

Prelazeći na konkretnu metodologiju pisanja Devereuxova “Straha i metode ...” i njezina vlastitog potencijalnog (makar samo parcijalnog) preuzimanja u ovom projektu, na ovom mjestu prenosim jedan kratki pasus iz njegova intervjua danog poznatom njemačkom forenzičaru i psihoanalitičaru Peteru Möhringu – sada (također) već davne – 1983. god. (objavljenog u *Journal-ethnologie.de*) pod naslovom: *Ein ungewöhnlicher Denker* (Jedan neobični mislilac).

“Kad imam neku ideju, ja ne istražujem je li već netko drugi o tome pisao. Bibliografiju uvijek dodajem na kraju. Shvatio sam da *moja glava ne funkcionira kao druge* i kada imam neku ideju, velika je vjerojatnost da ju nitko drugi nije imao. Vjerujem da imam pogled kao dijete u *Carevu novom ruhu*: vidim ono što drugi ne vide. Imam neki ‘nevin’ pogled. Još uvijek se sjećam, bio sam vrlo mlad, s nepunih 11 godina, tada sam rekao, trebam zadržati nezamućeni, neiskrivljeni pogled, ‘biti gol kao na dan rođenja u krilu svoje majke’. I ja vjerujem, ta sposobnost da ostanem ‘gol’ jedna je od mojih najboljih osobina”.

Iako prethodni citat sadrži dosta elemenata koji bi se brzo pleto mogli označiti kao Devereuxova narcistička grandioznost, osobno sam skloniji njegovu neupitnom uvrštavanju u ekskluzivnu plejadu revolucionarnih mislilaca kojima na području psihologije i psihopatologije još uvijek – i nakon cijelog proteklog stoljeća, neupitno na čelu stoji Sigmund Freud, kao što je to slučaj s (manje ili više) jednako – ili barem približno – značajnim figurama na drugim znanstvenim poljima čije nabranje ovdje izostavljam – ponajprije zbog potencijalno nedostatne objektivnosti u njihovu rangiranju na područjima u kojima se, ipak, osjećam puno manje kompetentnim.

Kao možda najkonkretniji dokaz točnosti prethodno iznesene tvrdnje može poslužiti podatak da su “Strah i metoda ...” *stajali neotisnuti punih 30 godina!?!*

U istom članku Möhring dodaje:

“Kontratransfer” je za Devereuxa – slijedeći Freuda – zbroj svih *iskrivljavanja* koja se pojavljuju u opažanjima psihoanalitičara o njegovu pacijentu i o njegovim reakcijama na tog pacijenta. Ona dovode do toga da on na pacijenta reagira kao da je ovaj jedna od njegovih ranih dječjih figura. U analitičkoj situaciji on se ponaša onako kako odgovara njegovim vlastitim uobičajenim infantilnim nesvjesnim potrebama, željama i fantazijama.

...

Stožerna odn. glavna točka svake bihevioralne znanosti je prije *kontratransfer* nego transfer, tako glasi glavna teza u “Strahu i metodi”. U bihevioralno-znanstvenom istraživanju čovjeka po čovjeku on je istodobno objekt i promatrač. Ako je, dakle, promatrač istodobno objekt promatranja, to može izazvati strah i zbog toga obrambene kontratransferne reakcije koje ponovno iskrivljavaju opažanje i tumačenje podataka i izazivaju kontratransferne otpore koji se rado kamufliraju kao metodologija. Bihevioralno-znanstveni podaci pobuđuju, dakle, strahove od kojih se (promatrač) brani kontratransferno inspiriranom pseudometodologijom. Devereux iz toga izvodi zaključak da je taj manevar odgovoran za gotovo sve manjkavosti bihevioralnih znanosti. Ovu tezu on razvija na 439 slučajeva na način koji je sam označio kao “induktivnu metodiku”.

...

Ličnost istraživača je odgovorna za izobličavanje materijala. Materijali koji nisu svjesno opažani registriraju se nesvjesno i potom se, na primjer, pojavljuju u snovima. Iskrivljavanje je osobito izraženo tamo gdje promatrani materijal izaziva *strah*. Iz toga se razvija tendencija zaštite od straha na način da se pojedini

djelovi opažanog materijala potiskuju, postaju nejasni, uopće se ne vrednuju, pogrešno se razumiju, dvosmisleno se opisuju, pretjerano se vrednuju ili se “prearanžiraju”.

...

Strahovi mogu također biti izazvani ometajućom “pretjeranom komunikacijom” između promatračeva nesvjesnog i promatranog “objekta”. Povremeno se obrana od “pretjerane komunikacije” povezuje na razini nesvjesnog s obranom od insuficijentne komunikacije (manjkavog razumijevanja). Karakterističan izlaz iz te dileme je anksiozna fiksacija na “tvrde činjenice”. Devereux stoga predlaže stalnu kontrolu istraživačevih obrambenih reakcija.

...

Devereux je istraživao iskrivljena opažanja uvijek u odnosu na pojedinačne radnje ili njihova propuštanja. On se uvijek pitao u kojoj mjeri je mišljenje i postupanje čovjeka određeno njegovom ograničenom percepcijom realiteta, pri čemu je takvo ograničenje, s jedne strane, bilo determinirano vlastitim nesvjesnim, a, s druge, vanjskim, okolinskim faktorima. Rješenje problema, prema Devereuxu, nije u potpunom odricanju od bilo kojeg stupnja objektivnosti, već u *prihvatanju subjektivnosti* kao ključa za analizu iskrivljenog opažanja, a time i za postizanja njegova što manjeg iskrivljavanja.

Definicijski koncepti kontratransfera

Uvodna napomena:

S obzirom na to da je ovaj rad dominantno orijentiran na problematiku *kontratransfera*, koji je *po definiciji* u 100% – i dijagnostičkih i terapijskih – situacija povezan s *transferom*, u njemu

se, iz čisto didaktičkih razloga, namjerno izbjegava (obvezno!) spominjanje samopodrazumijevajućeg *transfera* u svim situacijama u kojima se iz identičnog razloga želi posebno istaknuti značenje *kontrtransfera* (koje je u čitavoj svjetskoj – i kliničko- i forenzičko-analitičkoj literaturi značajno zapostavljeno, a što se ovim projektom, barem u maloj mjeri, nastoji donekle kompenzirati).

Iako za oba navedena pojma postoje “službeno” prihvaćeni hrvatski termini *prijenos* i *protuprijenos*, oni su u svakodnevnoj profesionalnoj komunikaciji još uvijek toliko pod-zastupljeni da sam se, nažalost, ipak morao opredijeliti za dominantno korištenje *strane* terminologije – i to ponajprije zbog prevencije bilo kakvog nesporazuma u okviru već *a priori* komunikacijski rizičnog teksta.

S obzirom na to da nam, i strana i hrvatska, literatura nudi najmanje stotinjak manje ili više sličnih definicija *transfera* i *kontrtransfera*, ovdje, za početak, navodim samo po jednu (osobno prevedenu) njemačku i (službeno prevedenu) francusku verziju:

“*Transfer*: Na temelju promatranih pacijentovih reakcija i impulsa terapeut može zaključiti kako se *drugi* osjećaju i eventualno ponašaju u interakciji s pacijentom. Tako se i *kontrtransfer* može iskoristiti kao instrument za interpersonalnu dijagnostiku. Dijagnostika habitualnih interpersonalnih ponašanja uvijek obuhvaća dvije dimenzije: U kojoj poziciji u nekom odnosu pacijent nudi sam sebe? i: U kojoj se poziciji u nekom odnosu prema pacijentu nalaze druge osobe?”

(Arbeitskreis OPD, 1996).

Prijenos:

“U psihoanalizi se tako naziva proces kojim se nesvjesne želje aktualiziraju na izvjesnim objektima, u stanovitom tipu s njima uspostavljenih odnosa, a navlastito u analitičkom odnosu. Posrijedi je ponavljanje infantilnih predložaka doživljeno s izrazitim osjećajem aktualnosti.

...

Predložiti jedinstvenu definiciju prijenosa vrlo je teško upravo zbog toga što taj pojam u upotrebi raznih autora ima vrlo širok raspon značenja, sve do toga da se njime označuje sve što čini odnos pacijenta i psihoanalitičara. Pojam prijenosa, dakle, mnogo više od ma kojeg drugog, prenosi i ukupne nazore pojedinog analitičara o liječenju, njegovu predmetu, dinamici, taktici, ciljevima i sl.”

Protuprijenos:

“Ukupnost nesvjesnih reakcija analitičara na analiziranu osobu, a posebice na njegov prijenos. ... Kad su posrijedi granice pojma, vidjet ćemo da se on uzima u najrazličitijim značenjima, naime, izvjesni autori pod protuprijenosom podrazumijevaju sve u osobi analitičara što može utjecati na liječenje, dok drugi protuprijenos ograničuju na nesvjesne procese u osobi analitičara što ih može ponuditi prijenos analizirane osobe. ... Prijenos i protuprijenos nisu, dakle, procesi svojstveni ili samo analiziranoj osobi ili samo analitičaru”.

(Laplanche i Pontalis, 1984)

Osobno sam sklon *znatno širim* definicijama obaju navedenih pojmova u koje se praktički mogu uključiti svi (psiho-)terapijski i *svi ostali* interpersonalni odnosi u cjelokupnoj egzistenciji svakog pojedinog čovjeka i svake ljudske zajednice koja je najbliža Devereuxovu etno-psihoanalitičkom pristupu, dok u ovom projektu taj pojam najčešće ipak ograničavam na koncept engleske psihoanalitičko-forenzičke škole (detaljno prezentirane i višekratno definirane s različitih profesionalnih pozicija u projektu J. Gordona i G. Kirtchuka: *Psychic Assaults and Frightened Clinicians – Countertransference in Forensic Settings*, 2008).

S obzirom na to da među budućim čitateljima ovog teksta očekujem najširi dijapazon stručnjaka različitih profila – od onih koji se možda tek prvi put susreću s pojmom kontratransfera do

iskusnih psihoterapeuta koji o njemu – i teorijski i praktički – znaju puno više od mene, ovdje dodajem i njegovu znatno precizniju raščlambu u kojoj se njegova generalna definicija dodatno dijeli na *pet* posebnih faktora: integraciju selfa (*self-integration*), upravljanje anksioznošću (*anxiety management*), konceptualizaciju vještina (*conceptualising skills*), empatiju (*empathy*) i uvid u vlastiti self (*self-insight*) (Hayes i sur., 1991). Iako će takva maksimalno sofisticirana kategorizacija i u budućnosti biti najvećim dijelom “rezervirana” za psihoanalitički educirane subspecijaliste, vjerujem da ona može imati svoju posebnu relevantnost i za forenzičku praksu, u kojoj svaki od tih faktora može imati vlastitu specifičnu težinu. Istraživanje provedeno na uzorku od 33 eksperta za ovu, u svakom slučaju, vrlo kompliciranu problematiku pokazalo je da oni prva dva mjesta – prema njihovoj kliničko-terapijskoj hijerarhiji – u toj skupini dodjeljuju *integraciji selfa* i *uvidu u vlastiti self* (Hayes i sur., 1991). Osobno ne bih bio iznenađen kada bi ti isti faktori bili izdvojeni kao najvažniji i u forenzičkoj populaciji.