

Izvorišta psihoanalize i psihoterapije dječje dobi

Igor Berecki

Student 4. godine Dislociranog studija medicine u Osijeku

Pregled

UDK 615.851-053.2

Prispjelo: 18. travnja 1985.

Psihoanalitički pristup i psihoterapija dječje dobi zasebne su grane psihijatrije, sa dubokim izvorištima u psihoanalizi. Medicinska teorija i praksa je dovela do pojave mnogih pravaca i teorija u dječjoj psihoanalizi, koji tumače uzroke psihičkih poremećaja u djece, a time i u odraslih.

Autor daje kratak pregled i komentar nekih smjerala u razvoju dječje psihoanalize i psihoterapije. Od velikog broja teorija i ograna, te između mnogih mogućnosti koje psihoterapeut u svojem radu ima, najbolje je orijentirati se prema vlastitom afinitetu i iskustvu, a na temelju detaljnijeg proučavanja teorija ponaosob.

Ključne riječi: dječja psihoanaliza, psihoterapija dječje dobi

Psihoanalitički pristup dječjoj psihoterapiji kao supspecijalnost psihoanalize pojavio se tokom dvadesetih godina ovog stoljeća, premda mu počci datiraju još iz 1906., kada je S. Freud objavio povijest bolesti »Fobija kod petogodišnjeg dječaka«, danas već poznatu pod nazivom »Mali Hans«. Freud ipak time nije započeo eru dječje psihijatrije, jer su pristupi i metode rada u »Malom Hansu« još uvijek preslikavanje modela analize i terapije odraslih osoba, te stoga nedovoljno specifične po pristupu da bi se smjele proglasiti pravom psihoanalizom i psihoterapijom djeteta.

Kada sam se prvi puta susreo sa psihologijom (a u okviru nje posebno sa psihologijom djeteta), te kasnije i sa psihijatrijom, kao jedan od najupečatljivijih dojmova, poseban problem i zagonetka, za mene se uspostavila psihoanaliza djeteta, te psihoterapija mentalnih poremećaja dječje dobi. Jer, psihoanaliza odrasla čovjeka zasniva se na »kopanju« po onim psihičkim fenomenima koji se u osobi formiraju velikom većinom u ranim fazama razvoja, u djetinjstvu. Psihoanaliza se oslanja na tumačenje snova, slobodnih asocijacija, dakle općenito na **verbalizaciju** kontakta psihoterapeut-bolesnik. Ono što me je krajnje zanimalo, bilo je pitanje problematike komuniciranja sa djetetom, sa neformiranim osobom koja je još izložena košmaru utisaka, strahova, prijetnji i percepcija, koja je još u vrlo aktivnoj fazi formiranja svog psihičkog profila. Fascinantno je bilo upravo to: psihoterapeut u svom radu sa djetetom utiče na korijene, na uzroke mentalnih poremećaja u samom njihovom nastanku, na izvoru bogatih procesa i utjecaja koji oblikuju jednu ličnost.

Shodno tome, analizirajući, dijagnosticirajući i liječeći psihička oboljenja **odrasle osobe**, psihoterapeut zapravo u velikoj mjeri analizira, dijagnosticira i liječi **dijete**, koje još uvijek duboko u korijenima psihe odrasla čovjeka čuči i pravi kolače od blata.

Ne baš bogato predznanje o svemu tome (ali zato ohrabren znatiželjom i izazovom da pokušam koliko-toliko logički zaključivati na osnovu vlastitog znanja) ponukalo me da pokušam prije čitanja bilo koje literature o toj tematici sâm formulirati neke »poludefinicije« i »pseudopostulate«, čiji bi zajednički nazivnik bio: što dijete može pružiti psiho-

terapeutu kao materijal za rad, kao podatak, odnosno što psihoterapeut treba učiniti da bi od djeteta (još nesposobnog za svrsishodnu verbalizaciju i definiranje svojih osjećaja) dobio što više.

Prvo treba imati na umu djetetov bogat unutrašnji svijet.¹² To što vrlo maleno dijete ne zna govoriti (bolje rečeno: to što najčešće nismo sposobni razumjeti dječji neverbalni govor), ne znači da je ljudsku rasu priroda obdarila siromašnom psihom u mladoj dobi.

Prvenstveno govorim o toku misli, načinu zaključivanja djeteta. Dojenče svijet poima prema vlastitoj ugodi, a stvari oko njega su formirane kao simbolične slike objekata, koje mogu biti »dobre« ili »loše«, u ovisnosti o tome da li zadovoljavaju ili ne njegove potrebe. Taj simbolički način mišljenja i shvaćanja objekata zadržava se i u starijoj dobi djeteta, no tada već obogaćen mogućnošću slobodnijeg asociiranja i povezivanja **postojanja** nekog objekta sa njegovom **svrhom**. Zaista vjerujem u djetetovu fasciniranost postepenim otkrićima novih svrha već poznatog objekta i novih objekata koji mogu služiti već poznatoj svrsi. Nije ni čudo da dijete, pod utiskom bogatstva kombinacija koje pruža njegova okolina, tako mnogo mašta, upušta se u konfabulacije koje mu omogućavaju puno bogatiji vanjski izraz vlastitih asocijacija. U stadiju određenog ovladavanja govorom, verbalizacijom, dijete je sklonno dereističkom govoru, fantazijama, svojevrsnom kovanju riječi (neologizama), pomoću kojih se ono igra bogatom igračkom koju sada ima — vlastitim govorom i govornim organima.

Igranje je djetetu sve — mogućnost novih spoznaja, obogaćivanje psihičkih i motoričkih mogućnosti, sredstvo izražavanja radosti i strahova, objekt ispražnjavanja snažnih emocija. Zato i nije neobično što se dijete igra govorom — vjerojatno jedinom svojom igračkom koja se ne može polomiti ili dosaditi.

Premda formalno različito, crtanje je svojim sadržajem identično govoru: prve krivudave dječje linije poput jednosložnog gukanja, obrisi likova i predmeta poput rečenica od jedne riječi, sve do pokušaja trodimenzionalnog prikaza, nalik na prvu potpuno gramatički ispravnu rečenicu.

Dakle, što dijete pruža psihoterapeutu? Pruža mu manje-više cijelu svoju ličnost, sasvim iskreno

i bez blokada, ali skrivenu iza paravana kojeg čini nemogućnost ekspresije. Dijet se izražava govorom, motorikom, igrom i crtežom, ponašanjem — kako tjelesnim, tako i psihičkim. Što u tom prividnom metežu naizgled naivnih i sporednih informacija psihoterapeut može izdvojiti kao materijal koristan za rad sa djetetom? Vjerujem da može mnogo. Osnovno polazište uspješne terapije je svakako obrazovanje psihoterapeuta, njegova stručnost i informiranost, poznavanje dječje psihe, dinamike psihičkog oblikovanja u ranim fazama razvoja ličnosti, bez čega je svaki daljnji rad bespredmetan. Nadalje, poznato je da psihoanalitičar mora prije obavljanja svoje prakse biti »čist«, to jest da i sâm bude psihoanaliziran, svjestan sebe i svojih (ne)mogućnosti, vlastitih frustracija, negativnih transfera i sl. Logično slijedi da bi psihoterapeut dječje populacije trebao biti »očišćen« od svake predrasude u vezi dječje psihe, gotovo sposoban za odigravanje svojevršne »simultanke« u kojoj mora spustiti razinu mišljenja i shvaćanja na razinu djeteta, a istovremeno biti liječnik, hladan i objektivn, širokih perceptivnih i asocijativnih sposobnosti. Svakako, bitno je uspostaviti poseban odnos povjerenja, pružiti djetetu mogućnost da pred psihoterapeutom oslobodi svoje bogate izražajne mogućnosti: da se igra, crta, razgovara, fantazira, ponaša se potpuno nesputano. Siguran sam da je veliko umijeće postići takav transfer emocija u djeteta, koji će omogućiti da ono ne vidi liječnika već drugu u svojoj igri.

Što o svemu tome kažu knjige?

Svaki psihoanalitičar nastojao je formulirati okvirnu teoriju u čijim granicama se kretao u svome radu. Psihički poremećaji daju mogućnost višestrukog pristupa rješavanju, ali se iz didaktičkih razloga ti pristupi mogu svrstati u nekoliko osnovnih kretanja i teorija, od kojih svaka stoji pod pečatom neke od ingenioznijih ličnosti iz povijesti psihoanalize.

Genetske teorije razmatraju nastanak i formiranje (genezu) psihičkog konflikta u odnosu na funkcioniranje ega. Anna Freud^{4,5} (kći velikog oca) zas niva svoje klasično stajalište na teoriji libida i psihoseksualnog razvoja. Prema njoj, psihički konflikt nastaje i razvija se u odnosu prema djetetovoj okolini, koju predstavljaju roditelji ili odgajatelji. Uloga psihoterapeuta je posrednička — on bi trebao »postaviti leđa« između djeteta i konfliktne okoline, biti doživljen od djeteta kao odrasla osoba (simbol roditelja ili odgajatelja), pružiti djetetu mogućnost da svoje patnje i frustracije kanalizira kroz igru, ali da (liječnik) pritom uvijek zadržava vlastitu psihoterapeutsku neutralnost. A. Freud^{4,5} smatra da ovdje nema nikakvih transfera emocija, da se dijete uopće ne veže novim odnosima za terapeuta, jer samo nije iscrplo stare odnose. Terapijska neutralnost pri tom ima za svrhu modifikacije djetetovog superega, a i neophodno je da terapeut obrati pažnju na sredinu u kojoj se razvila neurotska situacija.

Hartmann,⁶ kao drugi predstavnik genetske teorije, detaljno je razradio koncept psihologije ega, tumačeći tako korišćene nekih psihički abnormalnih stanja. Dječji analitičari se danas koriste njegovim postavkama uglavnom za dijagnostički profil, posebno za procjenu razvoja djeteta u psihopatologiji. Temeljna činjenica u razvoju ega je, prema Hartmannu,⁶ to da se ego i id granaju, razvijaju i odvajaju iz iste osnove, iz tzv. nediferencirane faze, u kojoj »preteče ega« djeluju u funkciji urođenih aparata primarne autonomije ličnosti, kao jezerce formiranog (već rođenjem stečenog) ega, na širokom tlu ida. Te preteče ega se razvijaju izvan konflikta sa idom, dakle konflikti nisu jedini korijeni razvitka ega. To znači postojanje nezavisnog pod-

ručja psihičke organizacije ega, koje ne proizlazi iz instinkta. Osim definiranja takvog autonomnog ega, Hartmann⁶ je i donio formulaciju mentalnog zdravlja u kojoj ga ne svodi na puku suprotnost neurotskom stanju već piše da »izvjesna suma patnji i bolesti čini integralni dio zdravlja«. Pri tome on smatra neke osobne crte, kao što su tolerancija na frustraciju, visok potencijal za sublimaciju i neutralizaciju pulzija, velikom pomoći u održavanju stanja zdravlja.

Teorija objektnih odnosa u sebi sadrži nekoliko koncepata. Ronald Fairbairn^{2,3} je tvorac koncepta multipliciteta intrapsihičkih objekata, koncepta sa dugačkim i nerazumljivim nazivom, koji u centar pažnje, u središte ličnosti stavlja ego, smatrajući ga dominantom ličnosti. Shodno tom konceptu, dijete u svojoj ranoj oralnoj fazi objekt majčine dojke zamjećuje i osmišljava u onoj mjeri koliko je taj objekt dobar ili loš. U slučaju lošeg objekta, djetetova anksioznost raste, a kako u toj fazi još nije izražena ambivalencija tipa ljubav-mržnja, dijete je frustrirano slutnjom da ono može nenamjerno uništiti svoj voljeni objekt. To je osnova shizoidnog stanja. U kasnoj oralnoj fazi prirodni objekt je majka (koja ima dojkicu), te dijete ima mogućnost kažnjavanja lošeg objekta putem odbijanja i ugriza, čime se stavlja u ambivalenciju sa konfuzijom između ljubavi i mržnje, iz čega proizlazi osnovni problem: voljeti, a ne uništiti mržnjom. To je osnovna depresivna reakcija. Ova dva stanja (shizoidno i depresivno) su u svakome prisutna i ona su osnovne, bazične neuroze ili karakterološke strukture, pa se sve kasnije neurotičke situacije u životu pojavljuju kao pokušaji razrješavanja unutrašnjeg odnosa prema inkorporiranom, usađenim objektima dojke (majke). To je dovelo Fairbairna^{2,3} do definiranja multipliciteta ega, to jest rascjepa ego-jezgre na tri ega: centralni (»ja«), libidni i agresivni proganjajući.

Melanie Klein⁹ je, čini mi se, najsimpatičnija od svih ovih teoretičara — jednostavno zato što se svojim konceptom najviše približila mojoj imagi naciji pojma dječje psihoanalize i odnosa psihoterapeuta prema djetetu. Ona tvrdi da je polje mogućnosti psihoanalize vrlo veliko, jer dijete ne pruža nikakav otpor, rigidnost u obrambenim mehanizmima prema psihoterapiji, a i neurotske situacije u djeteta još nisu fiksirane. Igra je u djetetu centralni put prema nesvjesnom, tim više što dijete nema dojam da igra reflektira njegove autentične tendencije, pa zato i ne pruža otpor, blokadu u ispoljavanju svojih emocija. Otuda tvrdnja M. Klein⁹ da dijete, napuštajući igru u korist verbalizacije, čini odlučan korak prema svojoj socijalizaciji. Sva bi se djeca trebala liječiti u teškim razdobljima svog života, jer svako dijete je neurotično, samo neka imaju bolji način razrješavanja svojih poteškoća. M. Klein⁹ zamjećuje da je svijet malog djeteta vrlo sličan svijetu psihotika — strah od fragmentiranja, strah od proždiranja, jaka unutarnja tenzija koja proizlazi iz unutarnje agresivnosti, kao i ostale brojne psihotične crte: oscilacija između povišenog i sniženog afekta, koja je karakteristična za često vidljiva depresivna stanja djeteta, koja dijete zaista duboko i iskreno proživljava.

Koncept »toaleta dojke« D. Meltzera¹¹ također spada u okvir teorije objektnih odnosa. Najznačajniji teorijski doprinos ove teorije je razumijevanje prirode psihoterapijskog procesa, kojem Meltzer prilazi sa kliničkog, genetskog i biološkog stajališta. Po njemu su psihoanaliza i psihoterapija prirodni procesi koji prolaze kroz faze razvoja određenim redoslijedom, vodeći prema većoj zrelosti ličnosti. Meltzer¹¹ je opisao i pet faza psihoanalitič-

kog procesa — stadij »sakupljanja elemenata transfera«, koji odgovara klasičnoj fazi uspostavljanja transfera; stadij »razrješavanja geografske konfuzije« (koji odgovara fazi formiranja unutarnje psihičke realnosti objekta, dakle kada dijete stvara prvi objektni odnos prema majci kao prema dobroj ili lošoj dojci — tzv. »toaleta dojci«); zatim stadij »razrješavanja konfuzije zone« (karakterizira ga dominacija pojave želje i ljubomore, čime odgovara klasičnoj fazi stvaranja transferne neuroze); stadij »praga depresivne pozicije«, u kojem su osnovni problemi u rješavanju neuroze transfera; rješavanju edipskog konflikta, a u prvom planu su procesi integracije i uspostavljanja diferencijacije spolova. Posljednji stadij je stadij »procesa odvajanja od dojke«, kao posljednje razrješenje edipskog konflikta kao posljednja granica između nezrelosti i zrelosti.

Etološke teorije u sebi nose mnogo »životinjskog« i »biološkog«, što ne začuđuje, jer su pod direktnim utjecajem Darwinove teorije selektivne evolucije. Osnovni postulat te teorije je koncept attachmenta (povezivanje), te objašnjava da sve psihičke tendencije ovise o jednom prethodnom biološkom stanju, (dakle, da se određeni psihički procesi i dostignuta stanja koriste kao stepenica prema slijedećoj, višoj psihičkoj spoznaji), što ih povezuje sa psihoanalitičkom teorijom pulzija, kao i sa teorijom učenja. Etolozi i psihoanalitičari eksperimentalno pokazuju kod životinja primarnu reakciju attachmenta, tj. prevagu emocionalnog doživljaja (ljubav, dodir, toplina) nad potrebom za tjelesnim zadovoljenjem (seksualnost, hrana...). John Bowlby¹ je smatrao (u svojoj klasičnoj teoriji attachmenta) da dijete ima prirodenu potrebu za objektom kao takvim, bez obzira da li je on zadovoljavajući ili ne. Dijete pri sisanju koji su spremni aktivirati se ili ugasiti na tom posjeduje stanovit broj modela ponašanja (plač, sisanje), koji su spremni aktivirati se ili ugasiti na određeni podražaj. Ti modeli se razvijaju u djetetu sami po sebi kao rezultat interakcije sa okolinom, kroz djetetov izbor tzv. »figure povezivanja«; dijete percipira okolinu i uči koji modeli njegovog ponašanja omogućuju komunikaciju sa objektom, noseći stalno u sebi urođenu sklonost približavanju nepoznatom. Odvajanje od voljenog objekta, od figure povezivanja, sobom povlači tri faze djetetove reakcije, odnosno odgovara na tu situaciju: fazu protesta (koja ide paralelno sa psihoanalitičkim pojmom separacijske anksioznosti), fazu očaja (ide uz bol, žalost i depresiju) i fazu odvajanja (povezanu sa psihoanalitičkim pojmom obrambenih mehanizama). Svladavanju straha od odvajanja pomažu dječje igre skrivača i slično, koje u sebi simbolički odražavaju gubitak i pronalaženje izgubljenog objekta.

Imre Hermann⁷ proučavao je arhaične instinkte u čovjeka, što je rezultiralo njegovom teorijom cramponementa (hvatanja), koja se osniva na hipotezi biosocijalnog odnosa majka-dijete, polazeći od toga da je u malih majmuna hvatanje (cramponement) za majčino krzno njihova snažna pulzija koja postoji i u čovjeka, premda u inhibiranom stanju. Ta želja za arhajskim stanjem neodvojenosti majke i djeteta postoji u čovjeku uvijek, a u tom dvojnog jedinstvu izbrisane su granice između tjelesnog i socijalnog. Time Hermann⁷ objašnjava i dječju zainteresiranost za kosu i plišane igračke, kao pasivno obnavljanje »krzna majke-majmunice«, a također objašnjava i frustracione reakcije čupanja kose i griznja noktiju kao obnavljanje bolnih iskustava frustracije instinkta hvatanja.

Jacques Lacan,¹⁰ francuski liječnik — psihoanalitičar, začetnik je škole kojoj je glavni moto povratak Freudu, u smislu rehabilitacije psihoanalize kao

nauke koja se bavi »jezikom nesvjesnog«, a ne biološkim ili psihološkim fenomenima koji se mogu promatrati. Prema njegovoj **lingvističko-strukturalnoj teoriji**, analitičar je osoba koja dešifrira jezik nesvjesnog, baveći se značenjem i tumačenjem slike sna, lapsusâ i slično. Pri tome psihoanaliza u manifestacijama nesvjesnoga pronalazi »znakove analogne lingvističkim«, jer je, prema Lacanovoj teoriji, nesvjesno »struktuirano kao govor«. Razlike prema Freudovim stavovima se pojavljuju npr. u tumačenju »simbolike« i »simboličnog«. Za Freuda ličnost koristi simboliku kao sredstvo pomoću kojeg potisnuti elementi dopijevaju u svijest, dok je Lacanov »simboličan« zapravo temelj ličnosti, pa u kojoj mjeri taj »simboličan« omogućuje interpersonalne relacije, u toj mjeri on čini ljude onim što jesu, dakle, svaka se individua nalazi u jednom svijetu koji je već simboliziran i koji određuje njeno ponašanje. Lacan¹⁰ proučava i problem identifikacije djeteta kroz »stadij zrcala«, pri čemu dijete pred zrcalom dijalektički ostvaruje evoluciju dijaloga sa vlastitom slikom koja otjelotvoruje povijest individue. Zrcalo omogućuje proces »integracije vlastitog tijela«, kojeg dijete u ranijim fazama razvoja poima kao dispergirano, dakle ima fantaziju o fragmentiranosti svojeg tijela, (zar to ne liči na fantazije nekog psihotičara?). Dijete u toj fazi poima majku kao odraz vlastitog tijela, svoje drugo »ja«. U slučaju da se triangulacijom i edipskom fazom dijete ne veže uz oca, postoji opasnost da bude preplavljeno fantazijama, da se otvori »imaginativna pukotina« koju ništa ne ispunjava, a od koje počinje svijet psihoze, posebno shizofrenije — tvrdi Lacan.¹⁰ Danas mnogi smatraju otkriće stadija zrcala za jedno od najvećih pronalazaka u psihoanalitici poslije Freuda.

Ovo bi u osnovnim potezima bio »grupni portret dječjih psihoanalitičara«. Naravno, osim ovdje iznesenih fundamentalnih teorija, postoji čitav niz ograna, škola, metoda i pristupa koji su u ovom pregledu izostavljeni da se zbrka (stvorena brojnošću i složenosti prikazanih teorija i dopunjavanjem mojim komentarima) ne bi povećavala.

Preostaje još samo zaključak (ako se nakon ovog izlaganja uopće može reći »samo zaključak«). Čemu se od svega ovoga prikloniti? Smatram da je najbolje studioznije pristupiti svakoj od ovih teorija, te prema vlastitom osjećaju i predznanju odabrati od svega ponešto — neki detalj, tvrdnju ili teoriju koja u psihoterapeutovoj imaginaciji ima sliku najpribližnijeg i najpogodnijeg modela.⁸ Svakako da treba ostati elastičan u radu, prijemčiv za svaku novinu koja pruža šire mogućnosti, treba eksperimentirati na osnovi vlastitih iskustava, treba uočavati svoje dijagnostičko-terapijske greške i kritički korigirati vlastite stavove i rad. I nadalje, treba biti samoinicijativan, maštovit i — voljeti svoj posao.

LITERATURA

1. Bowlby J. Maternal Care and Mental Health. WHO, Geneve 1951. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
2. Fairbairn W.R.D. La trinité du Moi. TSCHOU, Paris 1978. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
3. Fairbairn W.R.D. Psychoanalytic Studies of Personality. Tavistock Publication, London 1952. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
4. Freud A. L'enfant dans la psychanalyse. Ed. Gallimard, Paris 1976. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
5. Freud A. Initiation à la psychanalyse pour éducateurs. Privat, Toulouse 1969. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
6. Hartmann H. Essay on Ego Psychology. I.U.P., New York 1964.:92—112, 142—154. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)

7. *Hermann I.* L'instinct filial. Danoël, Paris 1972. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
8. *Hudolin V.* Psihijatrija. Stvarnost, Zagreb 1984.
9. *Klein M.* La psychanalyse des enfant. P.U.F., Paris 1969. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
10. *Lacan J.* Ecrits. ed. du Senil, Paris 1966. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)

11. *Meltzer D.* The Psychoanalytic Process. Heinemann, London 1970. (citirano u: Nikolić S. Psihijatrija dječje i adolescentne dobi)
12. *Nikolić S.* Psihijatrija dječje i adolescentne dobi. Školska knjiga, Zagreb 1982.

Abstract

SOURCES OF PSYCHOANALYSIS AND PSYCHOTHERAPY OF CHILDHOOD

Igor Berecki

Student, 4th year, Medical Faculty Osijek

Psychoanalytical approach and psychotherapy of childhood are specific subdivisions of psychiatry, both deep-rooted in psychoanalysis. Medical theory and practice developed many trends and theories in psychoanalysis of children, all of them explaining sources of psychical disorders of children as well as grown-ups.

In this review the short survey and comment to some of main theories developed in psychoanalysis and psychotherapy is given. Between a large number of theories and branches, such as between many possibilities given to psychotherapist in his practice, the best decision is to follow one's own affinities and experiences, based on minute studying of each theory separately.

Key words: children psychotherapy, psychoanalysis of childhood

Received: April 18, 1985