



# INTEGRALNA KAUZALNA PSIHOTERAPIJA

## SERTIFIKAT KURS

koji vodi do zvanja

### Akreditovanog IKP-psihoterapeuta u Srbiji

Potpuno usklađen sa trening standardima i zahtevima Udruženja za psihoterapiju, savetovanje i koučing Srbije.

**Autor modaliteta:** Jurij Tor.

**Voditelji kursa:** Jurij Tor, magistar psihologije, psihoanalitički psihoterapeut, osnivač modaliteta Integralna kauzalna psihoterapija, osnivač i edukator Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, predsednik Međunarodne asocijacije za integralnu kauzalnu psihoterapiju, predsednik upravnog odbora Slovenske asocijacije za psihoterapiju; dr Irina Zedgenizova, psihoanalitičar, psihijatar, seksolog, supervizor Sveruske profesionalne psihoterapeutske lige, šef Katedre za psihoanalizu na Akademiji IPP; dr Oksana Kuznjecova, analitički psiholog, simboldramski psihoterapeut; Tatjana Pervušina, sertifikovani jungovski analitičar (IAAP/ROAP), edukator i supervizor Međunarodnog udruženja za analitičku psihologiju (IAAP), vanredni profesor Međunarodnog društva simboldrame (IGKIP); Nikolaj Eštokin, medicinski psiholog, sertifikovani psihoterapeut Evropskog udruženja za psihoterapiju (EPA), psihoterapeut-edukator Međunarodnog društva simboldrame (IGKIP), predsednik Rostovske regionalne asocijacije SOS-telefona za psihološku pomoć, vođa Balint pokreta na jugu Rusije; doc. dr sci.med. Rosa Šapić, psihoterapeut, psihijatar, predsednik Balint društva Srbije, docent Visoke škole socijalnog rada u Beogradu, profesor Visoke strukovne škole za obrazovanje vaspitača u Kikindi; Nadežda Vlasova, psihoanalitičar, trening analitičar Evropske konfederacije za psihoanalitičku psihoterapiju, rukovodilac kliničke prakse na Akademiji IPP; dr Natalija Manuhina, porodični psihoterapeut.

**Kontakt:** [srbija@aipp.education](mailto:srbija@aipp.education) | tel.: +381 61 6316000 | [www.rs.aipp.education](http://www.rs.aipp.education)

**Kurs se sastoji od delova za svaki od kojih se dobija poseban sertifikat** (ukupno 704 sati teorijsko metodološke edukacije):

- Bazični nivo psihološkog savetovanja (176 sati),
- Napredni nivo psihološkog savetovanja (176 sati),
- Profesionalni nivo psihološkog savetovanja (176 sati),
- Psihoterapijski nivo (176 sati) nakon kojega se dobija status psihoterapeuta

**Ukupna edukacija se sastoji od 1554 sati i traje 4 godine:**

- 704 sati kursnog rada na teoriji i veštinama,
- 150 sati supervizirane prakse, uključujući grupni supervizioni rad (od čega 30 sati mora biti prikaz slučajeva svojih klijenata),
- 250 sati ličnog iskustva u ulozi klijenta (od čega 100 sati mora biti u okviru individualnoj psihoterapije, a ostatak može biti u okviru grupnoj psihoterapije),
- 500 sati psihoterapijskog rada sa klijentima uz superviziju.

Kursni rad se sastoji od grupnih razmatranja kursnih tema, predavanja, seminara, itd., kao i praktičnih vežbi sa ulogama psihoterapeuta, klijenta i posmatrača.

Osim toga:

- Potpisuje se kodeks etike i prakse,
- Uplaćuje se profesionalno osiguranje (ukoliko je moguće),
- Nastavlja se sa stručnim usavršavanjem,
- Nastavlja se sa supervizijom.

**Integralna kauzalna psihoterapija** je psihodinamski metod psihoterapije i psihološkog savetovanja koji je uveo Jurij Tor u 2018. godini, zasnovan na principima dubinske psihologije, koji koristi savremene metode neuromodelovanja za obradu negativnog iskustva i kreiranje novih uverenja, modela ponašanja i slike o sebi, i takođe poseban metod rada sa imaginacijom simboldrama, prema dr. sci. med. H. Leuneru koji čini vidljivim kroz slike nesvesni sadržaj psihe i omogućava rad sa njim.

Metod je priznat od strane ruske ustanove dodatnog stručnog obrazovanja „Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju“, koja sprovodi obrazovnu delatnost na osnovu državne licence za dodatno stručno obrazovanje. Registarski broj licence: br. L035-01298-77/00624104.

## TEME

### BAZIČNI NIVO PSIHOLOŠKOG SAVETOVANJA

#### 01. UVOD U IKP. ORGANIZACIJA PSIHOTERAPIJSKOG PROCESA

- Teorijske i metodološke osnove IKP-a.
- Uslovi za psihoterapeuta. Formiranje profesionalnog identiteta. Lična terapija, grupna terapija, supervizije, intervizije, Balint grupe. Etički principi.
- Početak psihoterapije. Prvi kontakt sa klijentom. Preliminarni intervju (ciljevi, sadržaj).
- Formulisanje terapijskog zahteva. Tipovi klijenata. Terapijski ugovor. Seting. Pitanja o plaćanju. Radni savez. Obuka klijenata. Poteškoće u započinjanju psihoterapije.
- Srednji deo psihoterapije. Završetak psihoterapije.

#### 02. PSIHOANALIZA

- 2.1. Psihoanaliza i psihoanalitička terapija. Principi psihoanalitičke psihoterapije.
- 2.2. Metode dobijanja i obrade informacija: slobodne asocijacije kao osnovno pravilo psihoanalize. Psihoanalitički dijalog i pravilo kontrapitanja. Obrasci pitanja. Tišina.
- 2.3. Koncept "nesvesnog", svojstva i principi funkcionisanja nesvesnog. Mnestički sistem: mnestički trag koji pokriva sećanja, pamćenje i svest, pamćenje i govor. Psihofiziologija nesvesnog.
- 2.4. Prvi model psihe Frojda: nesvesno, predsvesno, svesno. Nesvesno kao samo psihičko. Nesvesno i represija. Nesvesno i fantazije. Mehanizmi nesvesnog (pristup nesvesnom, predsvesnom, svesnom). Drugi model psihe Frojda: Ono - Ja - Super-Ja. Priroda i principi funkcionisanja Id, Ja i Super-Ja.
- 2.5. Psihički aparat. Pojam mentalnog aparata. Principi funkcionisanja mentalnog aparata: princip konstantnosti, princip nirvane, princip zadovoljstva, princip stvarnosti, opsesivno ponavljanje. Psihička stvarnost. Inkorporiranje. Identifikacija. Introjkcija. Projekcija. Fantazija.
- 2.6. Osnovne psihoterapijske tehnike. Odnos klijenta i psihoterapeuta u psihoanalitičkoj terapiji. Analitička granica. Seksualne i neseksualne kršenje granica.
- 2.7. Teorija traume. Psihoanalitička teorija nagona. Koncepti: "želja" i "libido". Koncept libida i koncept instinktivne nagone. Libido i pokretači Ja u prvoj dualnoj teoriji S. Freuda.

- 2.8. Tehnike rada sa analitičkim materijalom: slušanje, razjašnjavanje, konfrontacija, interpretacija, analitička obrada.
- 2.9. Teorija dualnih nagona (druga dualistička teorija S. Freuda). Koncept ambivalencije. Koncept mentalnog konflikta.
- 2.10. Faze psihoseksualnog razvoja, njihova definicija, glavni sadržaj. Frojdova teorija decije seksualnosti.
- 2.11. Koncept biseksualnosti i teorija polimorfne perversnosti. Faze razvoja libida. Koncepti fiksacije i regresije. Etiologija perverszija i neuroza. Poreklo straha-stida-krivice. Infantilna neuroza. Negativne i pozitivne edipalne sklonosti dečaka. Negativne i pozitivne edipalne sklonosti devojčice. Problemi formiranja rodnog identiteta. Infantilna seksualnost u odraslom životu.
- 2.12. Psihološke odbrane. Evolucija Frojdovih pogleda na odbranu. Strategije odbrambenih aktivnosti Ja. Koncept anksioznosti i straha. Koncept A. Freud. Mehanizmi odbrane: klasifikacije, karakteristike glavnih vrsta. Zaštita i represija. Zaštita i otpor. Primarne odbrane. Sekundarne odbrane.
- 2.13. Koncept Melani Klajn. Glavne odredbe teorije: paranoidno-šizoidna pozicija, paranoidna anksioznost. Infantilna neuroza. Projekcija, cepanje, introjkcija, idealizacija, kontrola, poricanje, projektivna identifikacija i introjkcija. Depresivan položaj. Depresivna anksioznost. Reparacija, krivica. Manične odbrane. Rani oblici ega. Simboličko izjednačavanje, osnove formiranja simbola. Superego i Edipov kompleks. Značaj ranih mentalnih procesa u odraslom dobu. Nastanak i uloga fantazije.
- 2.14. Teorija afektivne vezanosti. Potreba za povezivanjem kao glavni motivator ponašanja odojčadi. Vrste poremećaja afektivne vezanosti. Uslovi za formiranje sigurne veze.
- 2.15. Teorija objektnih odnosa. Frojdova teorija nagona i položaja objekta u njoj. Od primata nagona do objekta. Prelazni objekat.
- 2.16. Analitička situacija i problemi klijenta sa stanovišta teorije objektnih odnosa. Eksternaliziranje problema. Analitičar kao sekundarni objekat klijenta. Psihoterapija kao proces promene unutrašnjeg sveta objekata klijenta. Pogledi R. Špica, M. Maler. Koncepti D. Vinikota, M. Balinta, R. Fairburna, G. Guntripa.
- 2.17. Teorija V. Biona. Pojam psihotičnih i nepsihotičnih delova ličnosti. Oblici projektivne identifikacije. Kontejnerizacija. Reprerentacija a-funkcije, a- i b-elemenata.
- 2.18. Psihoanalitičke teorije razvoja. Razvoj deteta sa stanovišta A. Frojd: pravci razvoja, njihov opis. Pogledi D. Sterna, E. Jacobsona. E. Eriksonov koncept razvoja.

2.19. Psihoanalitička dijagnoza. Neurotični, granični, psihotični nivoi organizacije ličnosti. Karakteristike psihoanalitičke terapije na različitim nivoima strukturne organizacije.

2.20. Komponente analitičkih tehnika. Transfer: koncept transfera u klasičnoj teoriji, teoriji objekata i savremenoj psihoanalizi. Neuroza transfera: pojam i terapijski značaj. Kontratransfer: pojam, izvori, klasifikacija. Kontratransfer kao manifestacija interakcije unutrašnjih objekata, značenje kontratransfera. Otpor: klasifikacija, otpornost i odbrane, njihov odnos u terapiji. Oblici ispoljavanja i zaštitna funkcija otpora.

2.21. Psihoanalitička teorija snova. Priroda snova u psihoanalizi S. Frojda. San je kao ispunjenje želja. Manifestni i skriveni sadržaj snova. Funkcije snova. Mehanizmi snova. Tehnika snova. Odbrambeni mehanizmi u snovima. Dijagnostička vrednost snova.

### **03. RAD SA AGRESIJOM. TEHNIKE NEUROMODELIRANJA, 1. DEO.**

#### **3.1. Dijagnostika i strategija rada sa autoagresijom.**

- Priroda autoagresije. Kako može manifestovati. Kategorizacija prema izvorima autoagresivnih impulsa. Mehanizam formiranja autoagresije u zavisnosti od izvora agresivnih impulsa.
- Uloga različitih ličnih struktura (Ego, Super-Ego, Id) u nastanku autoagresije.
- Simptomatska manifestacija potisnute agresije u različitim nozologijama. Slučajevi.
- Vežbe za dijagnostiku: prepoznavanje autoagresije u materijalu sesija, njihova klasifikacija.
- Test na autoagresiju.
- Priroda i vrste zabrana agresije. Mehanizam formiranja i održavanja zabrana agresije.
- Strategije rada sa autoagresijom. Ukidanje zabrana agresije. Obrada nagomilane agresije.
- Redosled i šema rada sa potisnutom agresijom.
- Metode rada na otklanjanju autoagresivnog stava.
- Sesijski program sa klijentom.

#### **3.2. Prekomerna i patološka spoljna agresija.**

- Agresivnost kod pacijenata sa poremećajima ličnosti. Osobine ispoljavanja agresivnih impulsa kod pacijenata sa poremećajima ličnosti na primeru slučajeva. Samopovređivanje. Samoubilačke misli i ponašanje.
- Agresivnost kod psihopatskih (antisocijalnih) ličnosti. Osobine strukture ličnosti i rizici za druge.

- Agresija u seksualnoj sferi. Seksualne perversije sa pomeranjem libida sa ljubavnog na destruktivni cilj.
- Agresivnost kod dece i adolescenata. Osobine rada sa agresijom kod dece i adolescenata.
- Preporučene tehnike i metode rada sa prekomernom i patološkom spoljnom agresijom.

#### **04. KLINIČKA PRAKSA**

- Rad sa simuliranim tipičnim klijentskim situacijama

### **NAPREDNI NIVO PSIHOLOŠKOG SAVETOVANJA**

#### **05. JUNGOVA ANALIZA.**

##### **5.1. Jungova analiza, poreklo.**

- Filozofske osnove jungovske analize.
- Ideje antropogeneze u delima Levi-Strosa i Levi-Brula.
- Mitologija i analitička psihologija.
- Kvantna fizika i analitička psihologija. Kauzalni i akauzalni principi. Sinhronizacija.
- Osnovni principi analitičke psihologije.
- Kratak opis Jungovih glavnih dela.

##### **5.2. Metodološke osnove analitičke psihologije. Osnovni pojmovi i principi.**

- Jungova struktura ličnosti. Kolektivno nesvesno. Komparativna analiza ideja Frojda i Junga. Lično i kolektivno nesvesno.
- Kvaternost (kvartar). Transcendentalna funkcija.
- Logos i Eros. Principi Logosa i Erosa u analizi.
- Kompleks. Numinous. Individuacija.

##### **5.3. Arhetipovi. Tipologija ličnosti.**

- Tri etape u razvoju jungovske tipologije arhetipova. Arhetip i instinkt. Arhetip i arhetipska slika. Postjungovska shvatanja arhetipova.
- Jung. Šest arhetipova.
- Self. Ja kao arhetip integriteta.
- Jungovsko razumevanje ega i sopstva. Ja i individuacija. Osa Ego-Ja.

##### **5.4. Tipologija ličnosti prema Jungu.**

- Introverzija i ekstraverzija.

- Mentalne funkcije prema Jungu.

### **5.5. Simbol. Simptom.**

- Jezik nesvesnog. Mitološki i simbolički.
- Celovitost i isceljenje.
- Mandala kao simbol Jastva.
- Temenos.
- Uroboros.
- Hermafrodit.
- Kamen mudrosti. Alhemijska simbolika u psihoterapiji.

### **5.6. Kompleks.**

- Identifikacija sa kompleksom.
- Kompleks ega. kompleks majke. kompleks oca. Roditeljski kompleks.

### **5.7. Metode analitičke psihologije**

- Asocijativni metod.
- Aktivna mašta.
- Tumačenje snova.
- Arhetipski snovi. Jungovi snovi.
- Mitološko pojačanje.

## **06. SAMOPOUZDANJE I ODNOS PREMA SEBI. TEHNIKE NEUROMODELIRANJA, 2. DEO.**

### **6.1. Uspostavljanje kontakta sa klijentom i primarna obrada klijentovih afekta. Postavljanje ciljeva i planiranje psihokorektivnog rada.**

- Primarna dijagnostika, klasifikacija problema klijenata.
- Preliminarna prognoza psihokorektivnog rada.
- Tehnika brzog izlaska iz neprijatnog emocionalnog stanja.
- Tehnika za dobijanje materijala koji je u osnovi problema (za dalju obradu).

### **6.2. Dijagnoza i korekcija odnosa klijenta prema sebi metodom simboldrame.**

- Motiv "Cvet" za dijagnozu i korekciju odnosa prema sebi.
- Rad sa crtežima na osnovu motiva.

### **6.3. Metode za identifikaciju i neutralizaciju patoloških faktora pomoću rad sa slikama.**

- Principi korišćenja slika u psihokorekciji. Klasifikacija slika.
- Metode rada sa slikama.

#### **6.4. Tehnika za eliminisanje emocionalne zavisnosti i čišćenjem slika drugih ljudi od sopstvenih projekcija.**

- Šta je projekcija.
- Indikacije za tehniku čišćenja od projekcija.
- Tehnika čišćenja projekcije.
- Tehnika za ispravljanje emocionalne zavisnosti i jačanje ličnih granica.

#### **6.5. Identifikacija i korekcija uverenja koja potcenjuju samopoštovanje i smanjuju vitalnost.**

- Tehnika za identifikaciju negativnih i ograničavajućih uverenja.
- Metoda ispravljanja postojećih uverenja i modeliranja novih željenih uverenja.

#### **6.6. Detekcija i ekspresna obrada negativnih emocija povezanih sa čitavim periodima života koji se doživljavaju kao traumatični.**

- Tehnika obezbeđenje resursa duž linije života.

#### **6.7. Rad sa stavom prema sebi.**

- Evaluacija samostava i identifikacija iskustava koja negativno utiču na njega.
- Korekcija odnosa prema sebi kroz eliminisanje faktora koji negativno utiču na njega.

#### **6.8. Rad sa kompleksima o izgledu.**

- Identifikacija kompleksa.
- Uklanjanje kompleksa.

#### **6.9. Formiranje željene slike "Ja".**

- Smanjenje razlike između Ja i Ja-Idealom.
- Uvođenje kvaliteta i ponašanja koji odgovaraju željenoj slici „Ja“.
- Korak po korak program od 10 sesija "Neuromodeliranje ličnosti, faza 1: Detoksikacija psihe i punjenje resursima."
- Korak po korak program od 10 lekcija „Neuromodelovanje ličnosti: 2. faza: Formiranje visokog samopoštovanja i pozitivnog samostava, modeliranje slike „ja“ i željenih stanja“.

### **07. SIMBOLDRAMA.**

- Osobine psihoterapijskog pristupa simboldrame.
- Istorijat nastanka metode. Osnovni principi rada i osnovne tehnike simboldrame. Indikacije i kontraindikacije za simboldramu.



- Vrste instrumentacije, struktura sesije. Zaštitni stil vođenja motiva u simboldrami. Podržavanje i integrisanje strategija i motiva u simboldrami.
- Ovladavanje tehnikom opuštanja po metodi I. Šulca.
- Motivi simboldrame osnovnog nivoa.
- Praktičan rad sa slikama i crtežima na osnovu.
- Motivi srednjeg nivoa
- Metode konfrontacije i asocijativni metod simboldrame
- Osobine rada sa metodama konfrontacije u simboldrami: indikacije i kontraindikacije.
- Potreba da se odvoje tehnike konfrontacije od osnovnih i naprednih tehnika simboldrame.
- Uslovi za psihoterapeuta za rad sa tehnikama konfrontacije.
- Glavne tehnike konfrontacije: sučeljavanje simbola, intenziviranje sukoba (kontakt oči u oči, rad sa slikama 2., 3. plana, igrati ulogu drugog tokom prezentacije slike).
- Glavni motivi konfrontacije u simboldrami.
- Asocijativna metoda simboldrame. Istorijat nastanka asocijativnog metoda. Osobine rada u asocijativnoj metodi. Oblici asocijativnog procesa prema H. Leuneru. Motivi srednjeg nivoa

## PROFESIONALNI NIVO PSIHOLOŠKOG SAVETOVANJA

### 09. RAD SA DISFUNCIJAMA EGA.

- Psihoanalitički pristup kao teorijska osnova razumevanja problema.
- Tehnike terapijskog rada.

### 10. SEKSOLOGIJA I SEKSOPATOLOGIJA.

- Starosne karakteristike seksualnosti.
- Pristupi radu sa seksualnim neurozama.
- Glavne uzroke nezadovoljstva u seksualnoj sferi.
- Kako faze razvoja odnosa u paru utiču na seksualnu sferu.
- Psihološki seksualni kompleksi, kolektivni i individualni.
- Seksualne perverzije i mogućnosti psihoterapije za njihovu korekciju.

### 11. RAD SA SNOVIMA.

## 12. POREMEĆAJI LIČNOSTI.

- Savremeno shvatanje organizacije ličnosti. Istorijski kontekst i važnost problema. Priroda normalne i anormalne organizacije ličnosti.
- Poremećaji ličnosti, klasifikacija. Glavni tipovi poremećaja ličnosti (paranoični, šizoidni, granični, narcistički, histrionski, zavisni, opsesivno-kompulzivni itd.). Opšti psihodinamički pristupi.
- Ideja o pozitivnim i negativnim afektivnim sistemima.
- Strukturno-dinamska klasifikacija poremećaja ličnosti (PL), mesto u klasifikatorima MKB-10, DSM-IV. Pojam spektra psihičkih poremećaja.
- Uloga agresije u razvoju PL.
- Mehanizmi odbrane kod PL.
- Dijagnostika poremećaja ličnosti: osnovni simptomi i sindromi. Metod strukturisanog intervjuja Otoa Kernberga. Diferencijalna dijagnostika. Specifične odlike prema uzrastima.
- Vrste psihoterapije: opšte odlike.
- Saradnja sa psihijatrima, kombinovanje sa farmakološkom terapijom (pozitivna i negativna dejstva, zamke u terapiji).
- Paranoidni poremećaj ličnosti: Psihodinamika i uslovi razvoja poremećaja; Dominantni mehanizmi odbrane, simptomi kroz koje se manifestuje, dijagnostički kriterijumi; Odlike psihoterapije (terapija fokusirana na transfer, savremena psihoanaliza po Spotnicu); Transfer i kontratransfer, tipični otpori; Klinički primeri.
- Šizoidni poremećaj ličnosti: Bazični intrapsihički konflikt i uslovi razvoja poremećaja; Dominantni mehanizmi odbrane; Simptomi kroz koje se manifestuje, dijagnostički kriterijumi, diferencijalna dijagnostika; Odlike psihoterapije. Odlike transfera i kontratransfera. Tipični otpori; Klinički primeri.
- Šizotipni poremećaj ličnosti: Psihodinamika nastanka poremećaja, simptomi, dijagnostički kriterijumi; Odlike psihoanalitičke psihoterapije.
- Histrionični poremećaj: Psihodinamika i uslovi nastanka poremećaja; Dijagnostički kriterijumi; Obrasci odnosa; Mehanizmi odbrane; Erotski i erotizovani transfer i kontratransfer. Vrste otpora; Odlike psihoanalitičkog psihoterapijskog procesa; Klinički primeri.

- Opsesivno-kompulzivni poremećaj: Psihodinamika nastajanja; Simptomi, tipični obrasci odnosa, dijagnostički kriterijumi, osnovni mehanizmi odbrane; Odlike psihoterapije; Klinički primeri.
- Granični poremećaj ličnosti: Dijagnostički kriterijumi; Diferencijalna dijagnostika; Uslovi razvoja poremećaja; Osnovni mehanizmi odbrane: cepanje, projekcija, projektivna identifikacija; Suicidni rizici. Kriterijumi bezbednosti ambulantnog vođenja i indikacije za hospitalizaciju. Antisuicidni ugovor; Odlike setinga. Prevencija i rad sa odigravanjem u terapiji; Saradnja sa kolegama (psihijatar, grupni terapeut i dr.).
- Narcistički poremećaj ličnosti: Pojam normalnog i patološkog narcizma; Simptomi i dijagnostički kriterijumi; Mehanizmi odbrane. Obrasci odnosa; Odlike psihoterapije: rad sa idealizacijom, obezvređivanjem, narcističkim besom, zavišću, stidom; Vrste otpora i rad sa njima. Negativna terapijska reakcija.
- Antisocijalni poremećaj ličnosti: Uslovi nastajanja; Tipovi antisocijalnog poremećaja (pasivni, parazitski i agresivni); Simptomi. Dijagnostički kriterijumi; Rizici i komplikacije u terapiji. Tipovi transfera. Osobine kontratransfera.
- Pasivno-agresivni poremećaj ličnosti: Uslovi nastajanja; Veza sa opoziciono prkosnim poremećajem kod dece; Simptomi, tipični obrasci odnosa. Dijagnostički kriterijumi; Odlike psihoterapije; Klinički primeri.
- Depresivno-mazohistički poremećaj ličnosti: Psihodinamika sa stanovišta teorije objektnih odnosa; Mehanizmi odbrane; Dijagnostički kriterijumi; Odlike psihoterapijskih intervencija; Klinički primeri.
- Izbegavajući poremećaj ličnosti: Uslovi nastajanja; Dva tipa izbegavajućeg poremećaja ličnosti; Simptomi, obrasci odnosa. Dijagnostički kriterijumi. Diferencijalna dijagnostika; Odlike psihoterapijske pomoći.
- Zavisni poremećaj ličnosti: Psihodinamika nastanka poremećaja; Simptomi kroz koje se manifestuje, odlike adaptacije; Pojam patološke emocionalne fiksacije; Odlike psihoterapije.
- Komorbiditet kod PL. Klinički slučajevi.

### **13. PSIHIJARIJA**

- Pozitivni psihopatološki simptomi,
- Negativni psihopatološki simptomi,
- Osnovne psihopatološke nozologije,
- Dijagnostičke metode,
- Psihodinamska terapija u kliničkoj praksi,

- Samoubilačko ponašanje i njegova prevencija,
- Kombinacija psihofarmakologije i psihoterapije,
- Rad u timu sa psihijatrima.

**Program će osposobiti edukanta da:**

- ✓ Uspostavi terapijski odnos;
- ✓ Radi unutar jasnog teorijskog okvira;
- ✓ Savlada metode psihoterapijske dijagnostike;
- ✓ Savlada metode psihoterapijskog rada;
- ✓ Ojača svest o interpersonalnoj dinamici ljudskih odnosa;
- ✓ Razvije sposobnost razumevanja i rada sa verbalnim i neverbalnim znacima komunikacije;
- ✓ Prati i preispituje svoj neprestani profesionalni razvoj uz pomoć mišljenja i procene drugih;
- ✓ Postane svestan i suoči se sa ličnim temama i profesionalnim ograničenjima.

**Psihoterapijska praksa tokom treninga**

Trening program će obezbedi da edukanti svoju superviziranu praksu obavljaju u prikladnom okruženju. Ovo će obično biti formalizovani i ugovoreni psihoterapijski odnos. Trening program će obezbediti supervizore koji su iskusni stručnjaci u svojoj oblasti. Pored ovoga, biće postavljene jasne ugovorne potrebe u vezi:

- Etičkih pitanja prakse;
- Administrativnih pitanja;
- Dogovora oko plaćanja;
- Povezanosti i upućivanja drugim stručnjacima i ka drugim uslugama.

**Lični razvoj (psihoterapijsko iskustvo u ulozi klijenta)**

Svrha ove komponente treninga je da kod psihoterapeuta potpomaže rast i razvoj:

- Svesti o ličnim temama kako se one pojavljuju u radu i kako mogu uticati na terapijski proces;
- Intelektualnog razumevanja i sticanja znanja;
- Emocionalne zrelosti i prihvatanja sebe i drugih;

- Iskustva da se bude u ulozi klijenta unutar jednog formalizovanog profesionalnog terapijskog odnosa;
- Globalne perspektive sebe u odnosu prema svetu.

### **Teorijska osnova kursa**

- Osnovni teorijski model,
- Teorija razvoja ličnosti,
- Teorija promene i klijentovog napredovanja,
- Šta je psihološki poremećaj,
- Etička pitanja,
- Istorija psihoterapije i proučavanje bar još dva druga terapijskih pristupa,
- Proučavanje kulturnih razlika i osetljivosti za te razlike.

### **Osnovni teorijski model**

Kada čovek dođe na ovaj svet, isto kao što njegovo telo stupa u fizičko okruženje i biva izloženo različitim uticajima – temperaturi, atmosferskom pritisku, svetlosti itd., tako i njegova psiha, uranjajući u kulturnu sredinu, od prvog dana života postaje predmet različitih društvenih uticaja. U interakciji sa individualnim urođenim osobinama sa kojima se osoba rađa, ovi društveni uticaji oblikuju ličnost i nastavljaju da utiču na nju tokom čitavog života.

Da bismo označili individualne psihičke osobine i potencijale sa kojima se osoba rađa, koristićemo termin Karla Gustava Junga "Sopstvo" [1], jer dobro odražava ideju jezgra, centra psihe, odakle započinje individualni razvoj i koje, poput zrna, sadrži određeni razvojni program i sopstvene preferencije prema tlu i uslovima rasta. "Uslovi rasta" Sopstva, tj. sociokulturna sredina, nije uvek u skladu sa njegovom prirodom, što dovodi do pojave ozbiljnih intrapersonalnih konflikata i akumulacije neprerađenih negativnih uticaja koji postaju izvor hroničnog unutrašnjeg stresa. To, zauzvrat, dovodi do pojave različitih psiholoških i somatskih disfunkcija, a takva ličnost može "utamničiti" Sopstvo, ograničavajući njegovu manifestaciju i razvoj. Integralna kauzalna psihoterapija, o kojoj će biti reči u ovom radu, ima za cilj da eliminiše ove disfunkcije i pomogne cvetanju drveta Sopstva.

U nazivu pristupa reč "**integralni**" (od lat. *integralis* što znači ceo, jedinstven) ukazuje na njegov glavni cilj – da pomogne čoveku da stekne celovitost kroz korekciju delova ličnosti koji nisu u skladu sa Sopstvom, koji ometaju razvoj Sopstva i koji su uzrok psiholoških problema i patnje.

Termin “**kauzalna**” (od lat. *causalis* - uzročni) podrazumeva princip delovanja naše psihoterapije - eliminisanje psihološkog neblagostanja pacijenta kroz istraživanje i neutralizaciju njegovih uzroka. Simptome i psihološke probleme posmatramo kao manifestaciju jezika nesvesnog, kao poruku koju treba razumeti i prihvatiti. Pri tome polazimo od dubinske (psihodinamske) psihologije koja postulira prisustvo u psihi pojedinca višesmernih i često nesvesnih motivacionih sila koje izazivaju unutrašnje konflikte [2].

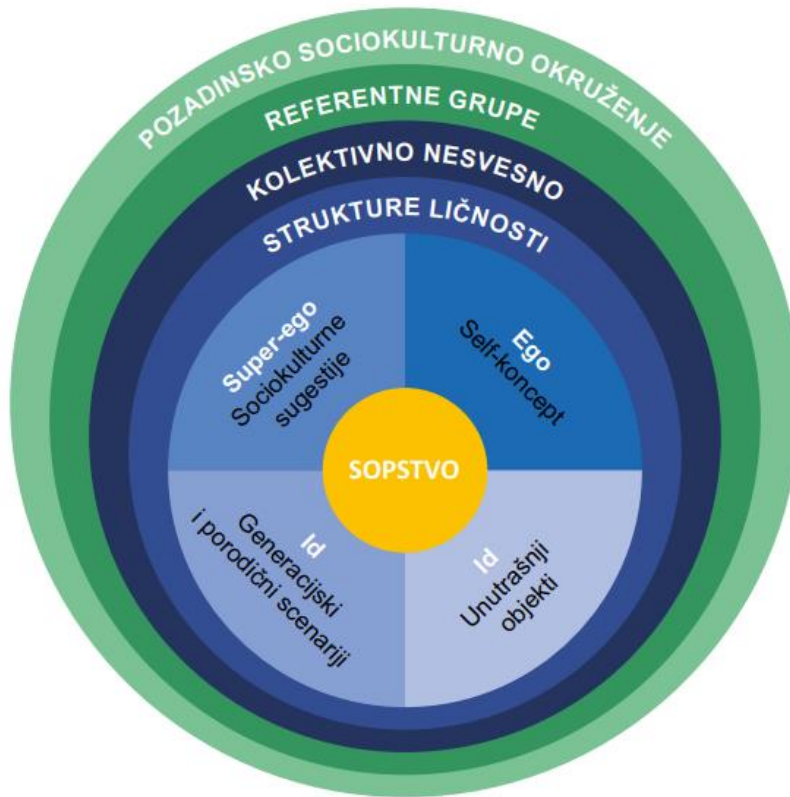
Pored tradicionalnog terapijskog rada sa onim što pacijent predstavlja kao problem, važno mesto u našem pristupu ima rad na pozitivnim ciljevima koji spadaju u kategoriju poboljšanja psihološkog blagostanja i funkcionisanja ličnosti. Ovaj rad vodimo kroz formiranje onakve strukture ličnosti i obrazaca interakcije sa okruženjem koji najpotpunije zadovoljavaju potrebe pacijentovog Sopstva i doprinose procesu njegovog sveobuhvatnog razvoja, koji je Jung označio kao individuaciju [individuacija je jedan od osnovnih pojmova Jungove analitičke psihologije, koji označava proces formiranja ličnosti pri kojem se realizuju individualne sposobnosti i jedinstvene karakteristike osobe].

### **Model ličnosti**

Da bismo razumeli šta je tačno polje i predmet terapijskog delovanja u integralnoj kauzalnoj psihoterapiji, razmotrićemo ukratko proces formiranja ličnosti, njegovu strukturu i one karakteristike interakcije sa sociokulturnom sredinom koje dovode do pojave psihopatologija i psiholoških problema.

Od čovekovog rođenja počinje da se formira ličnost (lat. *persona* - uloga, maska glumca) -stabilan sistem socijalno značajnih osobina, koji se formira u sociokulturnom okruženju u procesu zajedničke aktivnosti i komunikacije sa drugim ljudima. Ličnost se može uporediti sa odećom koju Sopstvo oblači za interakciju sa društvenom sredinom. Ova "odeća" može biti usklađena sa prirodom Sopstva i podsticati njegovu manifestaciju i razvoj, a može i da izaziva nelagodu, patnju i sprečava rast Sopstva, kao što je drevni kineski običaj vezivanja stopala zaustavljao razvoj i deformisao stopala žena, uzrokujući im veliku patnju.

Metodologija i instrumentarij IKP-a imaju za cilj da otkriju i oslobode ličnost od sadržaja formiranog pod uticajem negativnih i nekritički usvojenih sociokulturnih uticaja, koji ugnjetava Sopstvo i sprečava njegovo kretanje u pravcu individuacije. Pogledajmo u čemu se ovaj sadržaj sastoji i kako društvo i kultura utiču na formiranje strukture i funkcionisanje ličnosti u pogledu stvaranja preduslova za pojavu unutrašnjih konflikata između delova ličnosti i između ličnosti i Sopstva.



*Slika 1. Topologija uticaja sociokulturnih faktora na formiranje i funkcionisanje ličnosti.*

Jedan od najmoćnijih faktora koji utiče na formiranje ličnosti su **sociokulturne sugestije** – društveni “propisi” koji regulišu ponašanje, misli i osećanja pojedinca, koje on percipira i usvaja nekritički. Ovakvi stavovi čine suštinski deo sadržaja Super-ega – dela psihe koji je S. Frojd konceptualizovao kao etičku ili moralnu formaciju u strukturi ličnosti, koja predstavlja internalizovani sistem društvenih normi i standarda ponašanja preuzet od roditelja ili značajnih drugih u uskom smislu i od kulture u širem smislu [3].

Vredi napomenuti da uticaj kulture nije ograničen na pojedinačne stavove i pravila, već je sveobuhvatan. "Kultura ne utiče samo na naše životne navike, način ponašanja ili sistem vrednosti. Ona utiče čak i na osnovne mentalne funkcije kao što su pažnja, mišljenje, emocije, učenje, pamćenje", ističe N. Petrović [4]. Stoga, korekcija sadržaja toliko duboko ukorenjenog u ličnost predstavlja složen terapijski zadatak koji zahteva razumevanje prirode ovih problema, kompleksne alate za njihovu korekciju, kao i dobar terapijski savez.

U zavisnosti od dominantne kulture i društvenog okruženja pojedinca, sociokulturne sugestije se razlikuju po stepenu rigidnosti i sferama života koje su podvrgnute normiranju. Društvo je od davnina nastojalo da uspostavi kontrolu nad vrednostima pojedinca i upravlja njegovim energetske

resursima. Vrednosnom sferom se pretežno upravljalo putem stvaranja religija i različitih kultova (novca, lepote, uspeha itd.), a obimom potrošnje energije kroz kontrolu seksualnih i agresivnih impulsa, koji su dva glavna izvora energije u čoveku, prema teoriji nagona S. Frojda, koja agresiju i libido vidi kao primarne motivatore ljudskog ponašanja [5].

Psihosomatske posledice tabuisanja seksualne sfere, od kojih je u prošlosti patila većina žena, i koje su se uglavnom manifestovale kroz raznovrsnu histeričnu simptomatologiju, dobro su nam poznate po opisima prvih psihoanalitičkih autora krajem XIX i početkom XX veka. Ranije su se izdvajale dijagnostičke jedinice kao što su histrionična psihoza, histerična ličnost, uznemirujuća histerija, konverzivna histerija. Napuštajući istorijsku scenu, viktorijansko doba je sa sobom odnelo i krute zabrane koje regulišu žensku seksualnost. Kao posledica toga, histerija kao takva počela je da se smatra zastarelom medicinskom dijagnozom i u današnje vreme je samo delimično predstavljena u nizu psihičkih poremećaja blage do umerene težine.

Danas je najuniverzalnija i najpatogenija za zdravlje i psihološko blagostanje, po našem mišljenju, kulturna zabrana osveščivanja i izražavanja agresivnih impulsa. Smatramo da je tabuisani kontakt sa sopstvenom agresijom jedan od glavnih uzroka razvoja psihogene depresije, anksioznih poremećaja, hroničnog umora i širokog spektra psihosomatskih bolesti koje u današnjem svetu poprimaju karakter epidemije. Stoga se potisnuta agresija u našem modalitetu podrazumeva kao terapijska meta, a za rad sa njom razvili smo detaljnu tehniku koja se izvodi korak po korak.

***U radu sa sociokulturnim sugestijama, zadatak psihoterapije je, po našem mišljenju, da identifikuje one sugestije koje stvaraju prepreke za proces individuacije, da te sugestije učini egodistonim i neutrališe njihov vrednosni značaj, izvlačeći ih tako iz strukture Super-Ega.***

Sledeći važan deo ličnosti koji se formira pod uticajem društva je self-koncept - relativno stabilna, u većoj ili manjoj meri svesna predstava osobe o sebi. Self-koncept se formira kao rezultat skupa mnoštva afektivno obojenih interakcija između pojedinca i objekata spoljnog sveta, koje psiha obrađuje i markira kao pozitivne ili negativne. Ovaj doživotni, neprekidni proces procene interakcija sa okolinom može se uporediti sa posebnim intrapsihičkim programom, koji u odgovoru na afektivno obojeno iskustvo, doživljeno pod uticajem stimulusa spoljne i unutrašnje sredine, daje dve vrste odgovora: "Ja sam dobar" ili "Ja sam loš". Princip ovog kodiranja je "svet je dobar = ja sam dobar", "svet je loš = ja sam loš". Ovaj program se stvara od trenutka kada osoba doživi reakcije na prve stimulse u okruženju i nastavlja da deluje tokom celog života, uzimajući u obzir prethodne "zapise". Na kvalitet ovih iskustava utiče "hardver", odnosno psihofizičke karakteristike pojedinca, koje utiču na percepciju iskustva. Pri tome, u procesu ovog kodiranja, prethodni zapisi imaju uticaj na naredne,



posređujući u procesu njihovog ugrađivanja - što je više "dobrih" zapisa, to se teže ugrađuju "loši" (stimulus mora biti jači ili trajati duže) i obrnuto.

Osnovna matrica self-koncepta se zapisuje u ranom detinjstvu. O. Kernberg je opisuje kao "afektivne strukture memorije": "Afektivna subjektivnost, prvobitno iskustvo "selfa", omogućava integraciju u obliku afektivne memorije perceptivnog, bihevioralnog i međuljudskog iskustva, kao i same afektivne sheme". To je proces razvoja dve paralelne serije apsolutno dobrih i apsolutno loših fantazijskih karakteristika simboličkog sveta: zadovoljstva povezanog sa prisustvom "dobre" majke koja doji bebu, u potpunoj suprotnosti sa bolom povezanim sa "lošom" majkom, u situaciji kada je beba frustrirana, uznemirena ili ljuta [6].

Istkan od mnoštva takvih afektivno obojenih interakcija, self-koncept postaje temelj Ega – strukturne jedinice psihe koja prema konceptu S. Frojda povezuje druga dva dela psihe (Id i Super-Ego) i deluje kao veza između okoline i unutrašnjeg sveta pojedinca [2]. Najvažniji rezultat procesa diferencijacije self-koncepta je formiranje odnosa osobe prema sebi, što je jedan od ključnih faktora koji određuju psihološko blagostanje. Što se osoba bolje odnosi prema sebi, to je veće njeno psihološko blagostanje.

Odnos prema sebi je druga podrazumevana terapijska meta sa kojom se u našem pristupu radi. Prema našem iskustvu, suočavanje sa potisnutom agresijom i poboljšanje odnosa prema sebi kao terapijska meta omogućava uspešno rešavanje većine psiholoških problema.

Treba napomenuti da odnos prema sebi nije isto što i samopoštovanje, koje uključuje funkcionalno ocenjivanje sopstvene ličnosti na osnovu stvarnog ili subjektivno opaženog rezultata ispoljavanja sposobnosti i osobina ličnosti i viđenja svog mesta među drugim ljudima. Odnos prema sebi je emocionalno-vrednosna kategorija, suštinska percepcija sebe, to su osećanja koja pojedinac ima tendenciju da oseća prema sebi, bez obzira na rezultate svoje manifestacije u spoljnom svetu. Samopoštovanje i odnos prema sebi su međusobno povezane kategorije, ali nisu ekvivalentne.

**Odnos prema sebi je psihički konstrukt koji nastaje zahvaljujući emocionalnom doživljavanju iskustava interakcije sa okolinom u ranom uzrastu i ne može se promeniti logičkim argumentima, na primer, kroz dokaze socijalne efikasnosti ili argumentaciju potrebe da "prihvatimo sebe", "volimo sebe". Odnos prema sebi može se korigovati pomoću tehnika rada sa afektivnim memorijskim strukturama koje sadrže ključna emocionalna iskustva i doživljaje, između ostalog i preverbalne, koji su oblikovali self-koncept.**

Nakon razmatranja glavnih izvora psiholoških problema indukovanih od strane društva i kulture u takvim strukturama ličnosti kao što su Super-Ego i Ego, pređimo na sadržaj Ida - trećeg sastavnog dela ličnosti, prema drugom topološkom modelu S. Frojda [2].

U Idu, predmet naše pažnje biće sadržaj dve kategorije, od kojih prvu čine takozvani unutrašnji objekti - psihičke i emocionalne slike o drugim ljudima koje je dete formiralo, a koje su postale deo njegovog unutrašnjeg sveta. Priroda unutrašnjeg objekta je obojena projektovanim svojstvima ličnosti subjekta. Tokom života, između sveta internalizovanih figura i objekata i stvarnog sveta nastavlja se složena interakcija, koja se sastoji od ponovljenih ciklusa projekcije i introjeksijske. Najvažniji unutrašnji objekti su derivati roditelja, posebno majke ili njenih dojki, u koje novorođenče projektuje svoju ljubav ili mržnju. Prema teoriji Melani Klajn, stanje unutrašnjeg objekta je ključno za razvoj i mentalno zdravlje osobe. Od introjeksijske stabilnog dobrog objekta i identifikacije sa njim zavisi sposobnost Ega da koherentno opaža i integriše iskustvo [7].

Loši objekti uvek ostaju odbacujući, indiferentni ili neprijateljski raspoloženi prema nama. Ovi internalizovani objekti nisu samo fantazije. Dete se emocionalno poistovećuje sa svojim objektima i nakon što ih mentalno inkorporira, identifikuje se sa njima i oni postaju sastavni deo mentalne strukture njegove ličnosti [8].

***Naš zadatak u vezi sa negativnim unutrašnjim objektima je da ih istražimo, otkrijemo i preradimo afekte povezane s njima, integrišući ih u Ego.***

**Porodični i generacijski scenariji i antiscenariji** predstavljaju još jednu kategoriju psihičkog sadržaja, koja nastaje u psihi mimo naše volje i najčešće nije svesna. To su stavovi i obrasci ponašanja koje osoba internalizuje u roditeljskoj porodici, a zatim ponavlja tokom života. Scenariji se formiraju na osnovu porodične istorije i reprodukuju se iz generacije u generaciju. Oni mogu uticati na različite oblasti života, od izbora profesije i partnera do ponašanja, navika, rituala.

Erik Bern definiše scenario kao "životni plan koji se formira u ranom detinjstvu i sa godinama se "prepisuje" na različite načine, pri čemu se radnja i kraj u suštini ne menjaju" [9]. On daje primer takvog scenarija: ako majka govori svom detetu "imaj sreće" i pri tome takođe šalje poruku "ali ne napuštaj me", mlada osoba može razviti scenario koji služi za izvršenje recepta majke. "To se videlo na Džeraldovom primeru. Činilo se da ima sreće ili je bar imao šanse; ali u poslednjem trenutku bi doživljavao peh i bežao kući majci" [9].

Postoje i generacijski scenariji. Oni se realizuju na sličan način, ali se formiraju kod deteta ne putem direktnih poruka roditelja ili drugih članova porodice, već indirektno, prenoseći se kroz generacijski sistem. Na primer, u rodu se dogodilo samoubistvo ili nesreća, a nekoliko generacija kasnije drugi članovi porodice izvršavaju samoubistvo ili umiru u nesrećama u sličnim okolnostima ili u istom dobu. Ovakav transgeneracijski prenos scenarija je karakterističan za događaje koji su se krili i koji su bili porodična tajna, što dozvoljava da se kao razlog pretpostavi postojanje neodreagovane afektivne napetosti u kolektivnom psihičkom polju porodice i roda.

*Da bi se neutralisali negativni porodični i generacijski scenariji, važno je identifikovati ih, istražiti njihovo poreklo i primeniti odgovarajuće terapijske intervencije: na primer, u slučaju porodičnih scenarija, to mogu biti tehnike neuromodelovanja kao što je tehnika reimprintinga iskustva kroz koje je scenario bio indukovan.*

Posebno mesto u topologiji sociokulturnih uticaja na ličnost zauzima **kolektivno nesvesno**. K.G. Jung ga opisuje na sledeći način: "Strukturu kolektivnog nesvesnog čine odlučujući faktori u nesvesnoj psihi, arhetipovi. Kolektivno nesvesno predstavlja psihu identičnu kod svakog pojedinca. Arhetipovi su formalni faktori, odgovorni za organizovanje mentalnih procesa u nesvesnom: oni su "obrasci ponašanja". U isto vreme, oni imaju "poseban naboj" i imaju natprirodni uticaj, izražen u emocijama" [10].

Ovaj "poseban naboj" i natprirodni uticaj arhetipova o kojima Jung govori izražava se u činjenici da kada se arhetip aktivira u psihi, ima tendenciju da gotovo u potpunosti potčini Ego, a sa njim i čitav život osobe, primoravajući je da igra određenu scensku ulogu sa predvidivim i vrlo često nesrećnim krajem. Bez znanja o arhetipovima, čovek ne shvata da je pod njihovim uticajem i može biti potpuno obuzet i porobljen arhetipskim impulsima. Razmotrimo takav uticaj na primeru arhetipa Trikstera.

Lik dvorske lude u obliku arhetipa Trikstera se manifestuje u glupavom ponašanju, koje se u relativno slabo izraženoj verziji manifestuje kroz neadekvatne šale, razuzdano ponašanje, cinizam, kršenje pravila pristojnosti, etike i morala. [...]. Hipertrofirani izraz arhetipa Trikstera postaje destruktivan za svest. Klinički se to izražava u činjenici da pacijent, obično tinejdžer, počinje stalno da pravi pakosti drugima oko sebe; neadekvatno, neprimereno i često se smeje onome što kod drugih ne izaziva smeh; spontano koristi ružne reči koje mu ranije nisu bile svojstvene; krevelji se, pravi grimase, nemotivisano se kikoće. Javlja se tendencija ka seksualizaciji ponašanja i izjava, koje su grube i cinične prirode. Uobičajene emocionalne reakcije empatije i saosećanja nestaju. Dalje jačanje arhetipa dovodi do raspada Ega [11].

***Psihoterapijski zadatak u vezi sa kolektivnim nesvesnim je, pre svega, istraživanje i pomoć pacijentu da osvesti uticaje arhetipova koji deluju u njegovoj psihi, kao i utvrđivanje koji arhetipovi imaju tendenciju da se aktiviraju u njemu u određenim životnim okolnostima ili periodima.***

Sledeći element u našoj topologiji sociokulturnog uticaja na ličnost su **referentne grupe** -stvarne ili uslovne društvene zajednice, sa kojima pojedinac sebe poredi kao sa etalomom, i na čije se norme, mišljenja, vrednosti i procene orijentiše u svom ponašanju i samoproceni. Za većinu ljudi, najznačajnije referentne grupe su porodica, partneri, prijatelji, kolege sa studija ili posla, verska i profesionalna zajednica.

Pojam "referentna grupa" nas interesuje kao jedan od ključnih faktora koji kroz formiranje stavova u individualnoj svesti učestvuje u vrednosno-normativnoj regulaciji ličnosti i ima veliki uticaj na samopoštovanje i odnos osobe prema sebi. Festinger govori o dve vrste komparacije: uzlaznoj komparaciji, sa onima u našoj referentnoj grupi koji su bolji od nas, i silaznoj komparaciji, sa onima koji su gori od nas [12]. U terapiji nas uglavnom zanima uzlazna komparacija, jer ona može dovesti do iskustava koja su bolna za samopoštovanje. "Informacije zasnovane na komparaciji sa najboljima pomažu nam da poboljšamo svoja dostignuća. Međutim, takva komparacija nosi rizik od pada samopoštovanja", primećuje D. Popadić [12].

Samopoštovanje se može podvrgavati sličnom pritisku kada se osoba poredi sa idealnom referentnom grupom - grupom na koju se orijentiše, ali u koju iz bilo kog razloga nije uključena. Idealna referentna grupa može biti kako stvarna u društvenom okruženju, tako i izmišljena (junaci iz knjiga i filmova, istorijske ličnosti iz prošlosti i dr.). Takva grupa može biti posebno privlačna za pojedinca.

*U odnosu na referentne grupe, zadatak psihoterapije je identifikacija osnovnih grupa koje su referentne za pacijenta, istraživanje i korekcija njihovog uticaja na njegove vrednosti, ponašanje i odnos prema sebi. Drugi izazov je optimizacija subjektivne distance između pacijenta i onih na višem položaju u hijerarhiji njegove referentne grupe, kao i između njega i njegove idealne referentne grupe.*

Svi elementi društva koji se ne odnose na referentne grupe predstavljeni su u našoj topologiji kao **pozadinsko sociokulturno okruženje**. U pogledu mentalnog blagostanja, ovo okruženje deluje uglavnom kao sredina koja "hrani" pojedinca. Hrana za psihi u ovom slučaju su utisci, iskustva i informacije koje osoba dobija u interakciji sa različitim produktima kulture (knjige, filmovi, internet sadržaj, itd) i društvenim subjektima (komšije, poznanici, prolaznici, putnici u saobraćaju, itd.). Ova "ishrana" može biti obilna i kvalitetna, može zadovoljavati potrebe psihe za utiscima i doprinositi njenom rastu i razvoju. U tom slučaju, spoljni svet postaje "dobra dojka". Ako se spoljni svet čini nezanimljivim, frustrirajućim ili opasnim, onda takvo društveno okruženje simbolički predstavlja "lošu dojku".

Pored toga, "pozadinski" socijum takođe učestvuje u vrednosno-normativnoj regulaciji ličnosti i takođe ima uticaj na samopoštovanje i odnos osobe prema sebi, iako u manjoj meri nego referentne grupe.

*U pogledu pozadinskog sociokulturnog okruženja, mi postavljamo sebi zadatak da istražimo i korigujemo njegov uticaj na vitalnost pacijenta, njegove vrednosti, ponašanje i odnos prema sebi. Konkretno, ovde je umesna analiza i neutralizacija faktora društvenog okruženja koji pogoršavaju psihofizičko stanje pacijenta, demotivaju ga i izvor su akutnog ili hroničnog stresa.*

Za kraj pregleda topologije glavnih sociokulturnih faktora koji utiču na formiranje i funkcionisanje pojedinca, može se reći da "zgrada ličnosti" nikada nije savršeno izgrađena i neizbežno sadrži nedostatke koji sprečavaju udoban život i razvoj "stanara" – Sopstva. Pritom se većina ovih nepovoljnih elemenata formira u ranim razvojnim fazama i zato se doživljava kao datost, a psihološka patnja koju oni stvaraju - kao uobičajeno stanje svesti. Međutim, psiha ima ogroman potencijal za restrukturiranje sve do potpune obnove ličnosti. Po našem mišljenju, savremene tehnike psihoterapije i modelovanja ličnosti pružaju značajne mogućnosti za korišćenje ovog potencijala u punoj meri.

## **Glava 2. Teorija psihoterapijskih promena**

Izdvajamo nekoliko glavnih kategorija psihoterapijskih procesa kroz koje se dešavaju promene koje omogućavaju pacijentu da se konačno izbori sa psihološkim i psihosomatskim problemima i pređe na kvalitativno bolji nivo funkcionisanja.

1. **Neutralizacija negativnih uticaja** omogućava poboljšanje psihofizičkog stanja pacijenta i oslobađanje resursa za rad na njegovim ličnim promenama. U nju spadaju:

1.1. Prerada aktuelnih negativnih uticaja (ogorčenje na roditelje, zamerke na samog sebe, partnera, decu, ljutnja na kolege itd.).

1.2. Prerada emocija i traumatičnih iskustava koja su prethodno bila potisnuta i osvešćena su u toku terapije.

1.3. Rešavanje unutrašnjih konflikata kao izvora negativnih emocija.

2. **Smekšavanje i korekcija sadržaja Super-Ega** omogućava uklanjanje normativno-vrednosnih prepreka za razvoj Sopstva, preokretanje energije agresije od sebe i stavljanje ove energije u službu Ega i Sopstva. To obuhvata:

2.1. Ukidanje zabrana osvešćivanja i izražavanja agresije.

2.2. Neutralizaciju sadističkih introjekata.

2.3. Neutralizaciju pravila i uverenja koja ograničavaju razvoj Sopstva.

3. **Korekcija self-koncepta** omogućava poboljšanje odnosa pacijenta prema sebi, što doprinosi poboljšanju psihofizičkog stanja i harmonizaciji međuljudskih odnosa. Rad se vrši kroz:

3.1. Eliminisanje negativnih aspekata self-koncepta (negativnih ideja o sebi, kompleksa oko sopstvenog izgleda) kroz korekciju iskustava i stavova na kojima se isti temelje.

3.2. Smanjenje razlike između Ega i Ego ideala [Ego ideal – termin koji je prvobitno koristio Frojd (S. Frojd, "Ego i Id", "Psihologija mase i analiza Ega")] da označi ono što je kasnije nazvao instancom Super-Ego. Trenutno većina analitičara vidi Ego ideal kao skup funkcija u strukturi Super-Ega koje

predstavljaju idealnu sliku Ega. Ego ideal je po svojoj suštini skup osobina ličnosti i parametara izgleda koje bi Ego želeo da poseduje.] kroz korekciju Ego ideala i modelovanje self-koncepta.

#### 4. **Jačanje snage Ega** uključuje:

- 4.1. Promenu neadaptivnih obrazaca razmišljanja i ponašanja.
- 4.2. Razvoj mentalizacije i drugih emocionalnih kompetencija.
- 4.3. Korekciju Ego identiteta [Ego identitet - termin E. Eriksona koji označava celovitost ličnosti, identičnost i kontinuitet Ega]: oslobođenje od sociokulturnih sugestija koje nisu relevantne za Sopstvo i izgradnja identiteta u skladu sa potrebama Sopstva.
- 4.4. Formiranje osobina i veština samoregulacije

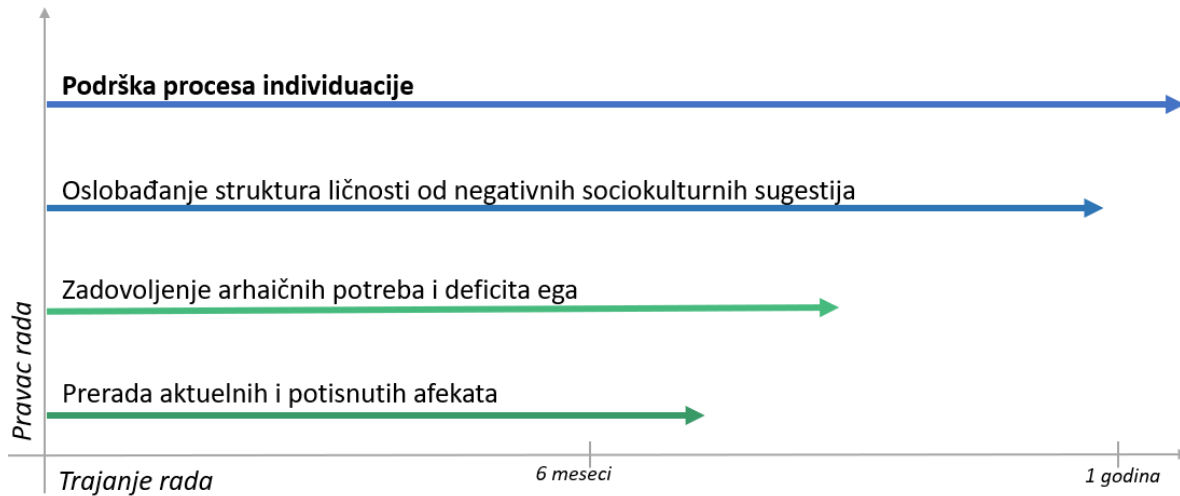
### **Glava 3. Metodologija**

#### 3.1. **Ose psihoterapije**

Logika rada u našem pristupu može se uslovno podeliti na sledeće faze, koje čine **glavne ose psihoterapije** u IKP-u:

1. **"Detoksikacija" psihe od aktuelnih i potisnutih negativnih uticaja.** Od ove faze započinje proces terapije i ona na početku zauzima značajan deo rada, ali do kraja terapije potreba za njom nestaje, s obzirom na to da se javlja manje afektivnih iskustava, pacijent uči da ih sam prerađuje u procesu nastanka, a akumulacija afekata se minimizira. Pored toga, u procesu terapije pacijenta obučavamo tehnikama samopomoći u radu sa afektima koje njegova psiha ne može sama da preradi.
2. **Zadovoljenje arhaičnih potreba i deficita Ega.** U ovom delu rada uglavnom se bavimo zadovoljenjem ranih oralnih deficita i narcisoidnim problemima.
3. **Oslobađanje pojedinca od negativnih sociokulturnih sugestija integrisanih u strukturu ličnosti.** Na ovoj osi rad se sprovodi sa sadržajem Super-Ega (zabrane, norme i vrednosti) i Ega (self-koncept, odnos prema sebi).
4. **Podrška procesa individuacije.** To je rad na otkrivanju autentičnih (onih koji proizilaze iz Sopstva) životnih značenja, vrednosti i ciljeva, kao i na modelovanju osobina ličnosti, veština i ponašanja u cilju njihove realizacije.

Osa trajanja terapije je data radi ilustracije obima rada u svakom od ovih pravaca, u različitim fazama psihoterapije. Trajanje je uslovno označeno, ali, generalno govoreći, korektno prikazuje uspešnu dinamiku rada sa pacijentom bez ozbiljnije patologije ličnosti.



**Slika 2. Ose rada u integralnoj kauzalnoj psihoterapiji.**

### 3.2. Terapijske mete

Dve terapijske mete se u našem radu podrazumevaju: suočavanje sa potisnutom agresijom i poboljšanje odnosa prema sebi. Ovaj izbor zasniva se na empirijskim podacima, jer naše iskustvo pokazuje da rad u tom pravcu pomaže da se uspešno reši velika većina problema sa kojima se klijenti obraćaju, a nasuprot tome, bez rešavanja problema u ovim oblastima psihoterapija traje znatno duže i ne završava se uvek eliminisanjem uzroka problema.

**U radu na uklanjanju zabrane agresije** izdvajamo dva zadatka u okviru kojih pomažemo pacijentu da:

- 1) Postane svestan i detabuiše svoje agresivne impulse;
- 2) Nauči da izražava i koristi energiju agresivnog nagona za potrebe sopstvenog razvoja i samorealizacije.

**Rad na poboljšanju odnosa prema sebi** obuhvata:

- ✓ Prekodiranje ključnih negativnih iskustava koja formiraju odnos prema sebi, tokom kojih se negativno iskustvo pretvara u pozitivno putem psihičke prerade afekta koji se u njemu sadrže;
- ✓ Smanjenje razlike između Ega i Ego ideala;
- ✓ Korekcija negativnih i ograničavajućih uverenja o sebi i formiranje uverenja koja doprinose samorealizaciji;
- ✓ Korekcija obrazaca ponašanja koji predstavljaju znake negativnog odnosa prema sebi i formiranje novih, harmoničnih obrazaca;

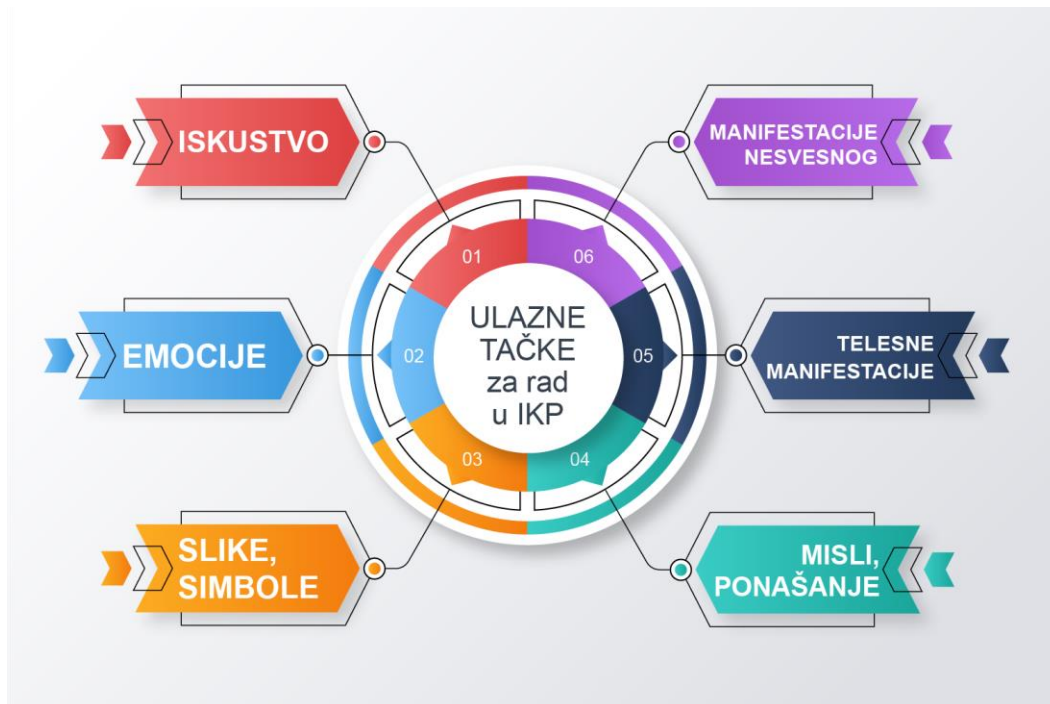
- ✓ Jačanje Ega kroz razvoj veština samoposmatranja i mentalizacije, kao i savladavanje tehnika za samostalnu regulaciju psihofizičkog stanja.

Za ove terapijske mete detaljno smo razradili šeme rada korak po korak, bazirane na terapijskim alatima o kojima ćemo govoriti u nastavku.

### 3.3. Tačke pristupa problemu

Polazeći od gore navedene teorije ličnosti i fokusirajući se na označene ose rada i terapijske mete, koristimo metodu slobodno distribuisane pažnje i tokom sesije otkrivamo materijal koji nam daje različite ulazne tačke u problem:

- **Iskustvo:** sećanja o kojima pacijent priča;
- **Emocije** koje ispoljava ili suzbija;
- **Predstave i simboli** koji se manifestuju u govoru, snovima, simboldramskim motivima ili drugim tehnikama rada preko imaginacija;
- **Manifestacije nesvesnog:** omaške u govoru, pisanju, pogrešne radnje, zaboravljanje, snovi;
- **Telesne manifestacije:** simptomi bolesti, telesne reakcije ili senzacije;
- **Misli i ponašanja** koje pacijent navodi kao problematične ili koje terapeut vidi kao problematične.



*Slika 3. Ulazne tačke u radu u integralnoj kauzalnoj psihoterapiji.*



### 3.4. Metode dijagnostike i psihoterapije

Po našem mišljenju, velika većina uzroka psiholoških problema je nesvesna, te stoga u našoj školi vodeću ulogu ima psihodinamski pogled na dijagnostiku ličnosti, analiza materijala i korekcija identifikovanih poremećaja.

**Dijagnostički alat** koji se koristi u našem pristupu zasnovan je na psihoanalitičkim i jungovskim teorijama, kao i na prethodno opisanom pogledu na uticaj sociokulturnih faktora na formiranje i funkcionisanje različitih delova ličnosti.

**Kao psihoterapijski instrument primenjuje se jedinstvo sledećih metoda:**

1. **Dubinska psihoterapija**, konkretno - savremena psihoanaliza i jungijanska analiza, koja omogućava otkrivanje, istraživanje, analizu i korekciju uzroka mentalnih disfunkcija na osnovu rada sa sadržajem ličnog i kolektivnog nesvesnog.

2. **Tehnike neuromodelovanja** koje omogućavaju ciljani rad sa afektivnim memorijskim strukturama kroz preradu negativnih emocija; identifikovanje i uklanjanje skrivenih uzroka psiholoških problema kroz tehnike direktnog dijaloga sa nesvesnim; otkrivanje i uklanjanje negativnih i ograničavajućih uverenja, obrazaca ponašanja i modelovanje željenih; regulisanje raspoloženja i vitalnosti.

3. **Katatimno-imaginativna psihoterapija H. Lojnera (simboldrama)**, koja radi sa intrapsihičkim konfliktima i drugim psihološkim problemima putem unutrašnjih slika u "snu na javi", koji se odvija u mašti pacijenta tokom simboldramskog motiva, uz podršku i prateće učešće psihoterapeuta.

Kako i po kom principu se primenjuju ove metode? Osnovni okvir terapije je psihoanalitički, tj. terapeut prati klijenta. Pri tome, kada se tokom sesije pojavi materijal koji treba preraditi pomoću tehnika neuromodelovanja, ili, ako je preporučljivo, sprovesti motiv simboldrame, terapeut inicira primenu neophodne tehnike, nakon čega se vraća na praćenje klijenta po psihoanalitičkoj metodi. Dakle, sa tehničke tačke gledišta, psihoterapijski proces u IKP-u je praćenje klijentovog materijala u psihoanalitičkom ključu sa povremenim zaustavljanjima radi sprovođenja tehnika neuromodelovanja ili simboldramskih motiva.

Efekat IKP-a zasnovan je na sinergiji naprednih tehnika neuromodelovanja, metoda rada sa imaginacijama u stanju transa i psihodinamskog pristupa. IKP otkriva i precizno uklanja žarišta problema i vrši opštu integraciju psihe, što omogućava pacijentu da brže dostigne psihološko blagostanje.

Način rada je dobro strukturisan. Za osnovni krug problema sa kojima se klijenti javljaju razvijeni su potporni PROGRAMI rada, organizovani po sesijama, u proseku za 10 sesija. Ovi programi omogućavaju stručnjaku da drži vektor, razrađuje problem na sveobuhvatan način, koristeći različite ulazne tačke i identifikujući alate koji za klijenta najbolje funkcionišu.

### 3.5. Indikacije, seting, standardi rada

Psihodinamski fokus predodređuje karakteristična pravila **organizacije terapijskog procesa** u psihodinamskim pravcima. U našem pristupu se praktikuje:

- trajanje sesija za psihoterapeute početnike - 1-1,5 sati, za iskusne - 50 minuta;
- učestalost sesija u proseku 1 put nedeljno;
- sesije uživo ili onlajn u video režimu;
- sedeći položaj pacijenta ili ređe ležeći na kauču, obično tokom izvođenja simboldramskih motiva ili ako je potrebno produbiti nivo regresije pacijenta.

**Terapijska pozicija** je bliža klijentom usmerenoj terapiji K. Rodžersa nego neutralnosti "čistog ogledala" u psihoanalizi. To se odražava u znatno empatičnijem položaju u poređenju sa klasičnom psihoanalizom, kao i aktivnoj upotrebi tehnika pridruživanja.

Pored standardnih kriterijuma koji važe za profesionalnu obuku psihoterapeuta, važna karakteristika i **neophodan zahtev za psihološku obuku terapeuta** u našem pristupu je dobar kontakt sa sopstvenim agresivnim impulsima i prorađene zabrane osveščivanja i izražavanja agresije. Ovo je neophodno za rad sa potisnutom agresijom kao terapijskom metom i neutralizaciju negativnih sociokulturnih uverenja.

**Važan etički princip** koji dopunjuje standardna etička pravila za rad u psihoterapiji je zahtev da terapeut ne dozvoli sebi da u terapijski prostor unosi sopstvene normativno-vrednosne stavove. Oslobađajući pacijenta od nekritički usvojenih sociokulturnih pravila, terapeut ne bi trebalo da ih zameni svojim vrednosnim stavovima, već da pomogne pacijentu da pronađe sopstvene.

**IKP je indikovano za upotrebu kod pacijenata koji u anamnezi nemaju:**

- ✓ mentalnu retardaciju,
- ✓ poremećaje autističnog spektra,
- ✓ poremećaje šizofrenog spektra i druge psihotične poremećaje,
- ✓ poremećaje upotrebe supstanci i poremećaje zavisnosti,

- ✓ neurokognitivne poremećaje.

### **Istorijat nastanka ovog modaliteta psihoterapije**

IKP modalitet je rođen 2018. godine kao metoda psihoterapije koja je osmišljena da pomogne pacijentima da ne samo reše svoje aktuelne psihološke probleme, već i da izvrše duboke lične promene u cilju prelaska na kvalitativno bolji nivo funkcionisanja ličnosti.

Kao metodologija uzeta je sinergija tri pristupa: psihodinamske psihoterapije (naime, psihoanalize i jungove analize), katatimno-imaginativne psihoterapije H. Leinera i tehnika neuromodeliranja, postojećih i kasnije razvijenih od strane autora modaliteta.

U 2018-2020, rad je bio usmeren na identifikaciju glavnih fokusa primene terapijskih napora za postizanje navedenih ciljeva. Kao alate za merenje rezultata koristili smo test psihološkog blagostanja Riff i subjektivnu procenu psihičkog stanja pacijenta pre i posle psihoterapije. Rezultat istraživanja u toku individualnog i grupnog psihoterapeutskog rada u ovom periodu bila je identifikacija sledećih paralelnih fokusa psihoterapije:

- 1) oslobađanje ličnih struktura od sadržaja koji koče razvoj sopstva i stvaraju intrapersonalne konflikte;
- 2) obrada svesnih i nesvesnih afekta nastalih u različitim fazama života, koji negativno utiču na identitet čoveka, na njegov odnos prema sebi i na njegovo psihofizičko blagostanje.

U periodu 2020-2021. istraživali smo efekte rada sa potisnutom agresijom i poboljšanja stava prema sebi na rešenja najčešćih problema u psihoterapiji i došli do zaključka da su ove oblasti rada od izuzetnog značaja i da je svrsishodnost njihovog korišćenja kao terapijski ciljevi podrazumevano. Rezultat ove faze u razvoju modaliteta bio je razvoj korak po korak metoda za rad sa potisnutom agresijom i poboljšanjem stava prema sebi.

U 2022. godini obučili smo skoro 150 specijalista iz Rusije, Srbije i drugih balkanskih zemalja o našoj metodologiji za radom sa potisnutom agresijom. Stručnjaci koji su prošli obuku primećuju izražen terapeutski efekat koji su i sami dobili u procesu obuke, a koji su dobili njihovi klijenti. Ovaj rezultat govori o ponovljivosti rezultata metodologije i njenoj međukulturalnoj univerzalnosti.

### **Etička pitanja**

Proces psihoterapije je dolazak do istine. Sistem vrednosti u kome se do vrednosti dolazi bez vrednovanja onoga ko putuje ka istini. Poštovan je tako što mu ne nameće sistem vrednosti, već mu dozvoljava da traži svoj put. Psihoterapijski pristup je, dakle, istinitost i poštovanje autonomije osobe sa kojom se radi. IKP-psihoterapeuti poštuju dostojanstvo i vrednost pojedinca i nastoje da ga

očuvaju i zaštite osnovna ljudska prava. Posvećeni su širenju znanja o ljudskom ponašanju i razumevanje ljudi sebe i drugih i korišćenje takvog znanja za poboljšanje blagostanje naroda. U potrazi za ovim ciljevima, IKP- psihoterapeuti ulažu sve napore da zaštite dobrobit onih koji prijavljuje za njihove usluge. Oni koriste svoje veštine samo u odgovarajuće svrhe ove vrednosti i namerno će sprečiti njihovu zloupotrebu.

**Etički kodeks:** IKP-psihoterapeut se u svom radu mora pridržavati Etičkog kodeksa MAIKP-a, UPSKS-a, EAP-a.

### **O AUTORU METODA I KURSA:**

Jurij Tor je ruski psihoanalitički psihoterapeut, simbolidamatista, magistar psihologije, doktorand Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, osnivač i šef Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju (AIPP), predsednik Međunarodne asocijacije za integralnu kauzalnu psihoterapiju (MAIKP), predsednik odbora Slovenske asocijacije za psihoterapiju (SAP).

Ima 3 visoka obrazovanja: psihološko, ekonomsko i filološko. Psihologiju i psihoterapiju je završio na Moskovskom institutu za psihoanalizu (Rusija). Ekonomski fakultet i Fakultet romanske i germanske filologije je završio na Donjeckom nacionalnom univerziteti (Ukrajina).

### **PUBLIKACIJE**

- Tor J.N. Separacione traume kao faktor rizika u radu psihoterapeuta. Aspekti psihoterapije. 2022;1(01):16-19.
- Tor J.N. Katatimno-imaginativna psihoterapija u radu sa potisnutom agresijom kod anksioznih poremećaja (slučaj). Aspekti psihoterapije. 2022;2(02):28-30.
- Tor Yu.N., Shapich R., Rusina N.A. Psychodynamic psychotherapy in the diagnosis and treatment of gender dysphoria. Patient-Oriented Medicine and Pharmacy. 2023;1(2):31-35. (In Russ.) <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0011>.
- Tor J.N. Integralna kauzalna psihoterapija. Aspekti psihoterapije. 2023;2(04):1-19.

### **REFERENCE**

1. Юнг К.Г. Человек и его символы. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2020. – 404 с.
2. Фрейд З. "Я" и "Оно". – М.: Эксмо-Пресс, 2023. – 160 с.

3. Фрейд З. Введение в психоанализ. – М.: АСТ, 2022. – 544 с.
4. Petrović N. Elementi međukultralne psihologije. – Beograd: Univerzitet u Beogradu, 2011. – 211 с.
5. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. – Харьков: Фолио, 2013. – 288 с.
6. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. – М.: Класс, 2018. – 368 с.
7. Кляйн М. Развитие в психоанализе. – М.: Академический проект, 2001. – 512 с.
8. Гантрип Г. Шизоидные явления, объектные отношения и самость. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 536 с.
9. Берн Э. Введение в Психиатрию и психоанализ для непосвященных. – М.: Бомбора, 2022. – 496 с.
10. Юнг К.Г. Синхрония: акаузальный объединяющий принцип. – М.: АСТ, 2010. – 352 с.
11. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Основные архетипы в классических юнгианских и современных представлениях // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11030.
12. Popadić, D. (2021). Elementi socijalne psihologije. – Beograd: Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu. – 372 s.
13. Jovanović N. Sposobnost za ljubav i rad. – Beograd: Beoknjiga, 2013. – 369 s.