni podobnosti ublažen i pored pada Integrisanosti, jer postoji prisustvo izraženih crta Introspektivnosti i Afektivne angažovanosti, te Apsorpcije i Magijskog mišljenja.

### 7.9. Šta objašnjava Psihoanalitičarevu procenu analizabilnosti

Sada je predmet mog interesovanja pitanje kako i u kojoj meri na bazični saznanji proces procene analizabilnosti utiču faktori koji su vezani za dezintegraciju regulativnih funkcija, a kako i koliko faktori vezani za samoprocenu podobnosti. Primenio sam metod hijerarhijske multiple regresione analize da bih došao do odgovora na postavljeno pitanje.

**TABELA 7.9.1. Koeficijent multiple korelacije između prediktorskog skupa varijabli i Procene analizabilnosti**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,466(a)	,218	,136	,57888	,218	2,676	8	77	,012
2	,566(b)	,321	,209	,55391	,103	2,775	4	73	,033

a Prediktori: (Constant), Magijsko mišljenje, Afektivna zaravnjenost, Depresivnost, Shizotipalnost/Disocijacija, Apsorpcija, Somatoformna disocijacija, Opšta egzekutivna disfunkcija, Paranoidnost

b Prediktori: (Constant), Magijsko mišljenje, Afektivna zaravnjenost, Depresivnost, Shizotipalnost/Disocijacija, Apsorpcija, Somatoformna disocijacija, Opšta egzekutivna disfunkcija, Paranoidnost, Kvalitet objektnih odnosa, Poverenje, Introspektivnost, Integrisanost

Linearni kompozit prediktorskih varijabli objašnjava otprilike .32% varijanse (tabela 7.9.1.) varijable Procene analizabilnosti. Dezintegracija regulativnih funkcija uzeta zasebno pokazuje statističku značajnost na nivou .05, a zajedno sa Samoprocenom podobnosti pokazuje statističku značajnost na nivou .01 (tabela 7.9.2.).

**TABELA 7.9.2. Test značajnosti koeficijenta multiple regresije**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,175	8	,897	2,676	,012(a)
	Residual	25,803	77	,335		
	Total	32,978	85			
2	Regression	10,580	12	,882	2,874	,003(b)
	Residual	22,398	73	,307		
	Total	32,978	85			

a Prediktori: (Constant), Magijsko mišljenje, Afektivna zaravnjenost, Depresivnost, Shizotipalnost/Disocijacija, Apsorpcija, Somatoformna disocijacija, Opšta egzekutivna disfunkcija, Paranoidnost

b Prediktori: (Constant), Magijsko mišljenje, Afektivna zaravnjenost, Depresivnost, Shizotipalnost/Disocijacija, Apsorpcija, Somatoformna disocijacija, Opšta egzekutivna disfunkcija, Paranoidnost, Kvalitet objektnih odnosa, Poverenje, Introspektivnost, Integrisanost

c Zavisna varijabla: Psihoanalitičareva procena analizabilnosti

Najjači doprinos regresionoj funkciji daje Introspektivnost (tabela 7.9.3.). Introspektivnost ima substancijalan i nezavisan uticaj na Procenu analizabilnosti. Ostale skale nisu pokazale statističku značajnost.

**TABELA 7.9.3. Beta ponderi, njihova značajnost, parcijalne i semiparcijalne korelacije prediktorskih varijabli i Procene analizabilnosti**

Model		Standardized Coefficients			Correlations		
		Beta	t	Sig.	Zero-order	Partial	Part
2	(Constant)		2,823	,006			
	Opšta egzekutivna disfunkcija	-,137	-,632	,530	-,306	-,074	-,061
	Shizotipalnost/ Disocijacija	,152	,884	,380	-,170	,103	,085
	Paranoidnost	,040	,190	,850	-,324	,022	,018
	Depresivnost	-,230	-1,443	,153	-,355	-,167	-,139
	Afektivna zaravnjenost	-,109	-,787	,434	-,356	-,092	-,076
	Somatoformna disocijacija	,079	,458	,649	-,147	,053	,044
	Apsorpcija	-,034	-,209	,835	-,008	-,024	-,020
	Magijsko mišljenje	-,180	-1,030	,306	-,160	-,120	-,099
	Integrisanost	-,036	-,169	,866	,323	-,020	-,016
	Kvalitet objektnih odnosa	,062	,482	,632	,330	,056	,046
	Introspektivnost	,449	3,109	,003	,447	,342	,300
	Poverenje	-,124	-,791	,432	,242	-,092	-,076

a Zavisna varijabla: Psihoanalitičareva procena analizabilnosti

Ako zavisnu varijablu zamenimo pojedinim indikatorima Procene analizabilnosti onda linearni kompozit prediktorskih varijabli objašnjava otprilike .37% varijanse za indikator Radni savez, .30% varijanse za Slobodne asocijacije, .24% za Uvid, .19% za Transfer i .20% za Kontratransfer. Statistička značajnost koeficijenta multiple regresije na nivou .01 nađena je za indikatore Radnog saveza i Slobodnih asocijacija, na nivou .05 za Uvid, a za preostala dva indikatora nije utvrđena statistička značajnost. Najjači doprinos regresionoj funkciji kod prva tri indikatora daje Introspektivnost kao i kod analize Procene analizabilnosti u celini.

### 7.10. Formiranje grupa analizanada/pacijenata na osnovu varijabli Podobnosti

Sproveo sam klaster analizu sa ciljem da se utvrdi broj „prirodnih“ grupisanja analizanada/pacijenata s obzirom na različite modalitete procene i samoprocene podobnosti. Putem diskriminativne analize sam želeo da utvrdim funkcije prema kojima se razlikuju pojedine grupe, način na koji se grupe razlikuju i veličinu te razlike.

Utvrđeno je postojanje četiri sasvim distinktno grupe ljudi u prostoru procene i samoprocene podobnosti. Približno jedna četvrtina ulazi u kategoriju Podobnih (2. grupa), dve petine ulaze u kategoriju Umereno podobnih (1. grupa), jedna petina u kategoriju Umereno podobnih sa nepovoljnom samoprocenom (4. grupa), i jedna sedmina u kategoriju Slabo podobnih sa povoljnom samoprocenom (3. grupa). (tabela 7.10.2.1.)

**TABELA 7.10.2.1. Aritmetičke sredine i standardne devijacije varijabli Podobnosti u skupinama Umereno podobnih analizanada/pacijenata, Podobnih, Slabo podobnih sa povoljnom samoprocenom i Umereno podobnih sa nepovoljnom samoprocenom**

Ward Method	varijable Podobnosti	M	SD
1 N = 35	Radni savez	5,6494	,41726
	Slobodne asocijacije	4,5343	,59899
	Uvid	4,5606	,40903
	Transfer	3,8898	,55565
	Kontratransfer	5,2234	,35644
	Integrisanost	3,6369	,41219
	Kvalitet objektnih odnosa	3,8489	,31068
	Introspektivnost	3,9910	,28785
	Poverenje	3,9063	,33382
2 N = 21	Radni savez	6,1987	,35553
	Slobodne asocijacije	4,7222	,56778
	Uvid	5,1418	,36927
	Transfer	4,6726	,35073
	Kontratransfer	5,9784	,33760
	Integrisanost	3,7385	,65391
	Kvalitet objektnih odnosa	3,8571	,43976
	Introspektivnost	4,0326	,39438
	Poverenje	3,6693	,57103

Ward Method	varijable Podobnosti	M	SD
3 N = 17	Radni savez	4,1765	,69715
	Slobodne asocijacije	3,1471	,44209
	Uvid	3,2294	,59975
	Transfer	3,4301	,79238
	Kontratransfer	4,3583	,45280
	Integrisanost	3,2084	,64201
	Kvalitet objektnih odnosa	3,5098	,54759
	Introspektivnost	3,6254	,58811
	Poverenje	3,4652	,64972
4 N = 13	Radni savez	5,1958	,59595
	Slobodne asocijacije	4,1615	,66400
	Uvid	4,2615	,37090
	Transfer	3,8894	,58249
	Kontratransfer	4,7343	,59666
	Integrisanost	2,8766	,46175
	Kvalitet objektnih odnosa	3,2991	,39319
	Introspektivnost	3,5709	,37392
	Poverenje	3,0299	,44073
Total	Radni savez	5,4238	,85407
	Slobodne asocijacije	4,2496	,80701
	Uvid	4,3942	,78081
	Transfer	3,9900	,70854
	Kontratransfer	5,1628	,69990
	Integrisanost	3,4621	,61075
	Kvalitet objektnih odnosa	3,7008	,45763
	Introspektivnost	3,8654	,43906
	Poverenje	3,6288	,56614

Ove skupine se jasno razlikuju u prostoru definisanom vektorima varijabli Podobnosti (koeficijent prve kanoničke korelacije iznosi .92, druge .60, a treće .45; uzajamna udaljenost na linearnom kompozitu koji grupe maksimalno razlikuje iznosi gotovo šest standardnih devijacija za prvu funkciju, dve standardne devijacije za drugu i jedna standardna devijacija za treću; tabele 7.10.2.4. i 7.10.2.6.). Četiri skupine ljudi efektivno diskriminiše svaka pojedinačna varijabla Podobnosti (tabele 7.10.2.1. i 7.10.2.3.). Razlike između četiri skupine nisu samo razlike po intenzitetu već i po kvalitetu (tabela 7.10.2.2.).

**TABELA 7.10.2.2. Box-ov test značajnosti razlika matrica varijanse/kovarijansi varijabli Podobnosti u četiri skupine analizanada/pacijenata**

Ward Method	Rank	Log Determinant	Box's M		
1	9	-18,981			316,409
2	9	-20,085	F	Approx.	1,778
3	9	-16,690		df1	135
4	9	-19,916		df2	7114,119
Pooled within-groups	9	-15,082		Sig.	,000



**TABELA 7.10.2.3. Wilksove lambde, F-testovi značajnosti razlika aritmetičkih sredina između četiri skupine analizanada/pacijenata na varijablama Podobnosti, kao i značajnost tih razlika**

	Wilks' Lambda	F	df1	df2	Sig.
Radni savez	,330	55,392	3	82	,000
Slobodne asocijacije	,489	28,575	3	82	,000
Uvid	,305	62,193	3	82	,000
Transfer	,634	15,746	3	82	,000
Kontrtransfer	,340	53,089	3	82	,000
Integrisanost	,741	9,573	3	82	,000
Kvalitet objektnih odnosa	,775	7,919	3	82	,000
Introspektivnost	,802	6,753	3	82	,000
Poverenje	,712	11,060	3	82	,000

**TABELA 7.10.2.4. Koeficijent kanoničkih korelacija, Wilksova lambda, Hi-kvadrat test značajnosti diskriminativnih funkcija i značajnost diskriminativnih funkcija**

Function	Eigenvalue	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation	Wilks' Lambda	Chi-square	df	Sig.
1	5,683(a)	87,3	87,3	,922	,076	202,606	27	,000
2	,561(a)	8,6	95,9	,600	,506	53,493	16	,000
3	,266(a)	4,1	100,0	,458	,790	18,522	7	,010

Prva funkcija razlikuje grupe prema tri skale Procene analizabilnosti (Uvid, Radni savez i Kontrtransfer). Te skale su indikator procene kvaliteta analizandovog/pacijentovog učešća u psihoanalitičkom procesu, odnosno kvaliteta analitičkog rada. (tabela 7.10.2.5.) Druga funkcija razlikuje grupe prema skalama Samoprocene podobnosti (Poverenje, Integrisanost, Kvalitet objektnih odnosa i Introspektivnost). Metodiska varijansa je očigledno vrlo jaka te je odvojila u posebnu funkciju indikatore prema načinu procene (samoprocena stoji zasebno naspram procene). Treća funkcija razlikuje grupe prema dve skale Procene analizabilnosti (negativno izražen Transfer i Slobodne asocijacije). Interesantno je da je treća funkcija objedinila skale koje ne pokazuju statistički značajne interkorelacije (v. tabela 7.5.1.). Da bi tumačili ovu funkciju treba pogledati kako stoje ove skale na drugim funkcijama i kako se ostale skale ponašaju unutar treće funkcije. Primećujemo da skala Slobodnih asocijacija relativno snažno učestvuje u prvoj funkciji, a da skala Kontrtransfera prati negativno skalu Transfera unutar treće funkcije. Takođe je interesantno da skala samoprocene Poverenja značajno učestvuje u trećoj funkciji. To bi značilo da treća funkcija govori o osobama koje sebe procenjuju relativno visoko na Poverenju dok ih analitičari procenjuju da su dobri u Slobodnim asocijacijama, ali ih takođe procenjuju kao osobe sa nisko izraženim vrednostima Transfera i Kontrtransfera, drugim rečima kao osobe sa kojima je teško ili neugodno raditi. Ovaj kontrast procene i samoprocene možda govori (ali ne možemo sa sigurnošću tvrditi) o posebnoj kategoriji ličnosti koje su na prvi pogled saradljive, jer misle o sebi pozitivno kao o saradljivim osobama, ali su pune negativnih emocija i izazivaju negativne emocije kod analitičara.

**TABELA 7.10.2.5. Standardizovani koeficijenti diskriminativnih funkcija i struktura diskriminativnih funkcija**

Koeficijenti diskriminativnih funkcija	Function		
	1	2	3
Radni savez	,538	-,339	,353
Slobodne asocijacije	,372	-,267	,549
Uvid	,371	-,223	-,116
Transfer	,310	-,398	-,234
Kontratransfer	,337	,655	-,442
Integrisanost	,246	,243	-,463
Kvalitet objektnih odnosa	,071	,263	-,034
Introspektivnost	-,168	,334	-,219
Poverenje	-,124	,482	,726

Matrica strukture	Function		
	1	2	3
Uvid	,630(*)	-,139	,154
Radni savez	,595(*)	-,025	,249
Kontratransfer	,568(*)	,285	-,483
Poverenje	,113	,691(*)	,490
Integrisanost	,176	,554(*)	,067
Kvalitet objektnih odnosa	,156	,504(*)	,183
Introspektivnost	,172	,352(*)	,177
Transfer	,293	-,079	-,562(*)
Slobodne asocijacije	,411	-,091	,556(*)

Pooled within-groups correlations between discriminating variables and standardized canonical discriminant functions. Variables ordered by absolute size of correlation within function.

\* Largest absolute correlation between each variable and any discriminant function

Dobijamo četiri grupe od kojih je Druga grupa analizirana/pacijentna grupa najpodobnijih za psihoanalizu. Ocene na svim skalama procene kod date grupe su najizraženije (prva funkcija pozitivno najizraženija, a treća negativno najizraženija), a skale samoprocene su karakteristične po nešto nižoj samoproceni Poverenja (treća funkcija negativno najizraženija; tabela 7.10.2.1. i tabela 7.10.2.6.). Sledeća grupa po jačini izraženosti prve funkcije je Prva grupa, grupa Umereno podobnih. Ona ima sve vrednosti na skalama procene nešto niže od druge grupe, a na skalama samoprocene ima jaču samoprocenu Poverenja (treća funkcija najizraženija). Sledeća grupa po jačini izraženosti prve funkcije je četvrta grupa, grupa Umereno podobnih sa nepovoljnom samoprocenom. Četvrta grupa prati trend pada ocena na skalama procene ali su skale samoprocene najniže od svih grupa (druga funkcija najizraženija negativno). Treća grupa je najslabije izražena po prvoj funkciji. Kod nje skale procene imaju najniže vrednosti ali zato skale samoprocene imaju izraženije vrednosti nego kod četvrte grupe.

Na osnovu prethodne analize može se uočiti pravilnost po kojoj prve dve grupe imaju usklađene procene i samoprocene podobnosti, dok kod treće i četvrte grupe postoji razmimoilaženje između procena i samoprocena.

Efikasnost klasifikacije ispitanika na osnovu izolovane diskriminativne funkcije je 91,9% (tabela 7.10.2.7.).

**TABELA 7.10.2.6. Centroidi grupa na izolovanim diskriminativnim funkcijama**

Ward Method	Function		
	1	2	3
1	,545	,350	,546
2	2,874	,094	-,628
3	-4,001	,468	-,420
4	-,878	-1,706	,095

**TABELA 7.10.2.7. Efikasnost klasifikacije ispitanika u grupe na osnovu izolovanih diskriminativnih funkcija**

		Ward Method	Predicted Group Membership				Total
			1	2	3	4	
Original	Count	1	34	1	0	0	35
		2	4	17	0	0	21
		3	0	0	17	0	17
		4	2	0	0	11	13
	%	1	97,1	2,9	,0	,0	100,0
		2	19,0	81,0	,0	,0	100,0
		3	,0	,0	100,0	,0	100,0
		4	15,4	,0	,0	84,6	100,0

a 91,9% of original grouped cases correctly classified.

## 7.11. Diskusija

Dobijenim rezultatima treba prići sa potrebne distance imajući u vidu da se zasnivaju na instrumentima koji su novi a pojedine skale ne pokazuju potrebnu pouzdanost. U tom smislu bi pojedine skale trebalo ojačati novim stavkama u narednim istraživanjima. Međutim, i pored ovog ograničenja dobijeni rezultati su značajni.

Pokazalo se da je moguće empirijski istraživati konstrukt Podobnosti. Prišli smo mu iz dva ugla: procene analizabilnosti (podobnost posmatrana kroz aktivaciju osobina/kapaciteta analizanda/pacijenta i psihoanalitičara u analitičkom procesu) i samoprocene podobnosti (podobnost u užem smislu posmatrana kroz dimenzije ličnosti koje predstavljaju osobine/kapacitete analizanda/pacijenta kao potencijal koji se može aktivirati tokom analitičkog procesa). Kao indikatore Procene smo uzeli Radni savez, Slobodne asocijacije, Uvid, Transfer i Kontratransfer. Pokazalo se da je Uvid najjači indikator, a Transfer najslabiji.

Uvid nam govori o aktiviranim kapacitetima analizanda/pacijenta za interpretativni rad, a Transfer je ocena poremećenosti objektnog odnosa izazvana patološkim crtama ličnosti analizanda/pacijenta. To je očekivan rezultat s obzirom da je psihoanaliza oblik psihoterapije koji se najviše oslanja na interpretativni rad (Kordić, 2002) i s obzirom na sve veći naglasak

na pozitivnim kapacitetima unutar analizanda/pacijenta bez obzira na izraženost patologije (Bachrach, 1983). Indikatori Radnog saveza, Slobodnih asocijacija i Uvida se mogu posmatrati kao trio koji govori o aktivaciji pozitivnih kapaciteta analizanda/pacijenta u analitičkom procesu. Povezanost Transfera je slaba sa datim triom, dok je povezanost Kontratransfera izražena sa istim triom indikatora. S druge strane, veza Transfera je najjača sa Kontratransferom. Teorija prikazuje kontratransfer kao totalni odgovor ličnosti analitičara na analizanda/pacijenta (Etchegoyen, 1971) tako da je naš nalaz u skladu sa očekivanjima koja proizilaze iz teorijskih razmišljanja.

Ako pretpostavimo da mere Procene govore o aktivaciji osobina/kapaciteta onda bi povezanost Procene i Samoprocene podobnosti govorila o slaganju između procene aktivacije osobina/kapaciteta i samoprocene snage datih osobina/kapaciteta. Naše istraživanje pokazuje da je Introspektivnost dimenzija ličnosti koja je najjače povezana sa procenom aktivacije osobina/kapaciteta tokom analitičkog procesa. Naime, data dimenzija je statistički značajno i srednje izraženo povezana sa svim indikatorima Procene. Ovakav nalaz potvrđuje BOLLAS-ovu (1987) pretpostavku da je diseminacija (rasejavanje) prisutna kod slobodnog asociiranja sposobnost koja se uči tokom psihoanalitičkog procesa. Njegova teza je da stalno kretanje od sažimanja [condensation] do rasejavanja [dissemination] predstavlja ritam nesvesne mentalne aktivnosti i predstavlja znak mentalnog zdravlja. BOLLAS-ova teza se naslanja na GREENSON-ovu (1967) prema kojoj se introspektivnost sastoji od sposobnosti da se privremeno napusti testiranje realnosti, kao i da se ono, isto tako, povratno. Na taj način je subjekt otvoren za razne misli i osećanja koja se spontano pojavljuju a da istovremeno može da misli o njima.

Na ovu pretpostavku se naslanja i pretpostavka o nesvesnom bez koje psihoanaliza ne može. Da bi se razumelo vlastito nesvesno neophodno je da postoji interes za unutrašnji svet kao i sposobnost za refleksiju psihičkih stanja. Ovi indikatori su pokazatelj traganja za psihičkim razlozima ljudskog ponašanja (Appelbaum, 1973; Paolino, 1981).

Sledeći interesantan nalaz je izraženija povezanost procene Radnog saveza sa merama Samoprocene. To navodi na zaključak da je Radni savez oblik objektnog odnosa koji odražava zdravo funkcionisanje analizanda/pacijenta. Drugim rečima, što je osoba integrisanija, kvalitetnijih objektnih odnosa, jačeg poverenja i introspektivnija, gradiće kvalitetniji savez sa psihoanalitičarem što, povratno, omogućava bolji analitički rad. Povezanost Radnog saveza prate, slabije izražene, povezanosti Slobodnih asocijacija i Uvida sa merama Samoprocene. Tako da se potvrđuje trio indikatora koji mere pozitivne osobine/kapacitete.

Iznenadjenje nam predstavlja nalaz da procena Transfera nije statistički značajno povezana sa skalama samoprocene sem sa Introspektivnošću. Pre bi se očekivala povezanost sa skalom Integrisanosti jer postoji teorijsko

očekivanje da će transferna ispoljavanja biti primitivnija ukoliko je izraženija dezintegracija ličnosti (Kernberg, 1980). Možemo da se ogradimo od ovakvog nalaza i da kažemo da bi na većem uzorku verovatno dobili statistički značajne povezanosti iako bi one, verovatno, bile slabo izražene. Međutim, mnogo je značajnije protumačiti dobijenu povezanost sa Introspektivnošću. Reč je o odnosu odigravanja (acting-out-a) kao fenomena naspram asocijativnog toka misli. Neophodno je da se između impulsa za akcijom i same akcije umetne asocijativni tok misli kako bi se sprečila akcija i umesto nje se prorađivale reakcije na impuls u okviru fantazije i razmišljanja (Katz, 1998). Drugim rečima, što je izraženija sposobnost samoposmatranja osoba će biti manje sklona odigravanju. U našem istraživanju to je potvrđeno dodatnim nalazom, kada smo konstruisali inventar Samoprocene i dobili negativno izraženu Osvetoljubivost zajedno sa Interesom za unutrašnji svet i Samorefleksivnošću u okviru faktora drugog reda.

Poseban značaj skala Introspektivnosti dobija kada posmatramo povezanost mera Podobnosti sa merama Dezintegracije regulativnih funkcija. Za razliku od ostalih skala samoprocene ona gradi selektivnu povezanost i to slično kao što je grade četiri najjače skale Procene (bez Transfera). To je negativna povezanost, pre svega, sa skalom Afektivne zaravnjenosti, a zatim sa skalama Depresivnosti i Paranoidnosti. Razlika postoji u tome što skale Procene imaju statistički značajnu negativnu povezanost i sa Opštom egzekutivnom funkcijom, dok skala Introspektivnosti ima statistički značajnu pozitivnu povezanost sa Apsorpcijom. Ovakav nalaz nam govori da je, globalno gledano, snažnija povezanost skala Samoprocene sa bazičnim dimenzijama ličnosti koje mere skale Dezintegracije regulativnih funkcija, sa izuzetkom skale Introspektivnosti koja ima bolju povezanost sa merama Procene. To znači da je moguće izdvojiti dimenziju ličnosti koja je snažno povezana sa procenom analizabilnosti, a na taj način je značajna i u proceni Podobnosti u širem smislu.

Nalaz o povezanosti Introspektivnosti sa Apsorpcijom je važan za razumevanje samog konstrukta Podobnosti. Druga kanonička i kvazikanonička funkcija koje smo dobili istraživanjem nam govore o tendenciji da sa padom na skor Integrisanosti, kod osoba sa izraženim skorom na Introspektivnosti i niskim na Afektivnoj zaravnjenosti, raste skor na Apsorpciji i umereno na Magijskom mišljenju. Dakle, bez obzira na izraženost i vrstu patologije, za psihoanalizu je poželjno da osoba ima određene osobine ličnosti koje su obuhvaćene dimenzijama ličnosti kao što su Introspektivnost, Afektivna angažovanost i Apsorpcija, a to su: interes za unutrašnji svet (snove i fantazije), samorefleksivnost, razmišljanje o psihološkim motivima ponašanja, zainteresovanost za ljude, dobra afektivna modulacija, emotivna živost, zainteresovanost za budućnost, sinestezija, pojačana svesnost, pojačana kognicija, snažna responzivnost na estetske stimulse.

Interesantan nalaz u prilog značaja dimenzije Introspektivnosti je klaster analiza koja pokazuje da su vrednosti na skali Introspektivnosti najizraženije među merama Samoprocene kod sva četiri klastera. Dakle, nije slučajno da su analizandi/pacijenti izabrali i bili prihvaćeni u psihoanalitičku psihoterapiju.

Klaster analiza je podelila analizande/pacijente u četiri skupine: Podobne, Umereno podobne, Umereno podobne sa nepovoljnom samoprocenom, i Slabo podobne sa povoljnom samoprocenom. U prve dve skupine usklađene su mere Procene i Samoprocene, dok su u naredne dve skupine te mere neusklađene. Ovakav nalaz opravdava pristup Podobnosti koji polazi od relacionog gledišta prema kojem se analizand/pacijent ne posmatra izolovano već kroz dijadu sa analitičarem (Bachrach, 1983). Istraživanja takođe potvrđuju da je analizabilnost veća kod dijada u kojima je usklađena procena o psihoanalitičkom procesu i ishodu (Kordić, 2004). Naša analiza potvrđuje da je, sa padom vrednosti Procene analizabilnosti, manja usklađenost između mera Procene i Samoprocene. Ovakav nalaz može se tumačiti i odnosom između bazičnih crta ličnosti (podobnost u užem smislu) i aktivacije osobina/kapaciteta u analitičkom procesu (analizabilnosti). Naime, postoji verovatnoća da je osoba aktivirala svoje potencijale u meri koja je prikazuje kao analizabilniju zahvaljujući specifičnom kontratransfernom odgovoru analitičara koji dopunjuje manjkavosti u psihičkom funkcionisanju analizanda/pacijenta u psihoanalitičkoj situaciji. Izraženiji stepen analizabilnosti, u ovom smislu, govori o potencijalu za promenu kod analizanda/pacijenta koja još nije nastupila te su zato vrednosti dobijene Samoprocenom manje od vrednosti dobijenih Procenom.

S druge strane, postoji i obrnut proces. Kod analizanada/pacijenata koji imaju bolju Samoprocenu od Procene verovatno se radi o slaboj aktivaciji osobina/kapaciteta unutar analitičkog procesa pa, samim tim, o slabom kontratransfernom odgovoru analitičara. Niske vrednosti Procene govore o slabom potencijalu za promenu kod analizanda/pacijenta.

Na kraju želim da istaknem značaj ovog rada. Pre svega se pokazalo da je moguće istraživati Podobnost instrumentima kao što su inventari ličnosti i dobiti značajne rezultate. Time se ohrabruju buduća istraživanja u ovoj oblasti, s tim što treba raditi na poboljšanju metrijskih karakteristika instrumenata, kao i na dopuni izabranih indikatora. Takođe je značajno što smo ekstrahovali određene osobine ličnosti za koje pretpostavljamo da su povezane sa konceptom Podobnosti, te bi bilo značajno nastaviti sa istraživanjima koja bi pokazala da li se date osobine menjaju tokom i nakon psihoanalitičkog tretmana i kakva je razlika s obzirom na ekspresivno-suportativni kontinuum psihoterapija. Nadalje, razvojem instrumenata koji mere Podobnost može se dopuniti praksa psihoanalitičara koja se oslanjala uglavnom na intervju kod procena analizanada/pacijenata u raznim fazama tretmana (skrining kandidata za prijem u psihoanalitički tretman, prijemni

intervju, intervju kod promene terapeuta, završna procena ishoda tretmana, praćenje promena više godina nakon završetka tretmana).

## 8. ZAKLJUČAK

Podobnost za psihoanalizu je složen pojam koji obuhvata istraživanje odnosa između osobina/kapaciteta analizanda/pacijenta i specifičnih zahteva psihoanalitičkog tretmana (Bachrach, 1983). Naše istraživanje smo ograničili na zahteve psihoanalitičkog tretmana koji se tiču učestvovanja u analitičkom procesu i vezani su za razvoj i razrešenje transferne neuroze. Analizi samog pojma smo prišli iz dve perspektive. Jedna je vremenska perspektiva koja razlikuje stanje pre početka psihoanalize, stanje i procese tokom psihoanalize, kao i nakon završetka tretmana. Druga perspektiva polazi od modela posmatranja tako da razlikujemo posmatranje iz ugla strukture ličnosti i interaktivni pristup. Primenom ovih pristupa analizirali smo konstrukt Podobnost za psihoanalizu (u širem smislu) i dobili dva pojma: podobnost za psihoanalizu (u užem smislu) i analizabilnost. Podobnost za psihoanalizu u užem smislu se tiče procene osobina/kapaciteta pacijenta/analizanda za koje se smatra da su povezani sa učešćem u analitičkom procesu. Ovakva procena je moguća u bilo kom vremenskom trenutku: pre, tokom i nakon završenog tretmana. Analizabilnost se tiče aktivacije relevantnih osobina/kapaciteta tokom analitičkog procesa i moguća je tokom i nakon završenog tretmana. Interakciono gledište ističe značaj psihoanalitičara u analitičkom procesu tako da se analitički proces posmatra kroz transferno-kontratransfernu dinamiku koja se razvija između analizanda/pacijenta i analitičara (Bromberg, 1998; Loewald, 1986; Katz, 1998). Kontratransfer kao totalni odgovor analitičara na osobu i transfer analizanda/pacijenta ima poseban značaj kod osoba koje imaju niži nivo organizacije ličnosti tako da je potrebno prilagoditi tretman specifičnim zahtevima analizanda/pacijenta (Bachrach, 1983; Leuzinger-Bohleber i dr, 2003; Kernberg, 1980). Rezultat optimalno vođenog analitičkog procesa je razvoj potrebnih osobina/kapaciteta koji omogućavaju nastavak datog procesa i nakon tretmana, što se obično naziva samo-analitička funkcija (Kantrowitz i dr, 1990; Leuzinger-Bohleber i dr, 2003; Sandell i dr, 2000).

Zahvaljujući ovakvoj analizi operacionalno sam definisao Podobnost kao potencijalno stanje (podobnost u užem smislu) prisutno kod analizanda/pacijenta koje se aktivira unutar psihoanalitičke situacije (analizabilnost) i pogoduje optimalnom razvoju analitičkog procesa pod uticajem kako analizanda tako i analitičara i vodi postepeno stvaranju samoanalitičke funkcije.

U istraživanju smo hteli da utvrdimo da li postoji povezanost između Procene i Samoprocene Podobnosti (u širem smislu) i Dezintegracije regulativnih funkcija (psihoticizma) kao klinički relevantne dimenzije ličnosti analizanda/pacijenta kao i karakteristike datih povezanosti.

Prvo je bilo neophodno razviti relevantne indikatore konstrukta podobnosti, a zatim sastaviti instrumente za merenje Podobnosti. Kao relevantni izdvojeni su sledeći indikatori: Radni savez; Slobodne asocijacije; Uvid; Transfer; i Kontratransfer. Radni savez govori o odnosu analizanda/pacijenta prema psihoanalitičkom setingu i o kvalitetu i stepenu saradnje sa analitičarem. Slobodne asocijacije su mera introspektivnosti analizanda/pacijenta koja govori u kojoj meri je prisutna sposobnost da se prate i saopšte sadržaji toka svesti. Uvid je mera interpretativnog rada, odnosno kvaliteta i intenziteta reakcija analizanda/pacijenta na analitičareve interpretacije. Transfer označava reaktivaciju unutrašnjih objektnih odnosa analizanda/pacijenta unutar interakcije sa analitičarem. S obzirom na vrstu i intenzitet poriva, odbrana i anksioznosti koje se reaktiviraju mogu se razlikovati primitivnije od zrelijih formi transfernih ispoljavanja. Kontratransfer označava ukupni odgovor psihoanalitičara na osobu analizanda/pacijenta i na specifičnu interakciju sa istim. Navedeni indikatori ušli su u sastav upitnika APA (Analitičareva procena analizabilnosti) kao njegove skale. Ajteme upitnika su procenjivali eksperti-psihoanalitičari i u konačni upitnik je ušlo 58 stavki.

Inventar SPP (Samoprocene podobnosti) proveravan je na uzorku 642 studenta Univerziteta u Beogradu. Faktorskom analizom drugog reda izdvojena su četiri indikatora: Integrisanost, Introspektivnost, Poverenje i Kvalitet objektnih odnosa. Integrisanost govori o osobinama ličnosti koje dobro odražavaju probleme kod graničnih organizacija ličnosti. Ona obuhvata sledeće osobine: sposobnost za odlaganje impulsa, spremnost za projekciju neprihvatljivih osobina (self- i objekt-reprezentacije) na druge ljude, stepen izbegavanja neprijatnih iskustava, kao i stepen integrisanosti slike o sebi i mera u kojoj je slika o sebi pozitivna. Introspektivnost govori o osobinama ličnosti koje su povezane sa sposobnošću za samoopažanjem, a tu spada interes za unutrašnji (psihički) svet, samorefleksivnost i određen stepen kontrole u interpersonalnim odnosima koji sprečava osobu da reaguje negativno, osvetoljubivo, stvarajući psihički prostor za doživljavanje i razmišljanje. Poverenje govori o osobinama koje su dobrodošle u kontaktu sa drugim ljudima. Tu spadaju sledeće osobine: odgovornost koja se ogleda u prihvatanju obaveza i pridržavanju pravila ponašanja, istrajnost u sprovođenju zacrtanih zadataka, i otvorenost u kontaktu sa drugim ljudima. To su osobine koje olakšavaju stabilnu vezu sa drugim ljudima. Kvalitet objektnih odnosa govori o sposobnostima osobe da razume i da bude shvaćena. Ovde se ubrajaju osobine za empatisanje, identifikaciju i mentalizaciju koje nastaju zahvaljujući kvalitetnim objektnim odnosima sa roditeljima.

Za merenje Dezintegracije regulativnih funkcija (psihoticizma) izabran je inventar Delta-9 sa sledećim indikatorima: Opšta egzekutivna disfunkcija, Shizotipalnost/Disocijacija, Paranoja, Depresija, Somatoformna disocijacija, Afektivna zaravnjenost, Apsorpcija, Magijsko mišljenje.



Tri instrumenta (APA, SPP i Delta-9) zadati su na uzroku 86 analizanada/pacijenata (15 psihoanalitičara). Dobijeni rezultati potvrđuju postojanje povezanosti između Procene i Samoprocene Podobnosti kao i između mera Podobnosti i Dezintegracije regulativnih funkcija. Od indikatora podobnosti najjači su se pokazali indikator Uvida upitnika APA i indikator Introspektivnosti inventara SPP. Time se potvrđuje psihoanaliza kao oblik lečenja interpretacijom koji zahteva od analizanda/pacijenta da poštuje pravilo slobodnog asociiranja (Freud, 1913c).

U odnosu na bazične crte ličnosti indikatori Podobnosti su najizraženije povezani sa skalama Afektivne zaravnjenosti, Depresivnosti i Paranoidnosti. Postoji pravilnost da sa porastom Podobnosti padaju mere Dezintegracije regulativnih funkcija (psihotocizma), kao i da izraženu Introspektivnost prati niska Afektivna zaravnjenost i visoka Apsorpcija koja raste sa padom Integrisanosti.

Izdvojene su dimenzije ličnosti poželjne za psihoanalizu, naime Introspektivnost, Afektivna angažovanost i Apsorpcija, tako da se na osnovu njih mogu izdvojiti sledeće poželjne osobine za psihoanalizu: interes za unutrašnji svet (snove i fantazije), samorefleksivnost, razmišljanje o psihološkim motivima ponašanja, zainteresovanost za ljude, dobra afektivna modulacija, emotivna živost, zainteresovanost za budućnost, sinestezija, pojačana svesnost, pojačana kognicija, snažna responzivnost na estetske stimulse.

Moguće je podeliti analizande/pacijente na četiri skupine: Podobne, Umereno podobne, Umereno podobne sa nepovoljnom samoprocenom, i Slabo podobne sa povoljnom samoprocenom. Time se opravdala primena interaktivnog gledišta i pokazuje se da je Procena usklađenija sa Samoprocenom kada su ocene na Podobnosti više.

Dakle, moguće je istraživati Podobnost instrumentima kao što su upitnici i inventari ličnosti i dobiti značajne rezultate. Za buduća istraživanja trebalo bi poboljšati metrijske karakteristike pojedinih skala instrumenata za merenje podobnosti dodavanjem novih ajtema, a, eventualno, i dopunom indikatora Podobnosti. Ekstrahovane osobine ličnosti koje su povezane sa konceptom Podobnosti treba istražiti u odnosu na ishod tretmana tako što bi se pratilo da li dolazi do promena u njihovom intenzitetu i kvalitetu tokom i nakon tretmana. Za praksu psihoanalitičara je značajno saznanje da se psihoanalitički intervju može dopuniti upotrebom instrumenata za merenje Podobnosti u situacijama koje zahtevaju donošenje odluke u raznim fazama tretmana. Pre svega se misli na odluku o prijemu kandidata na (didaktičku) analizu, zatim na odluku o promeni vrste tretmana koji je već u toku, kao i na kraju tretmana radi procene ishoda i uvremenjavanja završnice.

## Literatura:

1. Abend, S. M. (1990). The Psychoanalytic Process: Motives And Obstacles In The Search For Clarification. *Psychoanal. Q.*, **59**, 532-549.
2. Appelbaum, S. (1973). Psychological-Mindedness: Word, Concept And Essence. *Int. J. Psycho-Anal.*, **54**, 35-46.
3. Bachrach, H. (1983). On The Concept Of Analyzability. *Psychoanal Q.*, **52**, 180-203.
4. Bachrach, H., Galatzer-Levy, R., Skolnikoff, A. & Waldron, S. (1991). On The Efficacy Of Psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **39**, 871-915.
5. Bachrach, H. M. & Leaff, L. A. (1978). "Analyzability": A Systematic Review Of The Clinical And Quantitative Literature. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* **26**, 881-920.
6. Bachrach, H., Weber, J. & Solomon, M. (1985). Factors Associated With The Outcome Of Psychoanalysis (Clinical And Methodological Considerations): Report Of The Columbia Psychoanalytic Center Research Project (IV). *Int. R. Psycho-Anal.*, **12**, 379-389.
7. Balint, M. & Balint, E. (1961). *Psychotherapeutic Techniques In Medicine*. London: Tavistock.
8. Berger, J. (1979). *Psihodijagnostika*. Beograd: Nolit.
9. Bion, W. R. (1962). *Learning From Experience*. London: Heinemann.
10. Blanck, G. & Blanck, R. (1974). *Ego Psychology. Theory And Practice*. New York: Columbia University Press.
11. Bowlby, J. (1958). The Nature Of The Child's Tie To His Mother. *Int. J. Psychoanal.*, **39**, 350-373.
12. Bollas, C. (1987). *The Shadow Of The Object: Psychoanalysis Of The Unthought Known*. London: Free Association Books.
13. Bromberg, P. (1998). Staying The Same While Changing: Reflections On Clinical Judgment. *Psychoanal. Dial.*, **8**, 225-236.
14. Clarkin, J.F., Kernberg, O. F. & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory Of Personality Organization: Psychometric Properties, Factorial Composition, And Criterion Relations With Affect, Aggressive Dyscontrol, Psychosis Proneness, And Self-Domains In A Nonclinical Sample. *Psychological Assessment*, Vol. **13**, No. 4, 577-591.
15. Coen, S. (1998). Perverse Defenses In Neurotic Patients *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **46**, 1169-1194.
16. Deutsch, F. & Murphy, W.F. (1955). *The Clinical Interview*. New York: International University Press.
17. Erle, J. & Goldberg, D. (1984). Observations On Assessment Of Analyzability By Experienced Analysts. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, **32**, 715-737.

18. Erle, J. (1979). An Approach To The Study Of Analyzability And Analyses: The Course Of Forty Consecutive Cases Selected For Supervised Analysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, **48**, 198-228.
19. Etchegoyen, H. R. (1991). *The Fundamentals Of Psychoanalytic Technique*. London: Karnac Books.
20. Eissler, K. R. (1953). The Effect Of The Structure Of The Ego On Psychoanalytic Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **1**, 104-143.
21. Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory Of Neurosis*. New York: Norton.
22. Fonagy, P., Steele, M., Moran, G. S., Steele, H. & Higgitt, A. (1993). Measuring The Ghost In The Nursery: An Empirical Study Of The Relation Between Parents' Mental Representations Of Childhood Experiences And Their Infants' Security Of Attachment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **41**, 957.
23. Freud, A. (1954). Problems Of Technique In Adult Analysis. *Bulletin Of The Philadelphia Association For Psychoanalysis*, **4**, 44-69.
24. Freud, S. (1893a). On The Psychical Mechanism Of Hysterical Phenomena: A Lecture. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
25. Freud, S. (1894). The Neuro-Psychoses Of Defence. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
26. Freud, S. (1895). Studies On Hysteria. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
27. Freud, S. (1905a). On Psychotherapy. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
28. Freud, S. (1905d). Three Essays On The Theory Of Sexuality. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
29. Freud, S. (1909b). Analysis Of A Phobia In A Five-Year-Old Boy. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
30. Freud, S. (1913c). On Beginning The Treatment. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
31. Freud, S. (1914g). Remembering, Repeating And Working-Through. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
32. Freud, S. (1916-1917). Introductory Lectures On Psychoanalysis. *Freud - Complete Works*. Ivan Smith 2000.
33. Gabbard, O.G. (2000) *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (Third edition). Washington DC: American Psychiatric Press, Inc.
34. Gill, M. M., Newman, R. & Pedlich, F.C. (1954). *The Initial Interview In Psychiatric Practice*. New York: International University Press.
35. Greenson, R. R. (1967). *The Technique And Practice Of Psychoanalysis, Volume I*. Madison Connecticut: International Universities Press, Inc.

36. Greenson, R. R. (1979). Beginnings: The Preliminary Contacts With The Patient. U *The Technique And Practice Of Psychoanalysis, Volume II*. Ed. Sugarman, A., Nemiroff, R. A. & Greenson, D.P. 1992. Madison Connecticut: International Universities Press, Inc.
37. Hoffer, W. (1950). Three Psychological Criteria For The Termination Of Treatment. *Int. J. Psychoanal.* **31**, 194–203.
38. Hol, K. S. & Lindzi, G. (1983). *Teorije ličnosti*. Beograd: Nolit.
39. Jacobson, E. (1954). Transference Problems In The Psycho-Analytic Treatment O Severely Depressive Patients. *Journal Of The American Psycho-Analytic Association*, **2**, 595-606.
40. Jones, E. (1920). *Treatment Of The Neuroses*. London: Baillière Tindall &Cox.
41. Joseph, B. (1975). The Patient Who Is Difficult To Reach. In: P. L. Giovacchini (Ed.). *Tactics And Techniques In Psychoanalytic Therapy*, Vol. 2. New York: Jason Aronson.
42. Kantrowitz, J., Katz, A., And Paolitto, F. (1990). Followup Of Psychoanalysis Five To The Years After Termination: II. Development Of The Self-Analytic Function. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **38**, 637-654.
43. Katz, G. (1998). Where The Action Is: The Enacted Dimension Of Analytic Process. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **46**, 1129-1167.
44. Kernberg, F. O. (1980). *Internal World And External Reality*. New York: Jason Aronson.
45. Kernberg; O. F. (1981). Structural Interviewing. *Psychiatr. Clin. North. Am.*, **4**, 169-195.
46. Klein, M. (1948). *Contributions To Psychoanalysis*. London: The Hogarth Press.
47. Knežević, G. (2003). *Koreni Amoralnosti*. Beograd: Centar Za Primenjenu Psihologiju.
48. Knežević, G., Džamonja-Ignjatović, T. & Đurić-Jočić, D. (2004). *Petofaktorski model ličnosti*. Beograd: Centar Za Primenjenu Psihologiju.
49. Knežević, G., Savić, D., Opačić, G. & Kutlešić, V. (2005a). Konceptualna I Metrijska Rekonceptualizacija Psihoticizma Kao Bazične Crte Ličnosti. *XI Naučni Skup: Empirijska Istraživanja U Psihologiji, Filozofski Fakultet, Univerzitet U Beogradu*.
50. Knežević, G., Opačić, G., Vukičević, L., Čukić, I. & Knežević, L. (2005b). Neke Metrijske Karakteristike Inventara Za Merenje Dezintegracije Konativnih Funkcija Delta 9 Administriranog Studentima Psihologije. *XI Naučni Skup: Empirijska Istraživanja U Psihologiji, Filozofski Fakultet, Univerzitet U Beogradu*.
51. Kohut, H. (1971). *The Analysis Of The Self*. New York: International Universities Press.

52. Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
53. Kordić, B. (2002). *Zdravlje i lekovitost u savremenoj psihoanalizi*. Beograd: Zadužbina Andrejević.
54. Kordić, B. (2004). Pregled Istraživanja Ishoda Psihoanalize. *Psihologija*, **37**, 291-310.
55. Kramer, M. K. (1959). On The Continuation Of The Analytic Process After Psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* **40**, 17-25.
56. Kuiper, P. (1968). Indications And Contraindications For Psychoanalytic Treatment. *Int. J. Psycho-Anal.*, **49**, 261-264.
57. Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Rüger, B. & Beutel, M. (2002). Psychoanalytic And Non-Psychoanalytic Research Methods In A Multi-Perspective, Representative Follow-Up Study Of Psychoanalyses And Psychoanalytic Long-Term Therapies. *Psychoanalysis In Europe Bulletin*, **56**, 164-193.
58. Leuzinger-Bohleber, M. & colleagues. (2003). How To Study The 'Quality Of Psychoanalytic Treatments'. *The International Journal Of Psychoanalysis*, **84**, 263-290.
59. Loewald, H. (1986). Transference-Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* **34**, 275-287.
60. Lower, R., Escoll, P. & Huxster, H. (1972). Bases For Judgments Of Analyzability. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **20**, 610-621.
61. Meltzer, D. (1967). *The Psychoanalytical Process*. London: Heinemann.
62. Norman, H., Blacker, K., Oremland, J. & Barrett, W. (1976). The Fate Of The Transference Neurosis After Termination Of A Satisfactory Analysis. *Journal Of The American Psychoanalytic Association* , **24**, 471-498.
63. Novick, J. (1982). Termination: Themes And Issues. *Psychoanal. Inq.* **2**, 329-365.
64. Oremland, J., Blacker, K. & Haskell, F. (1975). Incompleteness In "Successful" Psychoanalyses: A Followup Study. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, **23**, 819-844.
65. Pfeffer, A. Z. (1959). A Procedure For Evaluating The Results Of Psychoanalysis: A Preliminary Report. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* **7**, 418-444.
66. Pfeffer, A. Z. (1961). Followup Study Of A Satisfactory Analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* **9**, 698-718.
67. Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J. & Schubert, J. (2000). Varieties Of Long-Term Outcome Among Patients In Psychoanalysis And Long-Term Psychotherapy: A Review Of Findings In The Stockholm Outcome Of Pschonalysis And Psychotherapy Project (Stopp). *The International Journal Of Psychoanalysis*, **81**, 921-942.

68. Schlessinger, N. & Robbins, F. (1974). Assessment And Followup In Psychoanalysis. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, **22**, 542-567.
69. Shapiro, T. (1984). On Neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **32**, 269-282.
70. Symposium. (1962). Selection Criteria For The Training Of Psycho-Analytic Students. II. Pieter J. Van Der Leeuw, Amsterdam. *Int. J. Psycho-Anal.*, **43**, 277-281.
71. Stone, L. (1954). The Widening Scope Of Indications For Psycho-Analysis. *Journal Of The American Psychoanalytic Association*. **2**, 567-594.
72. Thomä, H. & Kächele, H. (1987). *Psychoanalytic Practice. 1. Principles*. London: Springer-Verlag.
73. Ticho, G. R. (1967). On Self-Analysis. *Int. J. Psychoanal.* **48**, 308-318.
74. Ticho, E. A. (1973). The Effect Of The Psychoanalyst's Personality On The Treatment. *Bull. Phila. Assn. Psychoanal.*, **23**, 4.
75. Tyson, A. & Sandler, J. (1971). Problems In The Selection Of Patients For Psychoanalysis: Comments On The Application Of Concepts Of 'Indications', 'Suitability' And 'Analysability'. *Brit. J. Med. Psychol.* **44**, 211-228.
76. Vaughan, S. C., Marshall, R. D., Mackinnon, R. A., Vaughan, R. Mellman, L. & Roose S. P. (2000). Can We Do Psychoanalytic Outcome Research? A Feasibility Study. *The International Journal Of Psychoanalysis*, **81**, 51-528.
77. Wallerstein, R. (1965). The Goals Of Psychoanalysis: Survey Of Analytic Viewpoints. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* **13**, 748-770.
78. Winnicott, D. W. (1956). On Transference. *Int. J. Psycho-Anal.* **37**, 386-388.
79. Winnicott, D. W. (1975). *Through Paediatrics To Psychoanalysis*. London: The Hogarth Press.
80. Zetzel, E. R. (1964). The Analytic Situation. U *Psychoanalysis In The Americas*. Ed. Litman, R. E. 1966. New York: International Universities Press.
81. Zetzel, E. R. (1968). The So Called Good Hysteric. *Int. J. Psycho-Anal.* **49**, 256.



Прилог 1.

## Изјава о ауторству

Изјављујем да је докторска дисертација под насловом

PROCENA PODOBNOSTI ZA PSIHOANALIZU

---

---

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

Потпис

У Београду, 06. маја 2014.

Boris Kovacic

Прилог 2.

## Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

PROCENA PODOBNOSTI ZA PSIHOANALIZU

---

која је моје ауторско дело.

Сагласан/на сам да електронска верзија моје дисертације буде доступна у отвореном приступу.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство - некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци. Кратак опис лиценци дат је на следећој страници.)

Потпис

Bois Koroljic

У Београду, 06. маја 2014.