

*Medicinska edukacija/  
Medical education*

ODNOS TERAPIJSKOG USPEHA I  
ANALIZABILNOSTI U  
GRUPNO-ANALITIČKOM PROCESU

THE RELATION OF THERAPEUTIC SUCCESS  
AND ANALYZABILITY IN  
GROUP-ANALYTIC PROCESS

**Correspondence to:**

Dr **Slavoljub Milojević**  
Klinika za psihijatriju VMA  
Crnotravska 17  
Beograd  
smilojevic11@yahoo.co.uk

Slavoljub Milojević

Klinika za psihijatriju, Vojnomedicinska akademija, Beograd

*Ključne reči*

analizabilnost, analitička grupa, selekcija,  
terapijski uspeh, matriks

*Key words*

analyzability, analytic group, assessment,  
therapeutical success, matrix

*Sažetak*

Veliki je izazov i istovremena potreba među terapeutima, da uspostave jedinstveni sistem, pomoću koga bi se pravila precizna procena pacijenata koji će profitirati od analitičkog procesa. I pored pojačanih napora da se naprave vrlo strukturisana istraživanja u tom smislu i kategorisanje analizanata po različitim osnovama, većina se ipak za sada pribojava da je takva ideja iluzija. Stariji kliničari imaju tendenciju da se slože oko analizabilnosti, ali ne i kako su došli do takve procene. Ovaj će se rad baviti tim pitanjem, ali i jednim dodatnim izazovom, mestu analizabilnosti u grupnoj analizi. U malim grupama testiranje realnosti je lakše i konstruktivna obrada, jednog od čestih mehanizama odbrane - projektivne identifikacije, može dovesti do produblivanja odnosa među članovima. U velikim pak grupama, zbog multipliciranja relacija testiranje realnosti je kompromitovano, jer se stvara mreža neproverenih fantazija. Duboko verujem da rad u grupi može podstaći kapacitete za analizabilnost i na taj način omogućiti i teškom pacijentu, da iskoristi grupno analitički proces, tako što će popraviti kvalitet života i bolje razumeti sebe i socijalna dešavanja. Da li sudbina analize zavisi od „kvaliteta“ analizanta, analitičara, njihove interakcije, selekcije, kontratransfera i mnogo toga još, ili nečega o čemu još uvek i ne razmišljamo? Šta je uspešna analiza i koga bi ona trebalo da zadovolji – pacijenta, analitičara ili opserversa? Procena predispozicije pacijenata za uspeh u životu i razvijanje analitičkog procesa je komplikovana. Odgovor se čeka, a u međuvremenu se kao autentično i praktično rešenje koje olakšava rad u vreme ovih dilema, nametnula probna analiza.

*UVOD*

Mnogi autori već decenijama pokušavaju da pojasne pojam analizabilnosti. U tome neki direktno zastupaju stav da analizabilnost u stvari i ne postoji kao jasan i opipljiv koncept. Tokom proučavanja uspešnosti u psihoterapiji i analizabilnosti, uvideli su se mnogi problemi, a neki su dosegali i do paradoksalnih situacija. Prava procena uspešnosti pacijenta u raznim oblastima života nije laka. Jedan od najpoznatijih primera je evaluacija studenata koji apliciraju za analitički trening sa vrlo pozitivnim preporukama. Oni mogu biti jako uspešni u školovanju i poslu ali da nasuprot tome imaju patologiju koja ometa analizabilnost. Dalje, teško je napraviti pravu procenu u prvim razgovorima kada analizant želi da impresionira analitičara, da mu se dopadne, potčini, ili na neki način stiša i odvraći od suštine. Takođe velikog uticaja može imati i potreba da se odbaci stid, poniženje, anksioznost i krivica. Dugo se vodila polemika oko odnosa dijagnoze i „pogodnosti za analizu.“ Neki su se

njome više rukovodili, a kod nekih je vladao stav koji je manje u obzir uzimao dijagnozu. Iako su proučene mnoge varijante simptoma, uslova, situacija i karakternih crta, od strane više autora, vrlo se oprezno upušta u definiciju analizabilnosti. To se sigurno može objasniti i činjenicom, da na kraju ipak presuđuje doživljaj i iskustvo procenitelja. Postavlja se pitanje da li je opravdano definitivnu procenu o nečijoj analizabilnosti doneti tek u toku tretmana, odnosno koliko se o tome može govoriti na osnovu jednog ili dva intervjua. Tolerancija anksioznosti, adaptibilnost, testiranje realnosti, objektivne relacije, motivacija i introspektivnost neće nikada izbeći pažnji intervjuera, tako da te funkcije dobijaju zasluženu težinu u finalnoj proceni. Što se tiče terapijske alijanse, nije retko da analizanti u početku pokažu visok stepen introspektivnosti, kooperativnosti i zainteresovanosti, ali da se kasnije počne razotkrivati čvrsto jezgro bazičnog nepoverenja što može ozbiljno kompromitovati dalju analizu. Prvi utisak intervjuera, pri čemu se ne može

zanemariti spoljni pritisak drugih stručnjaka koji su eventualno uključeni, ili čak i rodbine pacijenta, ima dalekosežnih efekata na dalji tok analize. Svaki procenitelj, čak i kada je tu samo radi procene, je unikatni sklop ljudskih i profesionalnih osobina i ne mora ni približno doneti zaključak kao njegov kolega. Ne bi bilo pametno potceniti naša ograničenja u proceni šta je analizabilno a šta nije. Selekcija je još uvek izazov a u međuvremenu mi ćemo morati da radimo, znajući da ne postoje idealni pacijenti koji čekaju da budu procenjeni od „sveznajućih“ procenitelja da bi bili na tretmanu kod „svemoćnih terapeuta“ (1-3).

### *Veština selekcije*

Neki autori su istakli značaj poznavanja rane psihopatologije detinjstva kod pacijenta, u cilju adekvatne procene kako mogućnosti tako i ograničenja. Predloženo je i nekoliko kriterijuma za evaluaciju uspešne analize: 1) razrešenje nesvesnih konflikata, 2) opadanja nesvesne krivice, što omogućuje egu da postigne bolju integraciju i poboljša svoje kapacitete, 3) kapacitet za tolerisanje edipalnih konflikata i njihovo adekvatno razrešenje – između ostalih (2).

Dobra ilustracija je primer jednog od pacijenata u maloj, analitičkoj grupi, koga nije bilo teško proceniti kao neanalizabilnog. Jasno je bilo pojačano osećanje krivice, zbog agresivnih fantazija o ocu i bratu, podstaknuto istovremeno realnom smrću oca, ali i ljutnjom i željom za osvetom. Sve to je limitiralo njegovu analizabilnost. Ipak, uspeo je da dovoljno dugo ostane u terapiji i pored stereotipnih repetitivnih sadržaja i nemogućnosti da se rastane od ljutnje i pristupi pravoj proradi. Rezultat su bili konkretni pozitivni pomaci, kako u terapiji (analizi?), tako i u životu. Donosio je snove na seanse, uspeo je da se zaposli i održi u interpersonalnim relacijama i pored zabetoniranog narcizma, što je do skoro bilo nezamislivo za njega. Očigledno je motiv bio snažan, čak i da ide iz patološkog, mazohističkog dela, što se na kraju isplatilo. Postavlja se pitanje da li je matriks grupe doprineo boljitku, ili je jedan njegov deo u jednom trenutku, u određenom matriksu grupe postao analizabilan? Ili, analiza je ostala u drugom planu, a pomak je nastao u psihoterapijskom procesu?

Mnogi stručnjaci počev od Frojda su se bavili proučavanjem, opisivanjem i definisanjem ega i njegovih funkcija, sa željom da se više fokusiraju na problem analizabilnosti. Frojd je govorio o nepovoljnim dešavanjima vezano za ego u njegovoj odbrambenoj borbi, kao „štetnim za efikasnost analize“ i identifikovao tri glavna faktora koja su odgovorna za neuspeh u analizi: uticaj traume, relativno jaki instikti i izražene odbrane i otpori – alteracije ega.<sup>(4)</sup> Belak govori o „oscilirajućoj funkciji ega“ koja doprinosi kako adaptivnoj regresiji, tako i testiranju realnosti. Adaptivna regresija olakšava suspenziju sekundarnih procesa i time nastajanje slobodnih asocijacija i pojavu ranije nesvesnog materijala, dok se od opservirajuće funkcije testiranja realnosti očekuje prepoznavanje i razumevanje spoljašnje i unutrašnje realnosti, a što je bazirano na podacima iz slobodnih asocijacija. Funkcija rasuđivanja se odnosi na sposobnost da se bude svestan verovatnih posledica nameravanog ili aktuelnog ponašanja i reflektuje se preko manifestnog ponašanja koje otkriva takvu svesnost. Kao posebna funkcija navodi se osećaj za realnost. Depersonalizacija, dereal-

izacija, „de ja vu“ i disocijativna iskustva, sve su primeri defekta smisla za realnost. Proces razmišljanja podrazumeva da analizant može da koristi pažnju, koncentraciju i memoriju, u cilju svesnosti svojih asocijacija, da bude sposoban da ih se podseti i da odgonetne sadržaje i formira pojmove u odnosu na unutrašnju realnost. Stimulusna barijera je ego funkcija sa dve komponente: receptivnom i ekspresivnom. Prva se odnosi na pacijentov prag senzitivnosti i svesnost o senzornoj stimulaciji, a druga je u vezi sa time kako neko reaguje na različite stepene stimulacije i kako se nosi sa time. Autonomno funkcionisanje je razmotreno kao primarno i sekundarno. Primarno bi uključilo percepciju, pažnju, inteligenciju, inicijativu, memoriju, jezik, osećajnu i motornu ekspresiju. Sekundarna autonomija se odnosi na navike, veštine i modele ponašanja koji su ili nastali kombinacijom primarnih funkcija ili su postali sekundarni putem sublimacije. Autonomija podrazumeva otpornost da se ove funkcije oštete intruzijom konflikata, ideacija, afekta i/ili impulsa. Sintetičko-integrativna funkcija je takođe objašnjena preko dve glavne komponente. Prva je kapacitet da se integrišu potencijalno diskrepantna ili kontradiktorna iskustva. Druga komponenta je sposobnost da se ostvari međusobni odnos i integracija psihičkih ili bihevioralnih iskustava koja ne moraju biti kontradiktorna. U pokušajima da se proceni analizabilnost i evaluiraju rezultati analize, pravljene su i određene skale. Na kraju jednog od takvih istraživanja, samo je dve petine pacijenata od onih koji su ostali u analizi, okarakterisano da su potpuno završili svoju analizu do njenog ugovorenog završetka. Shapiro S. se bavi procenom pacijenata po modifikovanom modelu Frojdove probne analize, odnosno probnog asocijativnog procesa i preporučuje nedeljne sastanke sa pacijentom u atmosferi koja će mu omogućiti da što slobodnije govori. Ono što najmanje preporučuje jeste klasično uzimanje anamneze. Što se tiče analizabilnosti, jako ističe značaj takozvanog autonomnog ega, odnosno volje da se bude analiziran. Sinonimi koje različiti autori koriste bi bili: racionalni ego, opservirajući (iskustveni) ego, perceptivni ego, rasuđujući ego, zdravi ostatak ega, tolerantniji ego (2-4).

Poenta je u tome da se transferna neuroza može iskusiti kao ego-distoni fenomen. Ako transferna neuroza bude doživljena kao ego-sintona, ne može se analizirati, ili se ne može iskusiti u potpunosti. Ako je balans narušen u smislu prevladavanja transferne neuroze nad autonomnim egom, transferna interpretacije ne deluje. Proces je paralizan i analiza ima tendenciju da postane beskrajna. Kada se radi o grupama, bitno je da mogućnost za pomak postoji kroz matriks. Kompleksnost varijabli uključenih u pitanje analizabilnosti načinila je potrebnim da analitičar uči da živi sa neizbežnom nepredvidivošću, uz pomoć institucije probne analize, koja je ponekad jedina mogućnost za pouzdanu procenu. Postoji balans promena tokom analize, u smislu da analiza može načiniti pacijenta analizabilnim. Takva promena je manifestacija činjenice da je proces recipročan, u kome autonomni ego facilitira analizu i obrnuto, analiza podstiče autonomni ego (2,5).

Postojao je i pokušaj da se studentima analize obezbede pacijenti koji će biti najpogodniji da im priušte optimum iskustva u učenju. To je uvelo novi aspekt procene: analizabilan od koga? Pacijent koji je analizabilan u određenoj

analitičkoj situaciji, ne mora biti i u nekoj drugoj. Druge varijable su dob, pol, iskustvo, interesovanja i ličnost terapeuta, zatim njegova motivacija za analitički rad, terapijska radoznalost, način popunjavanja praznog vremena u seansi i takozvane fantazije bega. Postoje primeri uspešnog tretmana, iako je pacijent sakrio neke bitne detalje o sebi, koji su se razotkrili tek na kraju analize, a u čemu su učestvovali i pacijent i terapeut. Ovo pokreće pitanja definicije kompletirane analize i razlike između analizabilnosti i terapijske dobiti. Zetzel je predstavila svoje viđenje nepovoljnih karakteristika u istorijama pacijenata koji traže analizu i naznačila da je značajno ako se ustanovi da postoji više od jedne od sledećih stavki:

1. Odsustvo, ili dugotrajna odvojenost, od jednog ili oba roditelja tokom prve 4 godine života.
2. Ozbiljna patologija kod jednog ili oba roditelja, često povezana sa nesrećnim ili rasturenim brakom.
3. Ozbiljna i/ili prolongirana bolest tokom detinjstva.
4. Kontinuirani hostile zavisni odnos sa majkom koja je obezvređujuća ili je doživljavana i kao obezvređujuća i odbacujuća.
5. Odsustvo značajne relacije sa suprotnim polom.

Baker navodi sledeće odbrane koji ne idu u prilog povoljnom razvoju i ishodu analitičke terapije:

1. Prisustvo splittinga zahteva posebnu pažnju procenitelja, jer obično otkriva ego slabost. Problem je što se delovanje splittinga često ne može utvrditi na prvim intervjuima, ili se greškom može zameniti mnogo zrelijom odbranom, ambivalencijom.

2. Primitivna idealizacija, što podrazumeva odsustvo svesnosti agresivnih osećanja prema objektu, a posledično i krivice ili zabrinutosti zbog takve agresivnosti. Klinički se ovaj mehanizam može zameniti sa reaktivnom formacijom, ili idealizacija objekta reflektuje narcističke potrebe iz kojih je patološka omnipotencija.

3. Projekтивni mehanizmi, odnosno projekтивna identifikacija, što ukazuje na nedostatak diferenciranosti između selfa i objekta. Ovaj se mehanizam uglavnom identifikuje tek u terapiji.

4. Poricanje – ukazuje na moguće tendencije ka splittingu.

5. Na kraju, omnipotencija i obezvređivanje koji idu „ruku pod ruku“ sa splittingom.

Slavsonovi kriterijumi za grupnu terapiju svode se na postojanje barem minimalnih kapaciteta za primarne relacije, ne suviše izražene seksualne poremećaje i određeni stepen ego i superego organizacije (2,6).

### *Matriks grupe*

Grupni proces facilitira transformaciju autističnog neurotičnog simptoma ka artikulaciji problema koji mogu biti podeljeni sa ostalim članovima grupe. Izolaciju zamenjuje socijalni kontakt. Rivalstvo i takmičenje može ustupiti mesto kooperativnosti, imaginaciji o funkcionisanju drugih, na osnovu pravih informacija baziranih na iskrenom i uzajamnom istraživanju. Sumnjičavost i predrasude bivaju zamenjene uvidima i napredovanjem, što je rezultat iskustva i sopstvenih napora u grupi. Tako može doći do radikalnih promena ličnosti ili njenih značajnih modifikacija. Slavson veruje da je kontakt pacijenta sa opipljivom socijalnom real-

nošću u grupi trenutno i neizbežno i da se terapijski proces kreće napred i nazad između socijalne realnosti emocionalnog života svakog pojedinačno. Interpersonalni i intragrupni susreti vode samokonfrontiranju i suočavanju sa sopstvenim nuklearnim konfliktom. U grupi, umovi stranaca potpuno drugačije kondicioniranih, reaguju i odgovaraju jedni na druge. Asocijacije tretiramo da su bazirane na tlu nesvesnog, instiktivnog razumevanja drugih, dešava se selektivna, intuitivna i depersonalizovana interakcija. Za delovanje se više ne koriste stara uslovljavanja, zabeležena u mozgu, već ideje i komentari drugih sada imaju vrednost nesvesnih interpretacija. Terapeutov posao je da zadrži analitički stav i razume odnose članova sa grupom, jednih sa drugima i sa njim, ali i da se fokusira na ukupno interakciono polje, na matriks gde se nesvesne reakcije sreću. Sve relacije iz sveta u širem smislu, makrosfere, se mogu naći i u mikrosferi grupe. Fuks izmešta um iz tela i kaže da on egzistira u dijalogu, a pod matriksom podrazumeva mrežu komunikacija. Kada grupa ljudi formira intimnije odnose, kreira se jedno sveobuhvatno polje mentalnih događanja među njima. To je transpersonalni proces koji kao X zraci prodire kroz individue, čineći mrežu. To nije grupni um, jer um nije stvar, nego serija događaja, kretanja i postupaka u isto vreme. Socijalno nije samo spoljašnje, već jako pripada najdubljem unutrašnjem svetu individue. U interakciji su mentalni procesi, ne osobe (4,7-8).

Razumevanju grupne dinamike jako je doprineo i Bion, sa idejom da se grupa deli na dva dela u svom funkcionisanju – radna i grupa kao bazična pretpostavka. Radna grupa podrazumeva realni zadatak grupe, vodi razumevanju njene svrhe, definiše njen zadatak i testira zaključke. Veliki deo Bionove teorije vezan je za problem što se grupe ne ponašaju na razuman način. Konstruktivni rad je po njemu, samo jedan od stilova grupnog funkcionisanja. Taj drugi aspekt Bion naziva „grupa bazičnih pretpostavki“, od kojih je izdvojio tri: zavisnost, bori se ili beži i bazična pretpostavka parova. Ovakve grupe nisu orijentisane ka realnosti, već prema fantaziji, anonimne su, predstavljaju neprihvaćene delove članova grupe, kojih se oni izgleda plaše (9-10).

Bion citira M. Klain iz 1930. gde govori o slomu kapaciteta za formiranje simbola kao relevantno za stanje grupa sa pretežno neverbalnom komunikacijom. Grupa je u stanju da skoro beskrajno održava periode ovakve komunikacije, njena regresija indukuje slom kapaciteta za simbolizaciju i verbalnu komunikaciju. Projekтивni procesi su takođe zastupljeni u ponašanju grupa, a naročito dolaze do izražaja u velikim grupama. Pre oko pola veka Frojd je rekao da vođa može zauzeti ulogu super ega članova grupe i na taj način ih osloboditi ne samo osećanja odgovornosti, već i tereta samokriticizma. Prilikom ovih procesa vrlo je bitno testiranje realnosti i upoređivanje sa sopstvenim iskustvom za šta je pogodnije tle mala grupa. Kod masivnih projekivnih identifikacija, odnosno malignih, vrlo je teško testirati realnost, zato što ego biva oštećen gubitkom masivnog dela sebe, a eventualno prihvatanje tih delova je bolno (10-12).

### *Novija shvatanja analizabilnosti*

U suštini, isti problemi i dileme i danas postoje. Kratko rečeno, napredak i promene po ovom pitanju se mogu svesti na jednu glavnu činjenicu a to je da se fokus sa pacijenta sve više pomera na analitičara, s obzirom da je psihoanaliza koncept koji egzistira u svesti analitičara. Sve više postajemo svesni koliko naša ličnost, orijentacija, iskustvo, kapaciteti za modifikaciju, organizovano i realno sagledavanje ciljeva u terapijskom odnosu, želja da se menjamo i ulažemo napor, u ogromnoj meri određuju tok analize. Ne možemo opisati pacijentovu sposobnost da se kreće između simbolizacije i desimbolizacije, bez uključivanja odnosa analitičar-pacijent, kao i kapaciteta samog analitičara za samoposmatranje. Analitičari danas, ponekad koristeći teoriju, prebacuju svu odgovornost na pacijenta. Arnold Rotštajn smatra da svaki pacijent ima kapacitet za simbolizaciju, samo je pitanje kada će doći do izražaja. Veruje da probni period može trajati i do tri godine, te ako se proglasi neuspešnim, da se ne radi o neanalizabilnosti. Reč je o obostranom neuspehu i momentu kada dvoje nije kompatibilno, u ovom trenutku njihovih života. U srcu svakog analitičkog treninga je lična analiza koja nam pomaže da razumemo kako odbrambeno koristimo teoriju. Pozitivno iskustvo u našoj ličnoj analizi može nam dati osećaj verovanja i nade, koje je potrebno i nama i našim pacijentima, ali, prvo nama. Adelaida Džonson je 1949 godine pisala o tome da deca postaju onakva kako mi nesvesno kao roditelji mislimo o njima ili želimo da budu. Podvukla je oblikujuću ulogu roditeljskih nesvesnih fantazija o njihovoj deci. To je proširila na analitičku situaciju i diskutovala o značaju urođene sposobnosti analitičara za pozitivan stav prema drugima. Postoje momenti kada želje ili odbrane naših pacijenta budu toliko jake da mogu dovesti do sloma simboličkog mišljenja kod terapeuta. To se često dešava, a na terapeutu je da takve rupturi popravi pokušavajući da nađe put do povratka u poziciju simbolizacije. Često slušamo kako je pacijent i suviše u otporima ili previše poremećen za analizu. Ponekad to može značiti da se pacijent ne ponaša, ne misli, ili ne radi ono što bi mi hteli (5).

Jezgro jedne od grupa gde sam bio terapeut su činili narcistični, teški pacijenti. Većina njih, odnosno onih koji su završili terapiju, su profitirali i kasnije postali uspešni u životu. Ipak, nosili su karakteristike pacijenata koji nisu bili perspektivni u pogledu većih koristi od analize. Teško da ista može ubediti narcističnog pacijenta, da analitičar nije omnipotentni roditelj koji voli i koji će izlečiti mu neurozu ostvarujući njegove transferne potrebe. Ostajući u analizi takav pacijent očekuje ispunjenje takvih očekivanja i ne pravi razliku između fantazija i realnosti. Problem da se takve transferne potrebe vide kao nerealne, potiče od verovanja u sopstvenu kao i analitičarevu omnipotenciju. Ako spozna da se fantazije ne gratifikuju od strane terapeuta, on ih neće ni saopštavati, što zaustavlja analizu. Postavlja se pitanje da li se primarno radi o neanalizabilnosti, ili o konfliktu za koji postoji strah da se o njemu priča.

Kod narcističnog pacijenta – neurotična patnja izostaje da bude predsvesni organizujući faktor njihovih asocijacija, transferne fantazije se ne koriste za rešavanje neuroze, asocijacije dobijaju svrhu benefita od analitičara, i radije se koriste za odigravanje unutar ili van analitičke situacije.

Takvi pacijenti imaju teškoća da prihvate interpretacije, funkcionišu po principu samo se realno računa. Mnogi radovi i istraživanja su otvorili pitanje načina učešća analitičara u terapiji i potvrdili da je moguće raditi efikasno i sa pacijentima koji su prethodno procenjeni kao neanalizabilni. Pacijenti su vrlo često smatrani odgovornim za ono što su ustvari bili limiti analitičara, ili aktuelnih tehnika i teorija, ili nespemnosti analitičara da uđu u stresnu interakciju sa teškim pacijentima (1,5).

Kao što je spomenuto, analizabilnost ne zavisi samo od dijagnoze, stepena bolesti, ili karaktera. Neki neurotični pacijenti nisu analizabilni, dok neki borderline, jesu. Kada tome dodamo i dešavanja u matriksu grupe i terapeuta koji kao organizator i voditelj terapije značajno utiče na to u kom će smeru krenuti član grupe, postaje samo sve jasnije da je analizabilnost nekako i socijalna pojava. Sudbina pacijenata (analizabilan-neanalizabilan, uspešan-neuspešan, itd.), kao i svih nas u običnom životu, zavisi od mnogo uticaja. Prema Goldbergu, sposobnost da se podnese analitički proces, preporučuje analizu samu po sebi. Inicijalne sumnje u vezi analizabilnosti mogu voditi najpre u psihoterapiju, jednom do dva puta nedeljno koja će poslužiti proceni pacijentove pogodnosti i eventualno prelići u analizu ako pacijent pokaže sposobnost za to. Većina psihoanalitičara se slaže da svaka psihoanaliza počinje probnim periodom, te ako pacijent nije u mogućnosti da podnese intenzitet procesa ili ne radi produktivno, tretman se prebacuje na psihoterapiju. Kako promene kod analizanta nastaju – interpretacijom transfera, identifikacijom, manipulacijom, ili jednostavno sazrevanjem kroz vreme – još uvek nije potpuno jasno. Inicijalni intervjui i dijagnostički postupci ipak daju vrlo ograničene podatke i sve što je kandidat rekao u njima, ustvari podleže reviziji tokom daljeg procesa analize (13-14).

U suštini, najpotpunija procena analizabilnosti može biti napravljena samo uz evaluaciju pacijenta i samog procesa tokom celog njegovog trajanja do završnice. Pacijenta sve bolje razumemo kako proces analize odmiče. Postoji visok nivo slaganja, da dva terapeuta nikada neće voditi isto analitički proces. Svako na svoj način bira vreme i vrstu intervencija, a do rešavanja konflikta kod pacijenta se može doći putem velikog broja različitih povezivanja.

Kod edukata se recimo zapažalo da mogu da budu suviše suportivni i da pod pritiskom pacijentovih potreba, želja, kritizerskih napada i sl., pokušavaju da smanje anksioznost pacijenta, radije nego da interpretiraju, uz teškoće da održe neutralnu poziciju. U mnogim situacijama to jeste izbor, ali u velikom broju i nije. Ima primera kada se čvrsto držanje uobičajenog analitičkog pristupa, može okrenuti i protiv analitičkog progressa. Kris smatra, da se ponekad mora i odustajati od tradicionalne analitičke neutralnosti što će kasnije podstaći analitički proces. Često terapeuti to čine i intuitivno, istovremeno pomno procenjujući od slučaja do slučaja, čak i iz sata u sat, kada će primeniti neutralni stav. Terapeut prepoznaje u ovakvim situacijama da će biti konstruktivno privremeno zadovoljiti pacijentovu potrebu i gratifikovati želju, u nadi da će se kasnije to moći analizirati. Analitičar mora hodati po tankoj liniji nudeći gratifikaciju i suport pacijentu a da to ne bude preterano, da bi kasnije mogao da se vrati istražujuće-interpretativnom pristupu (14).

## ZAKLJUČAK

Faktor individualnosti je izuzetno značajan za razumevanje i primenu psihoanalitičke procedure, ali i za razumevanje pojma analizabilnosti. Referentni sistem se gradi od različitih gledišta koja se odnose na uspeh u analizi i analizabilnost – onih od strane analitičara, zatim analizanta i njegovog viđenja uspeha, spoljnog opservera ili životnih promena. Ideja o jedinstvenom, uniformnom i merljivom kriterijumu je izgleda iluzija. Nedostatak diferencijacije između analizabilnosti i terapijskog benefita ukazuje da je poboljšanje kod pacijenta posledica analitičkog procesa, ali se zanemaruje činjenica da poboljšanje može biti i rezultat tretmana koji tehnički nije analiza. Neanalizabilnost podrazumeva odbacivanje vere u metaforu. Takvi su paci-

jenti konkretni i žrtvuju svoju veru u unutrašnju realnost u korist spoljne, doživljavajući da one isključuju jedno drugo. Podešavaju se u odnosu na spoljnu realnost, gubeći od unutrašnje autentičnosti. Utisak je da grupa pomoću matriksa, koji ima moć da sadrži sve nesvesno iz grupe, može napraviti pomak ka veri u metaforu i simbole, te je i ovaj rad nastao iz vere u analizabilnost i želje da se ona predstavi i kao grupno-socijalni fenomen. Izazov i odgovornost je na terapeutu da bude hrabar i intuitivan. Ako je potrebno, da i kroz modifikaciju grupnog procesa, iskoristi sve potencijale, makar i „hodajući po tankoj liniji.“

## Abstract

It is a great challenge and at the same time a need between therapists to create unique system, by which will be made a precise assessment of patients who will have benefit of analytic process. Beside the increased efforts to make a highly structural research in this regard and categorization of candidates for analysis on different bases, most for now are still in fear that that idea is an illusion. The older clinicians tend to agree about analyzability, but not and how they arrived on that evaluation. This work will address that issue, but also with an additional challenge, the place of analyzability in group analysis.

In small groups the reality testing is easier and constructive processing, one of often defensive mechanisms – projective identification, can bring to deepening relations among members. In large groups, however, because of multiplication of relations the reality testing is compromised, because it creates the network of unreliable fantasy. I strongly believe that work in group can enlarge capacities for analizability and thereby enable difficult patient too, to take advantage of group analytic process, so that will improve the quality of life and better understanding of themselves and the social events.

Does the fate of analysis depends on the quality of patient, analyst, their interactions, selection, countertransference and much more, of something which we are still not even thinking? What is a successful analysis, and whom it should gratify - the patient, the analyst or the observer? Assessment, patient's predisposition for success in life and the development of the analytic process is complicated. The answer is awaited, and in the meantime, as an authentic and practical solution that makes the work easier in those times of dilemma, the test analysis has imposed.

## LITERATURA

1. Angel K. Unanalyzability and Narcissistic Transference Disturbances, *Psychoanal Q*, 1971; 40(2):264-276
2. Bachrach H, On the Concept of Analyzability. *Psychoanal Q*, 1983; 52(2):180-203
3. Erle J, Goldberg D, Observations on Assessment of Analyzability by Experience Analyst, *J. Amer. Psychoanal. Assn*, 1984; 32(4):715-737
4. Freud S, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Volume XVIII (1920-1922) Beyond the Pleasure Principle : Group Psychology & Other Works. Translated By James Strachey in collaboration with Anna Freud. London: Hogarth Press. 1955
5. Frosch A, Analyzability, *Psychoanal. Rev*, 2006 ; 93(5):835-843
6. Fajardo B, Analyzability and Resilience in Development, *Ann. Psychoanal*, 1991; 19: 107-126
7. Foulkes S, Access to unconscious processes in the group analytic group. In *Selected Papers: Psychoanalysis and Group Analysis* (eds S. H. Foulkes & M. Pines). London: Karnac, 1990
8. Mind and Matrix in the Writing of S. H. Foulkes *Group Analysis* December 1983, 16: 242-248
9. Bion W, Experiences in groups and other papers. London: Tavistock Publications, 1961. [Reprinted London: Routledge, 1989; London: Brunner-Routledge, 2001.]
10. S.Milojević, I. Vukmirović, Mogućnosti metabolisanja agresivnosti od nivoa individue do nacije, *Med. Data. Rev*, 2013:5(4):407-411
11. Karnac H, Bion's legacy: Bibliography of primary and secondary sources of the life, work and ideas of Wilfred Ruprecht Bion. London: Karnac, 2008.
12. Stanley S, Haim W, The Large Group Re-visited: The Herd, Primal Horde, Crowds and Masses. London, 2003.
13. Allison G, The Shortage of Psychoanalytic Patients: An Inquiry into Its Causes and consequences, *Psychoanal Inq*, 2000; 20(4):527-540
14. Ehrenberg D, On the Question of Analyzability, *Contemp. Psychoanal*, 1992; 28(1):16-31