Epistemologija vrline u psihoterapiji

Miškulin, Inka

Doctoral thesis / Disertacija

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:933064

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET

Inka Miškulin

EPISTEMOLOGIJA VRLINE U PSIHOTERAPIJI

DOKTORSKI RAD

Mentor: Prof.dr.sc. Snježana Prijić-Samaržija
Komentor: Doc.dr.sc. Luca Malatesti

Rijeka, 2016.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

Inka Miškulin

VIRTUE EPISTEMOLOGY IN PSYCHOTHERAPY

DOCTORAL THESIS

Advisor: Prof.dr.sc. Snježana Prijić-Samaržija
Co-advisor: Doc.dr.sc. Luca Malatesti

Rijeka, 2016.

Mentor rada: red. prof. dr. sc. Snježana Prijić - Samaržija

Komentor rada: doc. dr. sc. Luca Malatesti

Doktorski rad obranjen je dana_____ u/na _____,
pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Sažetak

U radu se bavim epistemičkim vrlinama psihoterapeuta kao epistemičkog djelatnika u psihoterapijskom procesu. Temeljni cilj rada jest pokazati u okviru epistemologije razlikovanje između objektivističkog pristupa u psihoterapiji, u kojem psihoterapeut kao psihoterapijski cilj postavlja neki sadržaj objektivne istine i hermeneutičkog pristupa u kojem psihoterapeut kao epistemički cilj postavlja pacijentovo funkcionalno vjerovanje. Razlike između ova dva pristupa odnose se na epistemičke razlike u pogledu na situaciju u kojoj se pacijent nalazi i na upotrebu ekspertnog znanja u terapijskoj interakciji. U objektivističkom pristupu znanja koja psihoterapeut treba posjedovati su znanja o teoriji psihopatologije i neke psihoterapijske teorije, dok u hermeneutičkom pristupu terapeut je ekspert za konstruktivni proces dostizanja funkcionalnih vjerovanja kod pacijenta. U oba pristupa nužne su neke epistemičke vrline za uspješnu psihoterapiju. U radu se fokusiram na epistemičke vrline psihoterapeuta koje su nužne i ekskluzivne odrednice za razvoj djelotvorne hermeneutičke psihoterapijske prakse. Pravednost svjedočanstva, pri tom smatram, jednom od osnovnih epistemičkih vrlina komunikacijskog akta psihoterapije. Okvir za elaboriranje ovih teza je epistemologija vrline, zbog načina na koji je uvela epistemičkog djelatnika u središte epistemičke evaluacije i otvorila prostor za epistemičku evaluaciju komunikacijskih akata kao što je psihoterapija. Drugi cilj rada, koji se također oslanja na povezanost epistemologije i psihoterapije, jest ukazati na epistemičku vrijednost razumijevanja i prednosti hermeneutičke metodologije u psihoterapiji. U radu pokazujem i zaključujem da epistemički neodgovorna upotreba DSM klasifikacije i psihijatrijskih objašnjenja, unutar objektivističkog pristupa u psihoterapiji može generirati epistemičku nepravdu: nepravdu svjedočanstva i hermeneutičku nepravdu, a kako je epistemička nepravda nekompatibilna s temeljenim određenjem psihoterapije i njezinim ciljevima, epistemički neodgovorna upotreba DSM klasifikacije i psihijatrijskih objašnjenja je nekompatibilna sa psihoterapijom.

Ključne riječi: Epistemologija, epistemičke vrline, epistemička pravednost, psihoterapija, hermeneutika, svjedočanstvo.

Summary

This thesis concerns epistemic virtues of psychotherapist as an epistemic agent in psychotherapeutic process. The basic aim of the thesis is to show, the difference between objectivistic and hermeneutical approach in psychotherapy, in the realm of epistemology. According to objectivistic approach the psychotherapist sets the goal for the psychotherapy in the terms of objective truth while in hermeneutical approach the psychotherapist sets an epistemic goal which is a patient`s functional belief.

The differences between these two approaches concerns epistemic differences in their conceptualisation of the patient`s situation and their use of expert knowledge in therapeutic interaction. In objectivistic approach the knowledge that is necessary for the psychotherapist is the knowledge of psychopathology and some psychotherapeutic theories. In the hermeneutical approach, the therapist is an expert for the constructive process of reaching the patient`s functional beliefs. In both approaches there is a need for efficient psychotherapy. The thesis is focused on the epistemic virtues that are necessary and which determinate the development of efficient hermeneutical psychotherapy practice. Testimonial justice is one of the basic epistemic virtues of communicational act of psychotherapy. The frame for elaboration of these ideas is the virtue epistemology because it put the epistemic agent in the center of epistemic evaluation and revealed the possibilities for the epistemic evaluation of communicational acts such as psychotherapy.

The second aim of the thesis, also dependent on the link between epistemology and psychotherapy, is to show the epistemic value of understanding and the advantages of hermeneutical methodology in psychotherapy. The thesis shows that epistemically irresponsible use of DSM classification and psychiatric explanations in the frame of objectivistic approach, can be a generator of epistemic injustice. The epistemic injustice is incompatible with a very basic values of psychotherapy and it`s aims, so the epistemically irresponsible use of DSM classification and psychiatric explanations is incompatible with psychotherapy.

Key words: epistemology, epistemic virtues, epistemic justice, psychotherapy, hermeneutics, testimony.

Sadržaj

Sadržaj iii

1. Uvod: Epistemologija i psihoterapija 1

1.1 Struktura disertacije 5

2. Psihoterapija 14

2.1 Uvod 14

2.2 Definicija psihoterapije 17

2.3 Razvoj i povijest psihoterapije 22

2.3.1 Rani početak 22

2.3.2 Psihoanaliza 26

2.3.3 Razvoj nakon psihoanalize 33

2.4 Svrha psihoterapije: Što je učinkovita psihoterapija? 43

2.5 Zaključak 50

3. Psihoterapija, hermeneutika i komunikacijski akt 53

3.1 Uvod 53

3.2 Hermeneutika 54

3.3 Psihoterapija i hermeneutika 56

3.4 Hermeneutički i objektivistički psihoterapijski pristup 60

3.5 Istina i povjerenje u hermeneutičkoj psihoterapiji 67

3.5.1 Deliberativni razlozi za povjerenje 68

3.6 Zaključak 70

4. Epistemologija svjedočanstva: Psihoterapija kao komunikacijski akt 72

4.1 Uvod 72

4.2 Epistemička vrijednost ishoda svjedočanstva: istina ili pluralizam epistemičkih vrijednosti 73

4.3 Psihoterapijski susret kao svjedočanstvo 74

4.4 Epistemičko povjerenje u psihoterapijskom svjedočanstvu 82
4.5 Novi trendovi u filozofiji psihijatrije 88
4.6 Asimetrija epistemičke odgovornosti u komunikacijskom aktu psihoterapije 101
4.7 Epistemologija vrline u psihoterapiji 107
4.8 Zaključak 109
5. Epistemologija vrline 111
5.1 Uvod 111
5.2 Problem vrijednosti i intelektualna vrlina 114
5.3 Vrlina epistemičke odgovornosti 123
5.4 Epistemička pravednost kao vrlina u komunikacijskom aktu 125
5.5 Hermeneutička nepravda 143
5.6 Psihoterapija i epistemička nepravda 147
5.7 Zaključak 154
6. Studije slučaja 156
6.1 Uvod 156
6.2 Primjer pravednosti svjedočanstva u psihoterapijskom komunikacijskom aktu, studija slučaja 156
6.3 Primjer hermeneutičke nepravde u psihoterapiji, studija slučaja 166
7. Zaključak 170
Literatura: 173

1. Uvod: Epistemologija i psihoterapija

Jedan od temeljenih ciljeva ovoga rada jest pokazati, u okviru epistemologije, razlikovanje između objektivističkoga pristupa u psihoterapiji, u kojemu psihoterapeut kao psihoterapijski cilj postavlja neki sadržaj objektivne istine i hermeneutičkoga pristupa, u kojemu psihoterapeut kao epistemički cilj postavlja pacijentovo funkcionalno vjerovanje.

Pojam „psihoterapije“ u ovome radu razumijem u širemu smislu, ne isključivo kao akt kojega provode licencirani psihoterapeut, već kao komunikacijski akt kojega provode psihijatri, klinički psiholozi i psihoterapeuti, s ciljem rješavanja/terapije problema psihičke patnje pacijenta koji im se obraća.

Iako se i unutar filozofije psihijatrije preklapaju tema filozofije i psihologije/psihijatrije i psihoterapije, ovaj je rad uže fokusiran na epistemologiju psihoterapije. Razlike između ova dva pristupa odnose se na epistemičke razlike u pogledu na (i) situaciju u kojoj se pacijent nalazi i (ii) na upotrebu ekspertnoga znanja u terapijskoj interakciji.

Hermeneutički orijentiran psihoterapeut treba znati objektivne činjenice o konstruktivnoj praksi psihoterapije jer smisao ovoga pristupa nije upotreba činjenica koje dolaze iz neke teorije, a koje bi diskvalificirale pacijentovo samorazumijevanje svoje situacije. U objektivističkome pristupu, znanja koja psihoterapeut treba posjedovati su znanja o teoriji psihopatologije i neke psihoterapijske teorije, dok je u hermeneutičkom pristupu terapeut ekspert za konstruktivni proces dostizanja funkcionalnih vjerovanja kod pacijenta. Funkcionalna vjerovanja ne moraju nužno biti i istinita vjerovanja, iako mogu biti, već je njihova funkcija omogućavanje djelovanja u društvu i postizanja kvalitete života.

U oba su pristupa nužne neke epistemičke vrline za uspješnu psihoterapiju. Ne ulazeći u to koje su sve epistemičke vrline važne za djelotvornu psihoterapiju u objektivističkome pristupu, u ovome radu se fokusiram na epistemičke vrline psihoterapeuta koje su nužne i ekskluzivne odrednice za razvoj djelotvorne hermeneutičke psihoterapijske prakse. Pritom smatram pravednost svjedočanstva jednom od osnovnih epistemičkih vrlina komunikacijskog akta psihoterapije.

Okvir za elaboriranje ovih teza jest epistemologija vrline, zbog načina na koji je uvela epistemičkoga djelatnika u središte epistemičke evaluacije i otvorila prostor za epistemičku

evaluaciju komunikacijskih akata kao što je psihoterapija. Kako standardizacija psihoterapijskog procesa pomoću tretmana i tehnika, ne samo da ne doprinosi efikasnosti psihoterapije, nego i šteti odnosu terapeuta i klijenta koji je presudan za uspješnu psihoterapiju to nas dovodi do potrebe da se oslonimo na epistemologiju vrline kojom bismo mogli odrediti epistemičke vrline nužne za dobar i djelotvoran odnos terapeuta i pacijenta u psihoterapijskom tretmanu, a da pritom poštujemo fleksibilnost psihoterapijskog procesa, unikatnost svakog pacijenta i kreativnost psihoterapeuta.

Epistemičku pravednost se pritom nameće kao jedna od osnovnih epistemičkih vrlina komunikacijskog akta psihoterapije. U radu ću pokazati da bez epistemičke pravednosti u psihoterapijskom komunikacijskom aktu, ne samo da nema djelotvorne psihoterapije, nego se čak pacijentu i nanosi šteta kao epistemičkom djelatniku, što se proteže na sve dimenzije njegova života. Epistemička nepravda znači isključivanje iz svih značajnih domena društvenog života pogotovo kad je sistematska, kao što je to slučaj kod objektivističkih psihoterapijskih pristupa. U takvom pristupu pacijent nije epistemički kompetentan za kvalifikaciju i interpretaciju vlastitog iskustva, već su njegova iskustva poligon za klasifikaciju i dijagnosticiranje od strane terapeuta kao što to pokazuju i primjeri iz prakse navedeni na kraju rada.

Drugi cilj rada, koji se također oslanja na povezanost epistemologije i psihoterapije, jest ukazati na epistemičku vrijednost razumijevanja i prednosti hermeneutičke metodologije u psihoterapiji. U svakodnevnome razgovoru jedna osoba razumije drugu, tj. jedna osoba stvara smisao iz izrečenoga kroz razumijevanje. U psihoterapijskom aktu razumijevanje se odnosi na nešto što nije direktno dano, a to je mentalni život druge osobe. Psihoterapeut je u situaciji da daje smisao izrečenom od strane pacijenta – sugovornika. Za psihoterapeuta-hermeneutičara epistemičke vrline koje posjeduje bitna su odrednica za razvoj djelotvorne psihoterapijske prakse kako bi znao postaviti kontekst za diskurzivne razmjene s pacijentom-sugovornikom koje će dovesti do novih, funkcionalnih vjerovanja kod pacijenta. Psihoterapija koja se temelji na hermeneutičkom ciklusu razvoja razumijevanja u aktu svjedočanstva između terapeuta i pacijenta-sugovornika psihoterapija je koja nužno uključuje epistemičke vrline psihoterapeuta, pa bismo je mogli nazvati psihoterapijom vrlina. Takva psihoterapija ne podučava psihoterapijsku teoriju i ne temelji se na objektiviziranim, ateoretskim postavkama dijagnosticiranja i interpretiranja pacijentovih/sugovornikovih iskustva, doživljaja i ideja.

Psihoterapija vrlina podučava načine uspostavljanja hermeneutičkog mikrokonteksta za baš tog sugovornika u toj pojedinačnoj situaciji, kako bi se omogućila diskurzivna

razmjena s ciljem promoviranja razumijevanja i novih interpretacija pacijentovog/sugovornikovog iskustva. Takve nove interpretacije dovode do funckionalnih vjerovanja kod pacijenta. Krajnji cilj u psihoterapiji vrlina nije postavljen izvan pojedinačnog konteksta psihoterapijskog razgovora, a epistemička vrijednost mu nije istinitost. Bitna odrednica, pritom jest epistemička vrlina istinoljubivosti koja je nužna za epistemičko povjerenje.

Psihoterapeut-hermeneutičar prakticirajući psihoterapiju vrlina, i uvažavajući ove spoznaje, kao i suvremene spoznaje o konceptu mentalnog poremećaja, krize psihijatrije koja se oslanjajući na ateoretičnost DSM priručnika dovela u situaciju da te kategorije nisu znanstveno niti validne niti pouzdane, stajalište o hermeneutičkom ciklusu koji sudjeluje u ko-kreaciji simptoma mentalnih poremećaja itd., nužno djeluje i izvan svoje „terapijske sobe“ sudjelujući u stvaranju hermeneutičke klime u društvu za razumijevanje i prihvaćanje iskustva i doživljaja pojedinaca, koji nisu uobičajeni i za koje treba uložiti napor i trud da budu shvaćeni kroz diskurzivne razmjene pacijenta, psihijatara, psihoterapeuta, epistemologa, hermeneutičara i društva u cjelini.

Objektivistički orijentirani psihoterapeut koji smisao izrečenom pripisuje u skladu sa svojim znanjem o teorijama, psihoterapijskim, teorijama osobnosti, teorijom psihopatologije i na temelju toga interpretira pacijentovo ponašanje i iskustvo, postavlja se u povlašteni položaj eksperta za interpretiranje ponašanja svojih pacijenata, što dovodi do epistemičke asimetrije koja je pogodno tlo za epistemičku nepravdu. Naime, epistemička asimetrija postavlja eksperta, psihoterapeuta u poziciju moći, a takva pozicija uz neadekvatne epistemičke vrline psihoterapeuta može dovesti do epistemičke nepravde. Stereotipi koje terapeut unosi u psihoterapijski proces, u tom slučaju, mogu stvoriti predrasude u odnosu na pacijenta, koje imaju suprotan učinak od željenog terapijskog ishoda. Upravo stoga vrlina epistemičke pravednosti u procesu razumijevanja mora biti ključno obilježje dobrog i uspješnog psihoterapeuta.

Preciznije, problem koji ću elaborirati može se postaviti i na sljedeći način:

(i) Epistemički neodgovorna upotreba DSM klasifikacije i psihijatrijskih objašnjenja, unutar objektivističkog pristupa u psihoterapiji može generirati epistemičku nepravdu: nepravdu svjedočanstva i hermeneutičku nepravdu.

(ii) Epistemička nepravda nekompatibilna je s temeljenim određenjem psihoterapije i njezinim ciljevima.

Stoga slijedi:

(iii) Epistemički neodgovorna upotreba DSM klasifikacije i psihijatrijskih objašnjenja je nekompatibilna s psihoterapijom.

Kod premise (i) istražit će se je li to nužna odrednica za sve slučajeve dijagnosticiranja u skladu s DSM u svim psihoterapijskim situacijama? Ili se to događa samo u nekim slučajevima i situacijama u psihoterapiji, i ako da, koje su to situacije i slučajevi. Nadalje, postavit će se i analizirati pitanje koji se oblici nepravde u komunikacijskom aktu ili nepravde svjedočanstva generiraju u specifičnim slučajevima u psihoterapijskom aktu?

Kod premise (ii) istražit ću zašto je epistemička nepravda inkompatibilna s djelotvornom psihoterapijom?

Postoje li slučajevi kada je određeni stupanj epistemičke nepravde opravdan terapijskim ciljem? S tim u vezi pokušat će se odrediti razlika između nevažnih nepravdi, ako takve postoje, i onih koje su štetne za psihoterapijski proces te dati prijedlog za izbjegavanje nepravdi svjedočanstva u psihoterapiji. Na kraju, rezultat ovog istraživanja bit će zauzimanje stava o izvedenoj konkluziji.

Gradeći na ovim postavkama otvorit ću mogućnosti za unaprjeđivanje djelatnosti psihoterapije. Psihoterapija, kako ću pokazati, uključuje komunikacijski akt, koji je, unatoč posebnostima, neki oblik svjedočanstva. Otklon je isključivo u tomu da krajnji ishod nije istinito vjerovanje, već funkcionalno vjerovanje pacijenta koje mu omogućava kvalitetan život. U psihoterapijskom komunikacijskom aktu nema namjere da se obmanjuje, te to svjedočanstvo posjeduje nesumljive epistemičke vrijednosti kao što su epistemičko povjerenje u smislu otvorenosti za iskustva drugih ljudi i epistemička odgovornost u smislu refleksije o vlastitim stavovima i pozadinskim teorijama. Također, ovakvo svjedočanstvo posjeduje i epistemičke ciljeve, a to su dolaženje do funkcionalnih vjerovanja i promjena u samorazumijevanju. Pritom je sredstvo kojim se dolazi do tih ciljeva, razumijevanje između pacijenta i terapeuta, koje da bi se omogućilo, terapeut mora posjedovati određene epistemičke vrline.

Odgovornost u svjedočanstvu zahtijeva refleksivnu kritičku društvenu svjesnost. U razmjenama svjedočanstava niti pacijent, niti terapeut nisu neutralni. Tako danas psihoterapeut ne može više biti smatran moralno i epistemički nesretnim, ako ne primjenjuje

suvremena znanja o konceptu mentalnog poremećaja ili primjeni hermeneutike kao metode u psihoterapiji, što mu omogućuje nužnu refleksivnu kritičku svjesnost.

Kako bismo te razmjene u terapijskom komunikacijskom aktu normirali, nužna nam je epistemologija vrlina koja u svoje središte postavlja epistemičku odgovornost djelatnika. Epistemička uspješnost komunikacijskog akta između psihijatra/psihoterapeuta i pacijenta sastoji se u epistemičkoj odgovornosti psihoterapeuta u postupku razumijevanja pacijentovih problema ili preciznije prakticiranju epistemičke pravednosti te izbjegavanju stereotipa i predrasuda koje proizlaze iz društveno prihvaćenih normi. Kada tu granu epistemologije vrlina primijenimo na terapijski komunikacijski akt, otkrivamo opasnosti narušavanja epistemičke odgovornosti i stvaranja epistemičke nepravde, kao i načine kako da unaprijedimo psihoterapiju.

To možemo postaviti na sljedeći način:

(i) Psihoterapija uključuje terapijski komunikacijski akt.

(ii) Terapijski komunikacijski akt uključuje neki oblik svjedočanstva.

(iii) Normiranje razmjena u svjedočanstvu u terapijskom komunikacijskom aktu zahtijeva jednu granu epistemologije vrlina.

(iv) Kad se grana epistemologije vrlina primijeni na terapijski komunikacijski akt, otkriva opasnosti epistemičke nepravde i načine kako unaprijediti psihoterapiju.

Posljedica takvoga djelovanja bit će i demokratičnost i inkluzivnost, te pravičnost u prihvaćanju raznolikosti mentalnih doživljaja i funkcionalnih vjerovanja pojedinaca, kako bi nastavili biti sastavni dio društva i sudionici epistemički relevantnih razmjena znanja i njegovoga stvaranja.

1.1 Struktura disertacije

Sljedeće se poglavlje bavi definiranjem psihoterapije kao djelatnosti i pregledom povijesnoga razvoja psihoterapije, kako bismo razumjeli kontekst iz kojeg izrasta hermeneutički pristup u psihoterapiji. Navodeći aktualne definicije Američkog i Europskog udruženja psihoterapeuta otkrivamo da je zajedničko u definiranju psihoterapije to da je komunikacija, u kojoj sudjeluju terapeut i klijent, verbalna i neverbalna, bez upotrebe drugih sredstava, te da se njome psihološki tretiraju psihološki poremećaji i mentalne patnje klijenta. Rezultat je psihoterapije to da pacijent mijenja poimanje samoga sebe, bolje izlazi na kraj sa

stresnim događajima iz okoline, osjeća se bolje i slobodnije, stvara zdravije odnose s ljudima i općenito podiže kvalitetu života. Tijekom psihoterapije pacijent uči o svojim iskustvima i može vidjeti sebe iz drukčije perspektive, što mu omogućava promjenu stava o nekome problemu, a time i osjećaja vezanih uz problem i ponašanja.

Razvoj psihoterapije obilježen je brojnim psihoterapijskim teorijama i tzv. „školama psihoterapije“ od kojih su sve zastupale tzv. objektivistički pristup u kojemu je terapeut neutralan, objektivan promatrač čiji je alat, pomoću kojih interpretira i dijagnosticira svojega pacijenta, psihoterapijska teorija i/ili teorija psihopatologije. Različite su „škole“ u skladu sa svojim postavkama različito definirale i ciljeve psihoterapije - od dovođenja u svijest nesvjesnih procesa koji su izvor problema u pacijenta, kod psihoanalitički i psihodinamski orijentiranih terapija preko ostvarivanja svojega sebstva, kod humanistički orijentiranih terapija, do postmodernih terapija tzv. „trećeg vala“ koje rade na razvoju procesa razumijevanja između terapeuta i pacijenta u kojima pacijent postavlja ishod terapije. Ove potonje su hermeneutički orijentirane psihoterapije.

Općenito se kao ciljevi uspješne psihoterapije mogu odrediti: postizanje ishoda terapije koje postavlja pacijent, održavanje pacijentove autonomnosti, povećavanje mogućnosti izbora pacijenta tj. širiti opseg slobode, očuvanje samopoštovanja i samopouzdanja pacijenta i, kao posebno važno, ne činjenje štete pacijentu.

Istraživanja koja se bave učinkovitošću psihoterapije u dostizanju navedenih ciljeva pokazuju da se terapijski odnos ili terapijska alijansa, koju stvaraju psihoterapeut i klijent, smatra najvažnijim faktorom u psihoterapiji. Teorija zajedničkih faktora ili kontekstualni model pokazuje da različite psihoterapije i prakse temeljene na dokazima dijele neke zajedničke čimbenike koji određuju efikasnost psihoterapije, a da to nisu specifični faktori kao što je određena psihoterapijska teorija. Teorija zajedničkih faktora razlikuje se od teorije medicinskoga modela, koja efikasnost psihoterapije određuje jednim faktorom, posebice metodom ili procedurama koje su pogodne za određeni problem. Metaanalize istraživanja u psihoterapiji upravo potvrđuju da je za djelotvornost psihoterapije odlučujuća veza terapeut - pacijent, kao i osobnost terapeuta, a da specifična teorijska znanja ne igraju gotovo nikakvu ulogu.

Istraživači djelotvornosti u psihoterapiji danas se fokusiraju na aspekte tretmana koji mogu objasniti opći uspjeh terapije i istražiti odnos terapeut - klijent, kao i kvalitete samoga

terapeuta, a rezultati istraživanja govore i o tomu da je zajednički faktor svim psihoterapijama postizanje razumijevanja između terapeuta i pacijenta.

U trećemu poglavlju ulazit ću u prostor epistemologije svjedočanstva epistemološkom disciplinom koja istražuje narav komunikacijskoga akta prenošenja informacija unutar kojega se nastoje definirati norme koje komunikaciju čine epitemički odgovornom, ispravnom, učinkovitom i slično. Iako ću se pitanjima iz domene epistemologije svjedočanstva baviti u četvrtome poglavlju, već ovdje obrazlažem posebnost prirode psihoterapijskoga komunikacijskog čina u odnosu na svakodnevni razgovor. Ono što bitno razlikuje psihoterapijski komunikacijski akt od svakodnevnoga razgovora jest psihoterapeutovo osobito pažljivo reflektiranje o tomu kako razumije pacijenta i izbjegavanje klasificiranja pacijentovog iskustva u skladu s nekom unaprijed zadanom klasifikacijom. Ova razlika ujedno znači da psihoterapeut kroz refleksiju o vlastitome razumijevanju zna da radi na razvijanju razumijevanja s pacijentom. Optimalna metodologija za to je hermeneutika.

Mnogi su hermeneutičari ovu znanstvenu disciplinu primjenjivali na psihoterapiju, od filozofa Georga Gadamera[1] do psihijatra Karla Jaspersa.[2] Jurgen Habermas[3], primjerice, razvija koncept „općenite interpretacije“ u svojem istraživanju psihoanalize u kojem ističe da je terapijska situacija interakcija između terapeuta i pacijenta koja se zbiva kroz komunikaciju. Razumijevanje koje se pritom zbiva je recipročan proces koji se odvija kroz dijalog. I Habermas napominje da terapeutovo razumijevanje treba biti podvrgnuto stalnomu restrukturiranju i reformuliranju u procesu dijaloga s pacijentom. Oslanjajući se na Habermasa, u ovome poglavlju analiziram do kakvoga znanja dovodi proces razumijevanja dijade terapeut - pacijent.

Robert Woolfolk[4] ističe da se hermeneutičkim pristupom u psihoterapiji dolazi do posebnoga znanja koje on naziva samorazumijevanjem, a to je znanje o vlastitim vrijednostima i sposobnostima. U hermeneutičkome se pristupu ne bavimo prenošenjem znanja o psihološkim teorijama, nego angažiranosti u dijalogu u kojemu se uzima u obzir pacijentovo razumijevanje njegove situacije i svakodnevnosti.

[1] Gadamer, 1978.
[2] Jaspers, 2015.
[3] Habermas, 1968.
[4] Woolfolk, 1998.

U svojemu radu ukazujem na bitne razlike/suprotnosti objektivističkoga pristupa i hermeneutičkoga pristupa u prakticiranju psihoterapije kako bih objasnila što jednog čini mogućim područjem nepravde svjedočanstva ili nepravde u situaciji svjedočanstva, a drugog mogućim područjem pravednosti svjedočanstva ili pravednosti u situaciji svjedočanstva kao nužnosti za djelotvornu psihoterapiju i izbjegavanje nanošenja štete pacijentu. Robert Storolow[5] pokazuje nam kako psihoterapijski tretman s postavkom objektivne pozicije terapeuta sam generira psihopatologiju kod svojega pacijenta, koju onda dijagnosticira i prepoznaje kao neodvojivi dio psihoterapijskoga procesa i time nanosi štetu pacijentu.

Jedna od bitnih odrednica hermeneutičkoga pristupa u psihoterapiji odnos je prema istini kao ultimativnoj epistemičkoj vrijednosti i vrlini. Traganje za istinom terapeut u hermeneutičkome pristupu zamjenjuje uspostavom odnosa povjerenja, kako bi obje strane došle do iscjeljujuće spoznaje i stvorile kontekst za pacijenta da spoznaje sebe na nov način, što je željeni rezultat psihoterapije. Psihoterapijski cilj u hermeneutičkoj psihoterapiji nije formiranje istinitoga vjerovanja, već promjena u samorazumijevanju, a epistemički je cilj dostizanje funkcionalnih vjerovanja od strane pacijenta. Funkcionalna vjerovanja ne moraju, ali mogu biti istinita vjerovanja o vanjskome svijetu; istinitost, odnosno neistinitost tih vjerovanja nisu relevantna odrednica za djelotvornu psihoterapiju. Njihova je bitna odrednica pacijentu omogućiti kvalitetno funkcioniranje u društvu. Psihoterapeutova epistemička odgovornost sastoji se u tomu da pacijentovo nefunkcionalno vjerovanje, koje je uzrok patnji, kroz komunikaciju u kontekstu povjerenja pretvori u funkcionalno vjerovanje. Drugim riječima, odbacivanje objektivističkoga pojma istine kao vrijednosti ne zamjenjuje se pukim interpretacijama ili konstrukcijama, već ima jasni cilj u postizanju funkcionalnog ili djelatnog vjerovanja ili vjerovanja koje rješava problem.

U četvrtome poglavlju bavim se kvalificiranjem psihoterapijskoga komunikacijskog akta kao svjedočanstva u kojem istina nije primarni cilj. Svjedočanstvo u psihoterapiji posjeduje druge epistemičke vrijednosti koje ga čine epistemički značajnim.

Nadalje govorim o suvremenim trendovima u filozofiji psihijatrije koji potkrepljuju stav o opravdanosti hermeneutičkoga pristupa u psihoterapiji.

[5] Storolow, 1994.

Pitanja koja se postavljaju kod kvalifikacije komunikacijskog akta su sljedeća:

(i) Koje kriterije psihoterapijski komunikacijski akt mora zadovoljiti da bi se okarakterizirao kao svjedočanstvo?

(ii) Je li svjedočanstvo u psihoterapiji „patologija“ svjedočanstva ili neka vrsta otklona od klasičnoga svjedočanstva jer krajnji cilj nije formiranje istinitoga vjerovanja?

(iii) Ima li svjedočanstvo u psihoterapiji epistemičke vrijednosti unatoč nepostizanju istine kao krajnjega cilja, i ako ima, koje su to?

(iv) Je li komunikacijski akt u objektivističkome pristupu „patologija“ svjedočanstva, i ako je, zašto?

Odgovori na ta pitanja dovode nas do zaključka da je samo u hermeneutičkom psihoterapijskom pristupu komunikacijski akt ujedno i oblik svjedočanstva, iako uz određeni otklon, jer cilj nije formiranje istinitoga vjerovanja već funkcionalnih vjerovanja pacijenta. Naime, kao što ćemo vidjeti u objektivističkome pristupu u psihoterapiji, informacija koju pacijent daje ne uzima se kao epistemički relevantna, već kao temelj za klasificiranje pacijentovih iskustava te time nema obilježja svjedočanstva. Time je pacijent u objektivističkome psihoterapijskom pristupu automatski epistemički podcijenjen i postaje žrtvom epistemičke nepravde.

Poseban status u djelotvornom odnosu psihoterapeuta i pacijenta u hermeneutičkom psihoterapijskom pristupu, stoga ima epistemičko povjerenje. Psihoterapeut poklanja povjerenje pacijentu bez obzira na status istinitosti vjerovanja koje pacijent iznosi jer su za njega bitni osobni razlozi iz kojih proizlaze vjerovanja pacijenta. Psihoterapeutovo povjerenje počiva na znanju da pacijentovo proživljeno iskustvo utječe na stvaranje njegova razumijevanja i na načine dolaženja do određenih vjerovanja. U tome je smislu epistemičko povjerenje koje daje pacijentu racionalno. Njegujući tu posebnu vrstu povjerenja prema pacijentu održava terapijski odnos djelotvornim s idejom dostizanja funkcionalnih vjerovanja pacijenta.

Novi trendovi u filozofiji psihijatrije pridružuju se kritici objektivističke paradigme u konceptualizaciji mentalnoga poremećaja. Saznanja iz toga područja igraju bitnu ulogu u određivanju smjera i načina rada u psihoterapijskim pristupima. Za filozofe psihijatrije problematičan je status normi na koje se promatrač oslanja kad određuje da je nešto poremećaj. Stoga filozofi psihijatrije postavljaju pitanje jesu li te norme stvar objektivne, medicinske činjenice ili su to u stvari društvene norme? Kontroverze koje proizlaze iz kritike

koncepta mentalnoga poremećaja dovode u pitanje samo – je li uopće moguće govoriti o mentalnome poremećaju? Sam naziv mentalni poremećaj implicira probleme. Međutim, ako su norme kojima određujemo poremećaj društvene, onda očito nisu medicinske i medicinski model postaje neprikladan za psihijatriju. Ove kontroverze iznimno su važne za odnos prema pacijentima i tretman koji će im biti pružen. Ukoliko psihijatrijska stanja nisu mentalni poremećaji, onda je pravi odgovor psihoterapijski pristup (umjesto medikalizacije), promjene u društvenoj organizaciji i rad na prihvaćanju raznolikosti u društvu.

To nas dovodi do saznanja o asimetričnosti vrline epistemičke odgovornosti u psihoterapijskome komunikacijskom aktu, koja je za psihoterapeuta veća nego za pacijenta. Psihoterapeutova epistemička odgovornost odnosi se na posjedovanje znanja o suvremenim raspravama o mentalnome poremećaju, o hermeneutičkome pristupu u psihoterapiji, uspostavljanju konteksta povjerenja i konstruiranja razumijevanja u psihoterapijskome komunikacijskom aktu, ali i osjetljivosti za razvoj klime razumijevanja novih i drukčijih iskustava pacijenta na širem društvenoj razini, kako bi mogao zadovoljiti i hermeneutičku pravednost u psihoterapiji. To znači da neka ponašanja, koja su u društvu obilježena kao patologija, mogu postati razumljiva kroz odgovorno vođeni dijalog u psihoterapijskome kontekstu i omogućiti pacijentu da doživi promjenu u samorazumijevanju i razumijevanju okoline.

Epistemičke vrline, koje su opisane kao nužne za djelotvornu psihoterapiju, dovode do potrebe da se oslonimo na epistemologiju vrline kao epistemološku teoriju koja nam može odrediti epistemičke vrline nužne za dobar i djelotvoran odnos terapeuta i pacijenta u psihoterapijskome tretmanu, a da pritom poštujemo fleksibilnost psihoterapijskoga procesa, unikatnost svakoga pacijenta ponaosob i kreativnost psihoterapeuta. Naime, istraživanja su pokazala kako su pokušaji standardizacije psihoterapijskoga procesa, pomoću procedura i tehnika, učinili psihoterapiju neučinkovitom i time štetili pacijentu. Epistemologija vrlina stoga se nudi kao okvir unutar kojega možemo izvršiti određenu standardizaciju psihoterapijskoga komunikacijskog akta. To znači da trebamo istražiti odgovor na pitanje - koje epistemičke vrline psihoterapeut mora posjedovati i njegovati da bi bio djelotvoran u svojoj psihoterapijskog praksi?

Peto se poglavlje, posljedično, bavi sadržajem epistemologije vrlina koja analizira posebnosti znanja koje ga čine vrijednim, u usporedbi s drugim epistemičkim stanjima kao što

je istinito vjerovanje. To pitanje u epistemologiji vrlina poznato je kao problem vrijednosti (value problem). Postavka epistemologije vrlina je da se znanje može razumjeti samo u normativnom okviru koji počiva na konceptu intelektualnih ili epistemičkih vrlina. Kako pitanja vrijednosti zahvaćaju područje etike, rasprave o vrijednostima imaju za posljedicu i razmatranja o vrijednostima u epistemologiji. Epistemički se djelatnik s vrlinama razmatra kao nositelj posebnih vrijednosti, kao rezultat činjenice da uključuje djelovanja epistemičkih vrlina. Ernest Sosa[6], kao začetnik epistemologije vrlina te John Greco[7], Linda Zagzebski[8] i drugi značajni epistemolozi vrlina daju svoje definicije dodatnih vrijednosti znanja uz istinito vjerovanje. Relijabilisti definiraju epistemičku vrlinu kao intelektualnu vrlinu koja je osobina djelatnika, smatrajući da bi znanje trebalo razumjeti kao istinito vjerovanje koje proizlazi iz prakticiranja intelektualnih vrlina. Druga grupa zastupnika epistemologije vrlina oslanja se na koncept epistemičke odgovornosti zbog čega se nazivaju responsibilistima, a pod intelektualnim vrlinama poimaju karakterna obilježja djelatnika. Prema njihovome poimanju djelatnik u stanju znanja dolazi do istine uslijed vrlina same aktivnosti formiranja vjerovanja, a ako je znanje istinito vjerovanje s dodatnom kvalitetom, onda ta kvaliteta nije izvan djelatnika već je sadržana u djelatniku samome. Za njih, pouzdanost je samo komponenta vrline, a ne uvjet spoznaje. Vrijednosna komponenta znanja nije opravdanje, nego akt intelektualne vrline. Epistemolozi vrline se razlikuju po tome kakvu važnost daju opravdanju, no njima to nije središte teorije. Neki epistemolozi posebice naglašavaju vrlinu epistemičke odgovornosti spoznavatelja. Neovisno o tomu je li epistemička odgovornost shvaćena kao pouzdana dispozicija ili kao karakterna osobina, postoji slaganje da je to generički pojam vrline iz kojega se mogu izvesti ostale intelektualne vrline. Iz generičkoga pojma epistemičke odgovornosti izvedena je i posebna vrlina epistemičke pravednosti kao vrlina koja se odnosi na refleksivnu kritičku otvorenost i razvijanje senzibiliteta u prosuđivanju vjerodostojnosti svojih prosudbi (hermeneutička pravednost), ali i vjerodostojnosti drugih osoba (pravednost svjedočanstva). Epistemologija vrlina tako omogućuje normativni okvir za vrednovanje komunikacijskih akata/postupaka (poput psihijatrijskoga/psihoterapijskoga) koje bi bilo teško opisati, analizirati i vrednovati pozivajući se na puku vrijednost istine. Naime, cilj psihijatrijske/psihoterapeutske komunikacije iz perspektive psihijatra/psihoterapeuta kao spoznajnoga djelatnika nije dolaženje do istinitih vjerovanja, već razumijevanje klijenta i rješavanje problema koji je doveo do samoga komunikacijskog akta.

[6] Sosa, 1980.
[7] Greco, 1999.
[8] Zagzebski, 2000., 2004., 2012.

Vrlina epistemičke pravednosti, koju uvodi Miranda Fricker[9], pokazuje se općenito važnim epistemičkim normativom za vrednovanje komunikacijskih akata. Ako slušatelj percipira govornika kroz stereotip o određenoj grupi ljudi kojoj govornik pripada koji utjelovljuje predrasudu prema govorniku tada govorimo o epistemičkoj disfunkciji u razmjeni svjedočanstava. Slušatelj podcjenjuje govornikovu vjerodostojnost i istovremeno nanosi etičku štetu govorniku, podcjenjujući njegovu sposobnost kao spoznavatelja. Ovakvu prosudbu Fricker smatra *nepravdom svjedočanstva*. Ovaj oblik nepravde od posebnoga je interesa za psihoterapijsku situaciju ako se može pokazati da je psihoterapijski komunikacijski akt neki oblik svjedočanstva. Ako jest tako, onda je svjedočanstvo u psihoterapiji potencijalno područje nepravdi svjedočanstva. Ono što je bit epistemičke nepravde etička je šteta nanesena uslijed predrasuda koje ljudi imaju prema pripadnicima druge rase, nacionalnosti, seksualne orijentacije, spolne predrasude i općenito, predrasude prema pripadniku neke grupe ljudi. Kod predrasuda se radi o sistemskoj nepravdi svjedočanstva, koja prati subjekta kroz različite dimenzije društvene aktivnosti. Time su subjektu pričinjene višestruke nepravde koje su sistematično povezane. Posebno je to kritično kod predrasuda prema osobama kojima je dijagnosticiran mentalni poremećaj. Predrasuda o pacijentima koji su u psihijatrijskom ili psihoterapijskome tretmanu kao o epistemički nepouzdanima može nanijeti takvim osobama epistemičku nepravdu koja prožima sve sfere života. Ako stereotip prema mentalno oboljelima ili općenito prema pacijentu u psihoterapijskome procesu utjelovljuje negativnu predrasudu prema govorniku (primjerice, nepouzdane anksiozne osobe ili epistemički nepouzdani ljudi s halucinacijama), slušatelj podcjenjuje govornikov kredibilitet i podcjenjuje njegovu sposobnost kao spoznavatelja čime mu nanosi epistemičku nepravdu u aktu svjedočanstva. To je posebno značajno ako se zbiva u psihoterapijskome susretu u koji pacijent dolazi s povjerenjem prema psihoterapeutu i vjerovanju da će djelovati u njegovome najboljem interesu. Epistemička šteta ima društveno značenje jer određuje govornika kao manje čovječnoga, što znači da to nije samo epistemička šteta, već i odnos koji je ponižavajući. To je srž epistemičke povrede. Ukoliko se to događa u psihoterapijskom odnosu gdje pacijent, čije je samopouzdanje često narušeno, očekuje pomoć, podcjenjivanje njegove racionalnosti znači i podcjenjivanje njegove ljudskosti i tada psihoterapija ima razoran učinak na njegovo već načeto samopouzdanje. On praktički dobiva potvrdu da ne vrijedi jednako kao drugi pripadnici društva a ono zbog čega dolazi u psihoterapiju, a to je da poveća kvalitetu života, djeluje upravo u suprotnome smjeru.

[9] Fricker, 2007.

Odgovornost u svjedočanstvu zahtijeva refleksivnu kritičku društvenu svjesnost. U razmjenama svjedočanstava ni govornik ni slušatelj nisu neutralni. O vrlome slušatelju možemo razmišljati kao o nekome kome je ispravljanje poznatih predrasuda postala njegova svakodnevna praksa, dok je potreba za stalnim oprezom prema utjecaju manje poznatih predrasuda stvar stalne aktivne refleksije. To u psihoterapijskome procesu za psihoterapeuta znači da stalno mora reflektirati o svojim predrasudama i sudovima u odnosu na pacijenta, kako bi postigao vrlinu epistemičke pravednosti. U slučaju pravednosti svjedočanstva nisu samo osobne razlike koje objašnjavaju zašto netko hoće, a netko neće usvojiti tu vrlinu, već i kulturno-povijesni uvjeti. Naime, u nekim kulturno-povijesnim uvjetima ne postoji mogućnost refleksije o konceptima koji nisu još društveno prisutni, a da bismo mogli reći da nečija epistemička pogreška zavređuje osudu, mora postojati društvena svjesnost o dotičnome konceptu. Tako danas psihoterapeut ne može više biti smatran nesretnim, i moralno i epistemički, ako ne primjenjuje suvremena znanja o konceptu mentalnoga poremećaja ili o procesu razumijevanja u psihoterapiji. Društveni kontekst omogućuje nužnu refleksivnu kritičku svjesnost i stoga psihoterapeut postaje psihoterapeutom kakav jest. Osoba ne može zavrijediti osudu što čini neku uobičajenu moralnu prosudbu, ali može biti odgovorna što čini uobičajenu prosudbu u kontekstu u kojemu se iznimne prosudbe naslućuju. Za psihoterapeuta, moralna i epistemička odgovornost leži u kreiranju iznimne prosudbe u kontekstima u kojima se pacijenti nalaze, radeći na promjeni pogleda i predrasuda prema tuđim iskustvima. Ovo je ujedno i dobar primjer ispravljanja hermeneutičke nepravde pri kojoj spoznavatelj, uslijed pogrešnoga razumijevanja društva, vlastito iskustvo razumije na pogrešan način. Prakticiranje ove društvene nepravde rezultira perzistirajućom i sveobuhvatnom hermeneutičkom marginalizacijom takvih pojedinaca. Hermeneutička nepravda je nepravda izostavljanja neke značajne sfere pojedinčeva društvenog iskustva iz kolektivnoga razumijevanja, zbog strukturalne predrasude identiteta u kolektivnome hermeneutičkom izvoru. Prakticiranje vrline hermeneutičke pravednosti za psihoterapeuta uključuje stvaranje sveobuhvatnije hermeneutičke mikroklime koju on i pacijent dijele. Rezultat toga vodi prema stvaranju novih značenja koja će smanjiti efekte hermeneutičke marginalizacije pacijenta.

2. Psihoterapija

2.1 Uvod

U ovome ću se poglavlju baviti definiranjem psihoterapije kao djelatnosti u suvremenome društvu. Problem definiranja psihoterapije vrlo je kompleksan i zahtjevan zbog velikoga broja psihoterapijskih škola, pristupa i procedura u kojima se neki koncepti psihoterapijske djelatnosti značajno razlikuju ili su čak i suprotstavljeni, kao što ćemo vidjeti kod velikih psihoterapijskih škola. Bez obzira na teorijski temelj svake pojedine psihoterapijske škole, ono oko čega se svi slažu je da psihoterapija uključuje razvoj odnosa terapeut - pacijent kroz komunikaciju i stvaranje dijaloga, s ciljem promjene pacijentovoga problematičnog razmišljanja i ponašanja, te bi se tako mogla i definirati.

Povijesni razvoj psihoterapije pokazuje vrlo postepeno stvaranje razumijevanja i važnosti psihoterapije u društvu; od skromnih ali važnih pokušaja tretiranja pacijenta s psihičkim problemima prije razvoja psihoanalize, do eksplozije psihoterapijskih škola nakon psihoanalize, sve do današnjih suvremenih pristupa tzv. trećeg vala u psihoterapiji. Prva „revolucija“ u razvoju psihoterapije uopće shvaćanje je da postoji psihički status svake osobe, i da iz toga mogu izrastati i psihički problemi, kao što je to počeo shvaćati Philippe Pinel početkom 19. stoljeća. Druga je „revolucija“ koncipiranje nesvjesnog uma za čije uobličavanje je zaslužan Sigmund Freud, iako su i Pierre Janet i Frederick Myers prije njega konceptualizirali tu ideju ne prepoznajući njezinu važnost. Razvoj psihoterapijskih teorija odražava znanstvene ideje aktualnoga vremenskog perioda pa tako, primjerice, determinizam u psihoanalizi koji pronalazimo u ideji da ništa nije slučajno, da je svaki neurotski simptom samo produkt nekoga dubljeg uzroka u pacijentovu iskustvu, svjesnom ili nesvjesnom, odražava ideje determinizma koji vlada u svijetu prirodnih znanosti, kao i ideja da je znanstvenik u svojemu radu na poziciji objektivne neutralnosti. Freud je shvatio da terapeut ima utjecaj na pacijenta dok komuniciraju, ali nije to iskoristio kao terapijski alat, nego se trudio to izbjeći kako bi ostao na objektivnoj poziciji znanstvenika. Ovaj stav prouzročio je plejadu psihoterapijskih teorija koje sve zagovaraju objektivan stav psihoterapeuta u psihoterapijskome procesu, koji s pozicije neutralnosti analizira, interpretira i intervenira u susretu s pacijentom. Kao izraz nezadovoljstva psihoanalizom, u tim se psihoterapijskim pristupima mijenjaju samo teorijski koncepti, ali ne i ideja o neodrživoj poziciji objektivnosti terapeuta u terapijskom odnosu. Sve psihoterapijske škole pokušavaju stvoriti sveobuhvatnu teoriju ljudskoga ponašanja i u tome dolaze do različitih i, kako je već spomenuto, suprotnih

postavki. To je vidljivo u razvoju psihoterapije nakon psihoanalize, u humanističkim pravcima poput transakcijske, egzistencijalističke i geštalt psihoterapije.

S ciljem znanstvenoga pristupa, u psihoterapiji se razvija kognitivno-bihevioralna psihoterapija čiji znanstveni pristup danas doživljava kritike, najviše zbog toga što su istraživanja preuzeta iz medicinskoga modela i ne uzimaju u obzir specifičan utjecaj psihoterapeuta i pacijenta na ishod terapije.

Prvi koji počinje sumnjati u mogućnost objektivnosti terapeuta u psihoterapijskom odnosu je H. S. Sullivan, koji u svoje učenje uvodi ideju psihijatra kao „participanta promatrača“ čije promatranje već mijenja odnos prema promatranome pacijentu, utirući put idejama koje će se razviti krajem 20. stoljeća i doživjeti svoju kulminaciju u socijalnome konstruktivizmu u čijem okrilju cvatu novi psihoterapijski pristupi kraja 20. stoljeća.

Ti se suvremeni pravci u psihoterapiji nazivaju još i „treći val“, a temelje se na ideji socijalnoga konstruktivizma u kojemu se kreira realnost unutar nekoga društvenog odnosa, kao što je to odnos psihoterapeuta i pacijenta u psihoterapiji. Uzimajući u obzir i širi kontekst u koji su „uronjeni“ i psihoterapeuti i pacijenti, ovi pravci kao klijentsku jedinicu određuju ne samo individuu, nego i obitelj, radne sredine i sve društvene sustave u kojima suvremeni čovjek živi i djeluje pa se nazivaju sistemskim pristupima.

Dakle, razvoj psihoterapije kao djelatnosti tekao je kroz razvoj različitih psihoterapijskih ideja, oblikovanih u tzv. škole psihoterapije. Smjenjivanje ideja i škola, koje su privlačile poklonike i kojima je popularnost rasla i padala ovisno o vremenskom periodu pokazuje težnju da psihoterapija postane efikasnija kroz stvaranje sveobuhvatne teorije. Međutim, 80-tih godina prošloga stoljeća u psihoterapiji se javljaju drugačije ideje i nova paradigma, koja više nema pretenzija da kreira novu sveobuhvatnu teoriju, već se koncentrira na upotrebu jezika i u filozofskim temeljima oslanja na socijalni konstruktivizam. Te se psihoterapije nazivaju postmodernim psihoterapijskim pristupima ili terapijama „trećeg vala“[10]. To su kibernetika psihoterapije[11], narativni pristup[12], k rješenju orijentirana psihoterapija[13], dijalogoterapija[14] i suradnički pristupi[15] .

[10] O`Hanlon, 1994.
[11] Miškulin, 2014.
[12] Chamberlain, 2012.
[13] Duffy, 2012.
[14] Barnes, 2008.
[15] Levin i Bava, 2012.

Za ovaj su rad od posebnog interesa psihoterapijski pristupi toga „trećeg vala“, koji se još nazivaju i diskurzivnim pristupima[16] jer se oslanjaju na hermeneutički pristup u psihoterapiji, a ne zagovaraju postojanje jedne teorije koja ima pretenziju objasniti i obuhvatiti cjelokupno ljudsko ponašanje, u skladu s kojom onda terapeut interpretira svojega pacijenta.

Ideja o hermeneutici kao metodi u psihoterapiji počinje se javljati kroz različite škole, na koju se pozivaju neki pravci „trećeg vala“. Razvoj rivalitetnih objektivistički orijentiranih psihoterapijskih škola, od kojih niti jedna ne daje zadovoljavajući i sveobuhvatan odgovor na pitanja o ljudskome ponašanju, jasnije nam predočava potrebu za razvojem hermeneutičkoga pristupa u psihoterapiji koji se bazira na ideji stvaranja međusobnoga razumijevanja terapeuta i pacijenta u psihoterapijskom aktu, kao i kreiranja razumijevanja.

Suvremeni se psihoterapijski pristupi upravo oslanjaju i rade s činjenicom međusobnog utjecaja terapeuta i pacijenta kao najvažnijim faktorom uspješnosti psihoterapijskoga procesa, kao što ćemo vidjeti u dijelu koji se bavi istraživanjem djelotvornosti u psihoterapiji. Istraživanja koja su sve opsežnija, kao i metaanalize istraživanja djelotvornosti u psihoterapiji, nedvojbeno pokazuju da je odnos razumijevanja i povjerenja koji razvijaju psihoterapeut i klijent u psihoterapijskom aktu najvažniji faktor djelotvornosti u psihoterapiji. Istraživanja se kreću u smjeru analize interakcija između terapeuta i pacijenta, a ne održavanja statičkog poimanja psihoterapije i kategorizacije pojavnosti unutar njezinoga područja. Nadalje, rezultati istraživanja efikasnosti u psihoterapiji, kao što ćemo vidjeti, pokazuju da su faktori uspješnosti psihoterapijskoga procesa dijelom utjelovljeni u osobi terapeuta te je nemoguće odvajati osobu terapeuta od same psihoterapije koju prakticira. Rezultati istraživanja govore u prilog tome da aspekti osobnosti terapeuta, njegovi stavovi i očekivanja imaju veći značaj za uspjeh psihoterapije nego tehnički aspekti samih intervencija u tretmanu.

Pritom treba naglasiti da se znanstvenici zauzimaju za to da je kriterij vrednovanja učinkovitosti psihoterapije dostizanje ishoda koji je sam klijent postavio kroz terapiju, a ne terapeutova klinička teorija ili njegov sistem temeljnih vrijednosti koji bi određivao terapijski cilj. Naime, ako bi cilj koji terapeut postavlja nezavisno od pacijenta bio kriterij uspješnosti, on to ne bi činio u pacijentovom najboljem interesu.

[16] Strong, 2012.

2.2 Definicija psihoterapije

Termin psihoterapija proizašao je iz starogrčkoga termina „psihe“ (ψυχή) što znači „dah, duh, duša“ i termina terapeia (θεραπεία) što znači „liječenje, medicinski tretman."

S obzirom na veliki raspon procedura koje se smatraju psihoterapijom, sveobuhvatna je definicija možda nemoguća. Svaka definicija daje naglasak na određenu komponentu koja razlikuje jednu psihoterapijsku školu od druge. Vjerojatno je najsigurnije odrediti psihoterapiju kao proces u kojemu se psihološki problemi tretiraju putem komunikacije i odnosa između pacijenta[17] i terapeuta.

Danas su dvije aktualne definicije psihoterapijske djelatnosti, kako je definiraju europsko i američko udruženje psihoterapeuta.

Definicija profesije psihoterapije kako je daje Europsko udruženja psihoterapeuta (*European Association for Psychotherapy*):

> *„Djelatnost psihoterapije je sveobuhvatan, svjesni i planirani tretman psihosocijalnih, psihosomatskih smetnji i smetnji u ponašanju ili stanja patnje pomoću znanstvenih psihoterapijskih metoda, kroz interakciju između jedne ili više tretiranih osoba i jednog ili više psihoterapeuta, s ciljem olakšavanja promjena ometajućih stavova i da bi se unaprijedilo sazrijevanje, razvoj i zdravlje tretirane osobe.“* [18]

Definicija psihoterapije kako je daje Američko udruženje psihoterapeuta:

> *„Psihoterapija je djelatnost dizajnirana različito da bi omogućila olakšanje simptoma i promjene osobnosti, smanjila buduće simptomatske epizode, učvrstila kvalitetu života, promovirala prilagođeno funkcioniranje na poslu/školi i u odnosima, povećala mogućnosti zdravih životnih izbora, i ponudila ostale pogodnosti ustanovljene suradnjom klijenta/pacijenta i psihologa.*“[19]

---

[17] Različiti autori preferiraju različite termine za tretiranu osobu u psihoterapijskome procesu, pacijent (Wolberg, 2013.) tj. klijent (Erwin, 1997.). Termin pacijent dolazi iz medicinskog modela, dok je termin klijent došao u upotrebu kada se psihoterapija počela odvajati od toga medicinskog modela. Neki autori (Barnes, predavanje 2015., Rijeka) mijenjaju svoj stav i ponovo se vraćaju terminu pacijent smatrajući ga adekvatnijim. U literaturi se spominju i jedan i drugi termin i ja ću ih koristiti kao sinonime. I jedan i drugi pojam odnose se na tretiranu osobu u psihoterapijskome procesu.

[18] European Association for Psychotherapy, Glossary, http://www.europsyche.org/contents/13219/definition-of-the-profession-of-psychotherapy, pristupljeno 22. siječnja 2016.

[19] The American Psychological Association, Recognition of Psychotherapy Effectiveness, http://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy.aspx, pristupljeno 22. siječanj 2016.

Definicije se slažu da se psihoterapija odvija u susretu terapeuta i klijenta kroz komunikacijski čin. Psihoterapija je susret najmanje dvoje ljudi, s jedne strane terapeuta, a s druge strane pacijenta. U psihoterapiji je komunikacija s klijentom na verbalnoj i neverbalnoj razini jedino sredstvo, bez primjene bilo kakvih drugih sredstava. Stoga se psihoterapiju još naziva terapijom razgovorom, savjetovanjem, psihosocijalnom terapijom. Može se reći da je psihoterapija općeniti termin koji se upotrebljava da bi se opisao proces psihološkoga tretiranja psiholoških poremećaja i mentalnih patnji. Za vrijeme toga procesa uvježbani terapeut pomaže pacijentu da radi na specifičnome problemu ili problemu koji se može opisati kao mentalni poremećaj ili izvor životnoga stresa. Ovisno o pristupu koji psihoterapeut primjenjuje, postoje različite tehnike i strategije. Bez obzira na psihoterapijsku školu, psihoterapija uključuje razvoj odnosa terapeut - pacijent kroz komunikaciju i stvaranje dijaloga, kako bi pacijent uspio promijeniti problematično razmišljanje i ponašanje.

Lewis Wolberg definira psihoterapiju kao

„... tretman (i) psihološkim sredstvima (ii), problema (iii) emocionalne prirode u kojemu (iv) educirana osoba uspostavlja (v) dobrovoljni odnos (vi) s pacijentom s ciljem (vii) otklanjanja, mijenjanja, zaustavljanja simptoma (viii) posredstvom ponašanja koja izazivaju poteškoće i (ix) promoviranjem pozitivnog osobnog rasta i razvoja.“ [20]

Autor daje pojašnjenja za ovu definiciju govoreći da:

(i) Bez obzira na raznolikost definicija psihoterapije, od kojih neke upotrebljavaju termine reedukacija, pomažući proces i vođenje, slaganje postoji oko toga da je psihoterapija tretman i njezin je proces terapijske prirode.

(ii) Psihoterapija je opći termin koji u svojemu tretmanu psihološkim sredstvima obuhvaća širok spektar metoda, od kreiranja odnosa terapeut - pacijent do indoktrinacija da se promijeni vrijednosni sistem, do taktika koje ciljaju prema intrapsihičkim procesima i tehnikama uvjetovanja za mijenjanje neuralnih mehanizama. Strategije su pritom različite od individualnoga pristupa, rada s parovima, obiteljima ili grupne terapije. Sve su strategije orijentirane na uspostavljanje adekvatne komunikacije, verbalne i neverbalne. Autor isključuje somatske terapije koje se služe lijekovima, konvulzivne terapije itd., kao i terapiju

[20] Wolberg, 2013., str. 29

plesom, glazbenu terapiju, psihodramu, jer iako su djelovanjem psihoterapijske, u užem smislu nisu oblici psihoterapije.

(iii) Problemi emocionalne prirode različiti su i utječu na svaki oblik ljudskoga funkcioniranja, a manifestiraju se kao problemi u psihičkome, tjelesnom, interpersonalnom životu i životu unutar zajednice. S tim u vezi ne može se odjeljivati psihičko od interpersonalnoga, kao ni društvene od psihosomatskih tegoba.

(iv) Osoba je spremna uključiti se u odnos s nepoznatom osobom koja je educirana za takav odnos i tretman. Motivacija za uspostavu takvog odnosa je shvaćanje da osoba sama ne može razriješiti problem, uspostaviti kontrolu ili razumjeti što se s njom zbiva, biti sretna i produktivna. Baviti se nečijim emocionalnim problemom zahtijeva visok stupanj vještina koje se stječu poslijediplomskim studijem i iskustvom.

(v) Odnos koji je srž terapijskoga procesa planiran je i održavan od strane terapeuta. Kao ni jedan drugi profesionalni odnos, terapijski je odnos surađujući, započet i usmjeravan prema specifičnim terapijskim ciljevima. U tom odnosu može sudjelovati i više terapeuta koji rade zajedno.

(vi) Osoba koja dobiva tretman u terapiji naziva se pacijentom, radije nego klijentom. Terapeut može raditi s više pacijenata odjednom, u terapiji parova ili obiteljskoj terapiji.

(vii) Cilj je otkloniti postojeće simptome. Prvotni je cilj otkloniti pacijentovu patnju i poteškoće koje su nastale uslijed simptoma. Unatoč želji psihoterapeuta da se u potpunosti uklone simptomi, okolnosti - kao što su manjak sredstava i vremena - mogu ograničavati, pa se radi na promjeni simptoma. Kod nekih dugotrajnih emocionalnih oboljenja psihoterapija može služiti zaustavljanju simptoma.

(viii) Poimanje da je osobnost uključena u svaku emocionalnu poteškoću proširilo je ciljeve psihoterapije od samog otklanjanja simptoma na korekciju ograničavajućih obrazaca međuljudskih odnosa.

(ix) Psihoterapija se bavi i poteškoćama osobnosti koje su se nekad smatrale nepogodnima za tretman. Psihoterapija stremi pomaganju u psihosocijalnome razvoju kako bi osoba mogla postići kreativno samoostvarenje, produktivnije stavove prema životu i skladne odnose s ljudima.

Možemo se složiti da su ciljevi psihoterapije tako prošireni, od ograničavajuće ideje otklanjanja simptoma do oslobađanja bogatstava osobnih sposobnosti osoba u tretmanu, a i

dalje uključuju redukciju simptoma ili patnje, tako da psihoterapija pomaže pacijentima da dožive manje depresivne ili anksiozne misli, osjećaje i/ ili ponašanja. Posljedica psihoterapije je i to što pacijent također unapređuje poimanje samoga sebe, bolje izlazi na kraj sa stresnim događajima iz okoline, osjeća se bolje i slobodnije, stvara zdravije odnose s ljudima i podiže kvalitetu života. Tijekom psihoterapije pacijent može naučiti o svojim raspoloženjima, osjećajima, razmišljanjima i ponašanjima i vidjeti sebe iz drugačije perspektive, što mu omogućava promjenu stava o nekome problemu, a time i osjećaja vezanih uz problem i ponašanja.

Općenito se smatra da je psihoterapija korisna u tretiranju osoba s dijagnozom nekih mentalnih problema kao što su anksiozni poremećaji (opsesivno-kompulzivni poremećaj, fobije, panični napadi i posttraumatski stresni poremećaj), poremećaji raspoloženja (depresije i bipolarni poremećaji), ovisnosti (alkoholizam, kompulzivno kockanje i ovisnost o drogama), poremećaji hranjenja (anoreksija i bulimija), poremećaji osobnosti (*borderline* osobnost) i poremećaji koji uzrokuju odmak od realnosti kao što je shizofrenija i psihotički poremećaji. Međutim, pacijent u psihoterapiji ne mora imati dijagnozu mentalnoga poremećaja, a kao što ću pokazati dijagnoza može djelovati i antiterapijski, već može imati specifične potrebe da razriješi konflikte unutar obitelji, na poslu, da se prilagodi velikim životnim promjenama, kao što je razvod braka, gubitak voljene osobe, gubitak posla, da nauči vještine efikasnog komuniciranja, da lakše prođe kroz teške tretmane za neko tjelesno oboljenje kao što je maligna bolest ili kronična bol.

Danas se psihoterapija sve više prepoznaje kao zasebna profesija iako su različiti profesionalci uključeni u djelatnost psihoterapije: psiholozi, psihijatri, socijalni radnici, više medicinske sestre i sl.

Opisat ću neke najznačajnije psihoterapijske škole koje nude sveobuhvatnu teoriju osobnosti i ljudskoga ponašanja i koje se prakticiraju i danas ali ne spadaju pod već navedeni „treći val“, kako bismo mogli razlikovati psihoterapijske pristupe u smislu koji je bitan za ovaj rad. U tu svrhu poslužit ću se distinkcijom psihoterapijskih pristupa na pristupe orijentirane na uvid, kognitivno-bihevioralni pristup, humanističke pristupe i hermeneutičke [21] ili diskurzivne pristupe.[22]

Pristupi orijentirani na postizanje uvida u psihoterapiji su psihoanalitički pristup i cijela grupa psihodinamskih pristupa koji se temelje na psihoanalitičkim postavkama.

[21] Al-Shawi, 2006.
[22] Idem.

Psihoanalitički se pristup dominantno bavi prošlim iskustvima pacijenata i istražuje nesvjesne želje i fantazije te se orijentira na otkrivanje i interpretaciju nesvjesnih procesa. U terapijskome se procesu pacijent ohrabruje da verbalizira sve svoje misli, uključujući slobodne asocijacije, maštanja i snove iz kojih analitičar formulira prirodu prošlih i sadašnjih nesvjesnih konflikata uslijed kojih pacijent osjeća simptome i psihičke probleme.

Kognitivno-bihevioralni pristup uključuje kognitivne i bihevioralne tehnike za promjenu nepoželjnih misli i obrazaca ponašanja. Bihevioralne terapije koriste bihevioralne tehnike, uključujući primijenjenu bihevioralnu analizu kako bi se promijenili problematični obrasci ponašanja i unaprijedili emocionalni odgovori, mišljenje i međusobni odnosi. Bihevioralni su pristupi empirijski, kontekstualni i usmjereni na posljedice koje određeno ponašanje ima, gledaju na ponašanje kao statistički predvidljivo. Kognitivna se terapija fokusira na mijenjanje mišljenja kako bi se unaprijedile emocije i ponašanje. Kognitivno-bihevioralna terapija pokušava uključiti oba pristupa usmjeravajući se na stvaranje i rekonstrukciju razmišljanja osobe, njezinih emocija i ponašanja.

Humanističke psihoterapije nazivaju se i iskustvenima jer se temelje na ljudskoj psihologiji i izrasle su kao reakcija na biheviorizam i psihoanalizu. Ponajprije su orijentirane na ljudski razvoj i potrebe osobe, s naglaskom na subjektivnome značenju, odbacivanju determinizma i zanimanjem za pozitivan rast, a ne patologiju. Humanistička psihologija ima korijene u egzistencijalističkoj filozofiji i vjerovanju da ljudi mogu naći smisao života tako da ga stvore. Geštalt terapija je egzistencijalna i iskustvena i radi na olakšavanju osvješćivanja različitih životnih konteksta tako što se kreće od pričanja o relativno udaljenim iskustvima prema akciji u sadašnjem životnom iskustvu. Geštalt počiva na četiri teoretska stupa: fenomenološkoj metodi, dijaloškom odnosu, strategiji teorije polja i eksperimentalnoj slobodi.

Škole psihoterapije možemo razlikovati i po tome što neke koriste medicinski model i upotrebljavaju DSM-V dijagnostički i statistički priručnik, dok se druge, kao što su humanističke ili nemedicinske škole, trude depatologizirati ljudska stanja. U takvome se pristupu terapeut trudi stvoriti kontekst u kojemu će pacijent moći učiti i graditi svoje povjerenje kao rezultat boljega razumijevanja i poznavanja samoga sebe. Na terapeuta se tako može gledati kao na facilitatora procesa kroz koji pacijent prolazi.

Psihoterapije možemo razlikovati i prema filozofskome stavu prema kojemu se temelje na moderne i već spomenute, postmoderne psihoterapijske pristupe, pri čemu se ovi potonji oslanjaju na ideje socijalnoga konstruktivizma i pluralizma koji zagovara nepostojanje

jednoga teoretskog, lingvističkog, epistemološkog ili metodološkog modela koji bi bio poželjan u psihoterapiji. Postmoderni mislioci odbijaju jedinstvenu definiciju postmodernizma jer se u postmodernizmu traganje za univerzalnom istinom zamjenjuje "uvažavanjem razlika u regionalnom, lokalnom i partikularnom"[23].

Bez obzira koji kriterij uzeli u razlikovanju vrsta psihoterapija, za razumijevanje suvremenih pristupa i naravi psihoterapije važno je ukratko prikazati njezin povijesni razvoj, kao i djelatnosti iz koje izrastaju suvremeni pristupi u psihoterapiji.

2.3 Razvoj i povijest psihoterapije

2.3.1 Rani početak

Razvoj psihoterapije obilježen je raspravama, neslaganjima, preispitivanjima brojnih koncepata. Preispituju se njihove znanstvene osnove, primjenjivost, etičke implikacije i efikasnost u praksi psihoterapije. Povijest psihoterapije kao djelatnosti pokazuje da psihoterapija ima tendenciju da bude znanstvena, iako na tom putu nailazi na mnoge poteškoće. U težnji psihoterapeuta da budu znanstveni, a pritom i sveobuhvatni, dolazi do posezanja i za nekim neznanstvenim, pa čak i mističnim objašnjenjima. Sve škole prve polovice prošloga stoljeća i njihovi utemeljitelji pokušavaju osporavati ideje svojih prethodnika. Kroz povijesni razvoj psihoterapije možemo pratiti razvoj ideja, od kojih su jedna po jedna napuštane ili revidirane – od ideja o intersubjektivnosti, kao značajnome fenomenu u psihoanalizi[24], do današnjih postmodernih, diskurzivnih terapija koje ne pretendiraju da posjeduju sveobuhvatnu teoriju za objašnjenje ljudskog ponašanja nego se bave komunikacijskim aktom u psihoterapiji i odnosom koji terapeut i klijent uspostavljaju u terapijskom odnosu. Metoda kojom se pritom služe za interpretaciju je hermeneutika koja omogućava kvalitativnu analizu diskursa u psihoterapijskome komunikacijskom aktu.

Razvoj psihoterapije počinje mnogo prije Sigmunda Freuda, koji je povijesno najistaknutija figura, a nakon kojega su mnogi značajni psihoterapeuti manje ili više uspješno davali svoj doprinos. Sredinom prošloga stoljeća na psihoterapiju bitno utječu radovi antropologa i filozofa u objašnjenju njezinih teorija. Tada se naglašava potreba za epistemologijom kao granom filozofije koja je iznimno relevantna za razumijevanje

[23] Jencks, 1992., str. 11.
[24] Storolow, Atwood, Brandchaft, 1994.

koncepata psihoterapije.[25] Ta potreba s vremenom blijedi, iako odnos terapeuta i klijenta u novome valu psihoterapije postaje predmetom rasprava, i po pitanju etike, i po pitanju epistemologije.

Početak psihoterapije označio je liječnik, relativno nepoznat široj javnosti, Philippe Pinel (1745.-1826.), humanist renesanse, inspiriran idejama francuskih enciklopedista. Pinel, znanstvenik, ponesen iskrom Francuske revolucije, oslobađa po prvi put u povijesti mentalno oboljele od lanaca kojima su bili vezani u zatvorima. Njegova, na znanosti zasnovana vizija, koju je predstavio u svojemu djelu Traite Medico-Psychologique (1801.)[26], napravila je put za daljnji napredak u pristupu mentalno oboljelima. U tome djelu Pinel govori o predrasudama u odnosu na mentalno oboljenje za koje se tada smatralo da je uvijek rezultat organske lezije, pa stoga i neizlječivo. Nadalje opisuje kako je takav stav o neizlječivosti diktirao tretman pacijenata koji se sastojao samo u izolaciji, eventualno puštanju krvi, hladnim kupkama uz zanemarivanje etičnosti u pristupu. Time je pacijentima oduzeta svaka sposobnost razumijevanja. Pinel je smatrao da liječnik tadašnjega doba nije kvalificiran za opservacije mentalno oboljelih pacijenta, jer nema znanje o povijesti ljudskoga razumijevanja. Vrlo napredno zvuči njegova ideja o tomu da bi liječnik trebao biti lišen predrasuda:

> *„Važno je u medicini, kao i u drugim znanostima, vrednovati zdravorazumsko prosuđivanje, prirodnu mudrost i inventivan um nepokvaren bilo kojom predrasudom… Ja sam napustio dogmatski ton liječnika i čestim posjetama, od kojih neke traju satima, uspio sam približiti se devijacijama, urlanju i ludilu i najnasilnijih manijaka. Opetovano sam razgovarao s osobama… o njihovim delirantnim idejama… Nisam se nikad suprotstavio pacijentovim dvosmislenim ili nevjerojatnim opaskama, već bi odgodio moje pitanje za kasnije, u svrhu prosvjetljenja i ispravke. Bilježio sam pažljivo činjenice koje sam promatrao s jedinim ciljem da imam što je više moguće točnih podataka. Taj sam put slijedio skoro dvije godine.“*[27]

Ovaj, preko 200 godina stari opis, ujedno je prvi opis psihoterapijskoga pristupa u povijesti psihijatrije. Zanimljivo je kako Pinel naglašava nužnost oslobađanja od bilo kakve predrasude u radu s mentalno oboljelima, a da bi ih mogao čuti i s vremenom razviti neko razumijevanje. Vidjet ćemo kasnije na primjerima suvremenih i djelotvornih pristupa u

[25] Sredinom prošloga stoljeća takav stav zastupa antropolog Gregory Bateson (Bateson, 1972.), no prije njega Karl Jaspers se zalaže za ideju neodvojivosti filozofije od psihijatrije, govoreći da je znanstvenik podložan filozofskom utjecaju, čak i ako toga nije svjestan (Žitko, 2013.).

[26] Ehrenwald, 1991.

[27] Idem.

psihoterapiji koliko je njegov poziv za zdravim razumom i oslobađanjem od predrasuda važan za efikasnu psihoterapiju, a možemo ga povezati s epistemičkom pravednošću čiji je zahtjev sugovornika smatrati epistemički kompetentnim. Kasnijim razvojem psihoterapije Pinelov poziv za oslobađanjem od predrasuda pada u zaborav te započinje razvoj teorija o psihoterapijskome liječenju i objašnjenja mentalnih oboljenja koji imaju pretenziju biti znanstveni, ali u tome ne uspijevaju.

Razvoj psihoterapije usko je povezan i s konceptualizacijom mentalnog oboljenja, od mističnih objašnjenja, kao što je Anton Mesmerovo, do današnjih propitivanja što je to uopće mentalni poremećaj i možemo li govoriti o mentalnome poremećaju kao ontološkoj kategoriji ili je to samo produkt društva i kulture, kao što to propituje Derek Bolton.[28]

Pinelov suvremenik, Mesmer (1734.-1815.), austrijski liječnik, otkrio je „animalni magnetizam“ kao novi princip psihoterapije. Mesmer se, za razliku od Pinela koji je bio reformator psihijatrije i zagovornik humanoga pristupa mentalno oboljelima, nije bavio samim mentalnim oboljenjem, već je svaku bolest smatrao poremećajem u misterioznom eteričnom fluidu koji povezuje životne i neživotne stvari, i stoga je čovjek podložan utjecaju kako zvijezda tako i utjecaja samoga dr. Mesmera. Njegove teorije počivaju na drevnim astrološkim i magičnim pojmovima i vrlo su brzo bile izložene kritici. Međutim, u praktičnome smislu, Mesmer je otkrio da primjenjujući ono što je on smatrao magnetizmom može inducirati transu slična stanja kod pacijenta i doći do začudnih rezultata kao što je izlječenje sljepoće, konvulzija i paralize. Nusprodukt Mesmerovih napora je otkriće posebnosti odnosa između terapeuta i njegova pacijenta, i možemo smatrati da je Mesmer, iako nesvjestan psihološke prirode te veze, nazivajući je magnetizmom, ipak dao usmjerenje psihijatrima da se bave tim odnosom pokušavajući ga znanstveno odrediti.[29] Liječnici u povjerenstvu Francuske akademije znanosti osporavali su njegove rezultate govoreći da su izlječenja temeljena na mašti njegovih pacijenata, ne uspjevši prepoznati da je unatoč Mesmerovim neznanstvenim objašnjenjima on primijenio novu metodu u psihoterapiji. To je bio prvi korak u znanstvenome pristupu hipnozi i temelj za psihoanalizu. Dakle, već Mesmer uočava da je odnos koji postoji između terapeuta i pacijenta važan za uspjeh u liječenju, ali ga objašnjava neznanstvenim konceptom animalnoga magnetizma.

[28] Bolton, 2008.

[29] Jedna od njegovih pacijentica, gospođica Paradis, osamnaestogodišnjakinja, čiju je sljepoću Mesmer izliječio, prema njegovom mišljenju, magnetskom metodom, se zaljubila u njega. Nakon toga je bio uglavnom osporavan od medicinske struke.

Nasuprot Mesmeru, kirurg iz Manchestera, James Braid (1795.-1860.) otkriva da animalni magnetizam ne postoji i da se fenomen transa može inducirati samom sugestijom te nazvao to hipnozom. U svome glavnom djelu koje je nazvao *Neurypnology, or the Rationale of Nervous Sleep, considered in Relation with Animal Magnetism*, izdano u Londonu 1843.[30], govori o predrasudi koju je mesmerizam učinio u odnosu na ono što Braid naziva neuro-hipnotičko stanje. On hipnotizmu, kako ga naziva, pripisuje djelatnu sposobnost za liječenje a navodi i eksperimente kojima je do toga došao. Time je postavio temelje za Liebeaulta, Bernheima i Charcota, kao i za rane eksperimente s hipnozom Breuera i Freuda. Možemo reći da Braid označava prapočetak ideje o uvažavanju pacijentovih ideja i želja u objašnjenju da hipnotičko stanje ovisi o odnosu terapeuta i pacijenta i da se ne može inducirati bez pacijentova znanja i ukoliko to pacijent ne želi. Ovo je prvi pomak prema hermeneutičkome pristupu u psihoterapiji.[31]

Razumijevanje koje se zbiva u psihoterapijskom odnosu bilo je stalan izvor prijepora među psihijatrima toga doba. Baveći se odnosom psihijatra i pacijenta, za kojega naslućuju da je određujući u liječenju, analiziraju procedure koje u tom odnosu jesu terapijske, pa tako Liebeaultov učenik Hyppolite Bernheim (1837.-1919.) podiže učenje o hipnotizmu na akademsku razinu i uvodi pojmove „pozitivne“ i „negativne“ sugestije u svrhu liječenja te prvi opisuje psihološke fenomene koje je otkrio u stanju hipnoze kao što je post-hipnotska sugestija. Njegov suvremenik i rival J. M. Charcot (1825.-1893.) smatrao je hipnotičke fenomene oblikom umjetne histerije, za koju je vjerovao da je uvjetovana naslijeđem. Berneheim je, vrlo lucidno, shvaćajući da su opisi odnosa u terapijskom aktu koje psihijatar daje također dio samog odnosa nazvao Charcotovu teoriju o tri stupnja hipnoze artefaktom i proizvodom odnosa liječnika i pacijenta u kojemu liječnik nesvjesno sugerira pacijentu te ideje, a pacijent mu želi ugoditi i na taj način proizvode „kultiviran hipnotizam“. Iako on u svom objašnjenju spominje nesvjesnu sugestiju, tek je Pierre Janet (1859.-1947.) preteča otkrića nesvjesnog uma. Njegovo otkriće motornog i senzornog automatizma, dva alternativna

[20] Ehrenwald, 1991.

[31] I Liebeault je naglašavao sličnost sna i hipnoze, i opet ukazujući na činjenicu da oba stanja pretpostavljaju subjektovu voljnost i pristanak da se uspavaju. Neke njegove formulacije iznenađujuće su moderne i anticipiraju Freudov pojam mobilnosti libidonozne ili seksualne energije, kao važnoga faktora u mentalnome životu.

stanja svijesti te „zaboravljanje napuštenih psiholoških fenomena“ temelj su Freudova revolucionarnog otkrića strukture osobnosti i razlikovanja, ega, ida i superega.[32]

2.3.2 Psihoanaliza

Freudeovi rani eksperimenti u hipnozi i hipnoterapiji slijede stope Liebeaulta, Bernheima i Charcota[33]. Njegovo najveće otkriće, psihoanalitički sustav misli i psihoanalitička metoda liječenja je bez presedana. Pierre Janet, francuski psihijatar, koji je naslutio nesvjesne faktore u tzv. psihološkim automatizmima u uzrokovanju histerije, nije uspio prepoznati udio seksualnih nagona i njihove represije u korijenima bolesti. Frederick Myers, utemeljitelj Engleskog društva za psihičko istraživanje, skovao je termin „subliminalni self“ petnaestak godina prije Freuda, ali nije shvatio kliničke implikacije toga koncepta. Freudova se otkrića uspoređuju s Kopernikovim i Galilejevim otkrićima u astronomiji u smislu promjene perspektive i potpune novine u shvaćanju psihološkog. Svoje je teorije zasnovao na temeljitim promatranjima i terapijskim eksperimentima iz slučaja u slučaj. U svojim ranim djelima koja su publicirana nakon njegove smrti[34] donosi pregled anatomije psihičkog, od teorije libida, teorije instinkata, teorije represije i dječje seksualnosti. Naglašava potrebu razlikovanja svjesnih i nesvjesnih mentalnih funkcija i na taj način dolazi do svojega razumijevanja snova, neurotskih simptoma i mentalnih poremećaja. U knjizi „Uvod u psihoanalizu“[35] izdanoj 1940. godine, objašnjava ideju kojom jezik nesvjesnog progovara u svakodnevnim omaškama u govoru:

> *„Zar nema vrlo važnih stvari koje se pod izvjesnim uvjetima i u izvjesnim trenucima mogu manifestirati samo u vrlo slabim znakovima? Mogao bih lako navesti više takvih situacija. Iz kakvih beznačajnih znakova zaključujete vi, mladi ljudi među vama, da ste stekli naklonost jedne dame? Čekate li vi izričito izjavu ljubavi, buran zagrljaj, ili, zar vam za to nije dovoljan pogled, od drugih jedva primijećen, jedan brz pokret, produženje stiska ruke za jednu sekundu? A ako kao policijski činovnik sudjelujete u istrazi nekog ubojstva, očekujete li onda zbilja da je ubojica na mjestu zločina ostavio*

[32] Zanimljivo je da je Janet koji je postavio temelje za Freudovu teoriju bio njegov najveći oponent. Freudov koncept nesvjesnog smatrao je samo načinom opisa, negirao je korist od slobodnih asocijacija i ismijavao vrijeme potrebno za psihoanalitički tretman.

[33] Poznati bečki liječnik, Josef Breuer, bio je Freudov prvi mentor u tretmanu hipnozom histeričnih pacijentica. Nakon što je Freud uveo u svoja objašnjenja seksualnost kao izvor problema njih su se dvojca razdvojili.

[34] Freud, 1940.

[35] Freud, 1917.

svoju fotografiju s priloženom adresom, ili, zar se nećete morati zadovoljiti slabijim i nejasnim tragovima tražene osobe? Nemojte dakle dopustiti da podcjenjujemo male znakove; možda će poći za rukom da se, polazeći od njih, naiđe na trag onoga što je važnije… Čovjek koji inače dobro govori, može u govoru pogriješiti: 1) kad je malo slab i umoran; 2) kad je uzbuđen; 3) kad je previše obuzet drugim stvarima. Ove podatke lako je potvrditi. Pogreške u govoru javljaju se odista naročito često kad je čovjek umoran, kad ima glavobolju ili predosjeća migrenu. Pod istim uvjetima lako se događa zaboravljanje osobnih imena… I u uzbuđenju se često pomiješaju riječi, a i stvari: čovjek pogrešno uzme jednu stvar umjesto druge… Kada netko u kakvome važnom govoru ili usmenom raspravljanju omaškom kaže suprotno od onoga što je namjeravao, onda se to jedva može objasniti po psihofiziološkoj teoriji ili teoriji pažnje…najzad moramo imati hrabrosti da kažemo: u nekoliko od onih primjera ima nekog smisla i ono što je iz omaške proizašlo… To znači da, možda, i efekt omaške ima pravo da bude shvaćen kao punovažan psihički akt, koji ima svoj vlastiti cilj, kao izraz nekoga sadržaja ili značenja."[36]

Principi psihoanalize proizlaze iz ovih teoretskih postavki. Freudov pristup donosi temelje za položaj psihoterapije u znanosti. Njegov determinizam u ideji da ništa nije slučajno, da je svaka omaška u govoru, svaki san, svaki neurotski simptom samo produkt nekog dubljeg uzroka u pacijentovu iskustvu, svjesnom ili nesvjesnom, podudarao se s idejom determinizma koji vlada u svijetu prirodnih znanosti. Psihoterapija se na taj način sastojala u poništenju štete koji je učinio kumulativni efekt životnih iskustava, posebice onih koji su proizlazili iz ranoga djetinjstva. Terapeut pomaže pacijentu da otpusti prošlost i popravi pogrešne reakcije koje je uspostavio u odnosu na roditelje, braću i druge osobe u ranome djetinjstvu. Pacijent tako u odnosu s analitičarem ponavlja rane obrasce interpersonalnih odnosa. To Freud naziva psihoanalitičkim transferom. Transfer konačno objašnjava i misteriozni odnos koji je Mesmer upotrebljavao. Za Freuda je hipnotsko stanje samo poseban odnos transfera, u kojoj se hipnotizirani subjekt predaje kontroli autoritarne roditeljske figure. Tu je Freud vrlo jasno uočio da je odnos koji se razvija između pacijenta i terapeuta, i njihov međusobni utjecaj, ono što je glavni sastojak psihoterapije. Mogli bismo reći da je Freud bio svjestan da razumijevanje u psihoterapijskome procesu jest proizvod komunikacijskog akta između psihijatra i pacijenta. Međutim, u želji da psihoanaliza postane znanstvena disciplina, Freud želi neutralizirati taj međusobni utjecaj te na seansi sjedi iza pacijenta koji na taj način

[36] Idem, str. 22-29.

nema s njim kontakt očima. Metoda kojom se služio u analizi psihološkog aparata metoda je slobodnih asocijacija kojom je smatrao da u svijet dovodi potisnuti materijal koji je zadržan uslijed otpora. Štogod pacijent iskazao u svojim asocijacijama, za koje je i sam Freud rekao da nisu u potpunosti slobodne već su pod utjecajem analitičke situacije, i da sve što se zbiva s pacijentom je u odnosu na situaciju u kojoj se nalazi. Utjecaj psihijatra na pacijenta u terapijskoj situaciji nazvao je transferom i opisivao ga kao univerzalni fenomen ljudskog uma koji sudjeluje u svim medicinskim zahvatima i dominira cjelinom odnosa osobe s njezinom okolinom.[37] Kao njegovi prethodnici koji su shvatili da postoji nesvjesno, ali nisu tu ideju produbili, tako je Freud shvatio da terapeut ima utjecaj na pacijenta, ali nije to iskoristio kao terapijski alat, nego se trudio to izbjeći. Štoviše, u psihoanalizi nije dozvoljavao da taj utjecaj ima određujuću ulogu u postizanju terapijskih rezultata. Nadalje, Freud za koncepte ida, ega i superega kao osnove na kojima gradi daljnju teoriju nalazi neurofiziološku osnovu smatrajući da je id sve što je naslijeđeno, prisutno u trenutku rođenja, što je učvršćeno u konstituciji, posebice instinkti koji proizlaze iz somatske organizacije i koji imaju svoju mentalnu prezentaciju kroz id koji nam je nepoznat. Time se okreće objektivističkome pristupu u psihoterapiji, u želji da postavi neurofiziološku osnovu za svoju teoriju. Ovo je odredilo sljedećih osamdesetak godina razvoja psihoterapijskih pristupa kao objektivistički orijentiranih. Freud je time svoju teoriju postavio kao objektivnu istinu a zadatak psihoanalitičara bio je jasno određen i prije susreta s pacijentom, a to je posvijestiti nesvjesne procese koji dovode do tenzija, a očituju se u simptomima anksioznosti. Freud je objašnjavao da pod utjecajem vanjskog svijeta koji nas okružuje, jedan dio ida ima poseban razvoj. Taj je dio medijator između ida i vanjskoga svijeta, koji prima stimuluse i štiti nas od pretjeranih stimulusa. To područje mentalnoga života Freud naziva ego. Ego kontrolira voljni moment i ima zadatak samoočuvanja. U odnosu na vanjske stimuluse, zadatak mu je da ih posvijesti, pohrani u pamćenje, izbjegava pretjerane stimuluse kroz bijeg, prilagodi se umjerenim stimulusima kroz adaptaciju i da uči kako bi modificirao ponašanje u odnosu na vanjski svijet. U odnosu na unutarnje događaje koje predstavlja id, zadatak mu je uspostaviti kontrolu nad nagonima tako da donosi odluke koji će nagoni biti zadovoljeni, odgađajući njihovo zadovoljenje za okolnosti koje su povoljne u vanjskome svijetu ili ih u potpunosti zatomljuje. Tako mogu nastati tenzije koje se manifestiraju u simptomima anksioznosti. Dug period djetinjstva, u kojima je osoba ovisna o roditeljima, ostavlja trag koji u egu stvara posebnoga

[37] Tu bismo mogli vidjeti svu veličinu Freudove genijalnosti u shvaćanju da je psihoterapijski komunikacijski akt zaista hermeneutička djelatnost. Ali želeći biti objektivan znanstvenik Freud je tu prirodu komunikacijskog akta želio ograničiti kako bi dobio što objektivnije i istinitije rezultate.

djelatnika u kojemu se ogleda roditeljski utjecaj, superego. On je treća sila koju ego mora uzeti u obzir, tako da ego istovremeno zadovoljava zahtjeve ida, superega i stvarnosti i trudi se pomiriti ih. Zahtijevao je od terapeuta stav neutralnosti koji, kao što ćemo kasnije vidjeti, ne samo da nije moguće ostvariti, nego je i prepreka uspješnoj psihoterapiji.[38] Freud se stoga usredotočio na interpretaciju sadržaja koje pacijent iznosi u analizi i nazivao to umjetnošću interpretacije.

Ovakav Freudov stav o mogućim „objektivnim" interpretacijama, koje terapeut čini u psihoanalizi, skrenule su razvoj psihoterapijske misli u produciranju što općenitije i znanstveno objektivne psihoterapijske teorije s čije bi pozicije terapeut mogao objektivno interpretirati pacijentova iskustva. Stoga je akademska psihologija desetljećima bila kritična prema Freudovim učenjima. Suvremeni psihoterapijski pristupi se, međutim, upravo baziraju i rade s činjenicom međusobnoga utjecaja terapeuta i pacijenta kao najvažnijim faktorom uspješnosti psihoterapijskog procesa, kao što ćemo vidjeti u daljnjim opisima.

Ove kontroverze dovele su do stvaranja mnogo različitih rivalitetnih škola i eksplozije terapijskih pravaca u 20. stoljeću. U traganju za sveobuhvatnom teorijom koja bi objasnila ljudsko ponašanje javljaju se glasovi koji osporavaju znanstvenost i istinitost psihoanalize. Svaki od psihoteraputa koji kritiziraju psihoanalizu, hvataju se u „koštac" s nekim pojedinačnim postavkama psihoanalize, ali ne i pozicijom neutralnosti psihoterapeuta. Bez obzira na to, psihoanaliza je bila glavni terapijski pristup prošloga stoljeća i potka mnogih razmišljanja u filozofiji, psihologiji i literaturi.

„Pobunjenici" protiv psihoanalize, obično Freudovi učenici, stvarali su svoje teorije i revidirali učiteljeve ideje ili ih u potpunosti odbacivali. Bavili su se objašnjavanjem koncepata kao što je nesvjesni um, odbacivali Edipov kompleks i kompleks kastracije kao kulturološke proizvode, „bunili" se protiv prevelikoga naglašavanja seksualnosti itd. Kroz njihove se ideje provlači stav da su objašnjenja koje psihoanalitičar daje uvjetovana društvenim okolnostima, kulturom, pa i samom psihoterapijskom situacijom. Te ideje polako evoluiraju u psihoterapijske pristupe koji za svoju metodu u komunikaciji uzimaju hermeneutiku, otvoreno zagovarajući da za značenja koja se stvaraju u psihoterapijskom odnosu nije relevantna istinitost u znanstvenome smislu, već dobrobit pacijenta kroz razvoj novog samo-razumijevanja.

[38] Storolow, Atwood, Brandchaft, 1994.

Prvi „pobunjenik“ protiv psihoanalize bio je Alfred Adler (1870.-1937.), čija je pobuna bila uperena u samu srž psihoanalitičke teorije. Adler je u svojoj teoriji, koja je evoluirala do 1911. godine, kritizirao ideju da je seks prvotni pokretač ljudskoga ponašanja, a seksualni konflikt primarni uzrok neuroze. Adler je stavio naglasak na ljudsku potrebu za samodostatnošću i pravu na samostalnost kao poriv za ponašanje. Prema Adleru, kompleks inferiornosti koji se temelji na bilo kakvoj mentalnoj ili tjelesnoj slabosti, u korijenu je neuroze. Karakter se oblikuje u skladu s načinom na koji osoba pokušava prevazići svoje osjećaje inferiornosti, a neuroza iz pogrešnih načina da se to prevaziđe. Na taj su način Freudov kompleks kastracije i Edipov kompleks samo primjeri inferiornih osjećaja. Za Adlera nesvjesno je relativno nevažno i on ga opisuje kao „ono što je još nepoznato“ osobi. Glavne osobine Adlerove teorije individualne psihologije u suprotnosti su s Freudovom doktrinom. Adler je smatrao da se pogreške u značenju koje dajemo životu mogu ispraviti samo kroz ponovno razmatranje situacije u kojoj je pogrešna interpretacija učinjena, prepoznajući pogrešku i revidirajući shemu apercepcije. Možda, u rijetkim okolnostima, osoba može biti prisiljena posljedicama pogrešnih pristupa revidirati značenje koje je dala životu i može postići promjenu sama. Međutim, to neće nikada učiniti bez društvenoga pritiska ili otkrića da ako tako nastavi dolazi do kraja svojih snaga. U najboljemu slučaju, pristup može biti revidiran uz pomoć nekog tko je izvježban da razumije ta značenja, tko se može pridružiti u otkrivanju originalne greške i pomoći sugerirati prikladnije značenje. Najznačajnije Adlerove primjedbe odnose se na Freudovo prenaglašavanje seksualnosti u psihičkome razvoju osobe. Adlerova je preokupacija, u mnogo većoj mjeri, napetost koja se javlja između individue i društva nego bavljenje dubinskom psihologijom. Njegovo podcjenjivanje seksualnosti zasjenilo je revolucionarni utjecaj njegova pristupa u odnosu na Freudov.

Carl Gustav Jung, Erich Fromm, Eric Erickson, Harry Stack Sullivan i mnogi transakcijski i egzistencijalistički analitičari preferirali su Adlerove filozofske implikacije u odnosu na Freudovo kauzalno redukcionističko razmišljanje. Adlerove postavke imale su i značajan utjecaj na razvoj psihoanalize jer su novije generacije psihoanalitičara smatrale da se čovjeka ne može promatrati izolirano od njegove kulture i da je Freudovo prenaglašavanje važnosti seksualnosti rezultata viktorijanskoga stava prema seksualnosti. Freudove generalizacije stoga su istinite za društvo u kojemu je živio, ali ne i za druga društva.

H. S. Sullivan jedna je od vodećih figura kulutrološke škole psihoanalize. Zajedno s Frommom dijeli ideju o kulturalnim faktorima koji igraju važnu ulogu u međuljudskim odnosima. Sullivan je poznat kao osnivač Washingtonske škole psihijatrije koja se temelji na

ideji psihijatra kao „participanta promatrača“. On premješta fokus s individue i njezinih nagona i instinkata na komunikaciju, interakciju, međusobne odnose i druge aspekte socijalne psihologije. Time utire put idejama koje će se razviti krajem 20. stoljeća i doživjeti svoju kulminaciju u socijalnome konstruktivizmu. U knjizi “*Conception of Modern Psychiatry*“ prvi put izdanoj 1940. godine,[39] Sullivan govori o psihijatriji kao znanosti koja istražuje procese koji se zbivaju između dvije osobe i time označava polje psihijatrije kao područje interpersonalnih odnosa i okreće psihoterapiju hermeneutičkom pristupu. Za njega, osobnost nikada nije izolirana od kompleksnih interpersonalnih odnosa.

Sullivanov koncept „participanta promatrača“ u terapijskoj situaciji njegov je originalni doprinos i vrlo blizak modernim teoretskim konceptima u psihoterapiji te je na neki način začetnik ideje da je u psihoterapijskome procesu utjecaj na razumijevanje pacijenta i terapeuta međusoban. Zanimljivo je da je sam Sullivan bio hospitaliziran u jednoj psihotičnoj epizodi i stoga bio sposoban govoriti o mentalnim bolestima autoritetom osobe koja je sama to iskustvo prošla. Nakon njega širi se val ideje o kulturalnoj uvjetovanosti svake individue u određivanju njezinog identiteta i samorealizacije.

Erich Fromm također je naglašavao kulturalnu orijentaciju u psihoanalizi, smatrajući da je čovjek i produkt i stvaralac svoje kulture. On je značajno doprinio propitivanju koncepta mentalne bolesti, tvrdeći da je neurotičar u modernom društvu zdraviji od ne-neurotičara. Objašnjavao je to tako što ni čovjekovo seksualno ponašanje ni žudnja za moći ili sklonost podčinjavanju nije određeno strogo biološkim potrebama. Sve to oblikovano je njegovim odgovorom na odgoj i okolinske faktore, i u skladu s tim neurotske reakcije variraju od kulture do kulture. Čovjek zapadne kulture u današnjem je industrijskom društvu sklon posebnim tipovima neurotskoga konflikta koji izrastaju iz povijesne dihotomije ljudske prirode s jedne strane i neizbježnih egzistencijalnih dihotomija s druge strane, poput primjerice neizbježnosti smrti i čovjekove želje za besmrtnošću. Frommov terapijski pristup, vođen ovim temeljnim principima, stavlja naglasak na uspostavljanje pacijentovog osjećaja vlastitog identiteta, samosvijesti i samorealizacije. Za razliku od stava nedodirljivosti ortodoksnih psihoanalitičara prema vrijednostima svijeta, Fromm uzima u obzir etičke probleme. U svojoj knjizi *Escape from Freedom*[40] objašnjava da je analiza koju on nudi, za razliku od Freudovog stava, temeljena na osnovnoj pretpostavci individualne psihologije osobe koja je povezana sa svijetom, a ne temeljena na zadovoljenju ili frustraciji instinktivnih

[39] Sullivan, 1947.
[40] Fromm, 1941.

nagona samih po sebi. Fromm upozorava da psihijatri uzimaju zdravo za gotovo strukturu društva i da osoba koja nije dobro prilagođena nosi stigmu manje vrijedne. Naprotiv, osoba koja je neurotična u društvu u kojemu živimo je zdravija jer posjeduje ljudske vrijednosti, za razliku od dobro prilagođene osobe. Prilagođena osoba često se odriče svojega sebstva (*selfa*) da bi postala manje-više osobom za koju vjeruje da se očekuje da treba postati. Neurotičar se naprotiv nije predao u toj borbi za vlastito sebstvo. U slučaju neurotičara, njegova borba za vlastito sebstvo nije bila produktivna pa je utekao neurotskim simptomima i povukao se u svijet mašte. Bez obzira na to, za Fromma, sa stajališta ljudskih vrijednosti, on je manje obogaljen nego normalna osoba. Kod Fromma možemo nazrijeti elemente propitivanja koncepta mentalne bolesti, što je danas iznimno značajno za psihopatologiju, psihijatriju i psihoterapiju, kao što ću i pokazati.

Frommove ideje nastavili su i razvili Karen Horney i Harold Kelman. Karen Horney u svojemu je radu naglašavala važnost interpersonalnih odnosa i kulturalnih faktora u stvaranju neuroze. Dovodila je u pitanje Freudov koncept zavisti na penisu i njegovu općenitu predrasudu prema ženama. U svojoj knjizi *The Neurotic Personality of Our Time*[41] objašnjava kako termin neurotičar, iako originalno preuzet iz medicine, ne može biti upotrijebljen bez kulturoloških implikacija. Pojam normalnosti ne varira samo od kulture do kulture, nego i protekom vremena u samoj kulturi te želimo li razumjeti ljudsku psihologiju moramo uzeti u obzir kulturu u kojoj su se razvili određeni osjećaji i stavovi. Prema Horney, Freud je, zanemarujući kulturalne okolnosti, došao do pogrešnih generalizacija, što samu psihoanalizu dovodi u slijepu ulicu rastuće teorije i nejasne terminologije. Harold Kelman[42] elaborira ideju Freudova modela kao tipičnog za 19. stoljeće, u kojemu je uhvaćen u dualizam suosjećanja terapeuta i emocionalne hladnoće znanstvenika te naznačava put kojim će teći daljnji razvoj psihoterapije.

C.G. Jungov položaj u povijesti psihoterapije pokazuje nam da traganje za odgovorima o djelotvornoj psihoterapiji može odvesti u slijepu ulicu mističnih objašnjenja. Kao i Adler, Stekel i Rank, Jung je bio u samom početku Freudov kolega. Dijelio je s njim prve uvide u dinamiku mentalnih procesa, u nesvjesne mehanizme u stvaranju zdravlja i bolesti, u dublje značenje snova. On je, također, poput Freuda, smatrao da je transfer u psihoterapiji najznačajniji faktor. 1911. godine Jung i službeno prekida sve veze s psihoanalitičkom školom i utemeljuje u Zürichu školu analitičke psihoterapije. Poput Adlera,

[41] Horney, 1937.
[42] Kelman, 1960.

i Jung odbacuje tezu o seksualnosti kao glavnom faktoru u razvoju neuroze. Iako se slaže da je neuroza često vezana uz pacijentovu dinamiku libidonozne organizacije, za Junga libido nema isto značenje kao i seks. Međutim, ono što je dovelo do razlaza Junga i Freuda jest veliki jaz u temeljnoj filozofiji. Freud je svoju teoriju izveo iz striktno znanstvenih temelja, dok je Jung uvođenjem arhetipova prelazio ograničenja vremena i prostora i uveo neka „mistična" objašnjenja kao što je muški i ženski element u svakoj osobi, animus i anima, akauzalni i nekauzalni principi kojima je objašnjavao telepatiju, proročke snove i vidovitost. Kritičari njegova rada smatraju da je time postao neznanstven i nevjerodostojan.

2.3.3 Razvoj nakon psihoanalize

Stvaranje novih psihoterapijskih škola možemo razumjeti kao izraz nezadovoljstva svim dotadašnjim teorijama koje nisu ispunile očekivanja terapeuta da budu učinkoviti, ali i da razumiju procese unutar psihoterapije. Od polovice 20. stoljeća nastavljaju se kreirati nove ideje i nove škole, ostajući u istoj paradigmi tzv. „velikih teorija", s jednakim uspjehom ili neuspjehom.

2.3.3.1 Transakcijska analiza

Transakcijska analiza jedan je od terapijskih pristupa koji se razvio nakon psihoanalize. Utemeljitelj Eric Berne (1910.-1970.) bio je kalifornijski psihijatar koji je 1960. godine osnovao vlastitu školu. Nakon što su psihoanalitičari učinili pomak prema kulturološkim okolnostima kao odrednici psihološkoga razvoja i zdravlja, Berne vraća fokus na strukturu osobnosti gdje u skladu s analitičkim pristupom sve i započinje. Čineći to, Berne zamjenjuje koncepte Ega, Ida i Superega s likovima Roditelja, Odraslog i Djeteta angažiranih u igrama koje osobe igraju. U njima se prepoznaju introjektirana figura roditelja, pacijentov zreli ego i ostatci dječjeg identiteta. Uzimajući ove likove za svoj scenarij, Berne stvara teoriju interpersonalnih transakcija, igara, rituala i njihovih distorzija. Temeljna jedinica društvenih transakcija je „stroke" pomoću kojih se dijagnosticira u kojem ego stanju je djelatnik: Dijete, Roditelj ili Odrasli. Na dubljoj razini Berne otkriva nesvjesni skript životnoga plana koji čini matricu za nastavak igre. Time su analiza skripta i analiza igre dva vodeća principa Bernova pristupa. U svojoj knjizi *The Games People Play* (1967.)[43],

[43] Berne, 1967.

objašnjava ego stanje kao koherentni sistem osjećaja i na operacionom nivou jednako koherentan obrazac ponašanja, tj. u praktičnome smislu sistem osjećaja popraćen obrascima ponašanja. Berne ego stanjima daje nazive Roditelj, Odrasli ili Dijete objašnjavajući da to implicira kako svatko nosi svojega roditelja unutar sebe, svatko ima odraslu osobu unutar sebe i svatko nosi maloga dječaka ili djevojčicu unutar sebe. Upotrebljavajući u objašnjenju svoje teorije kolokvijalizme i metafore koje su u upotrebi u svakodnevnome jeziku, Bernove knjige postaju popularne i teorija dobiva mnoge poklonike. Kritika Bernovoj teoriji je da se uglavnom oslanja na ego psihologiju te ne uspijeva zahvatiti dublje u nesvjesne aspekte osobnosti.

2.3.3.2 Egzistencijalistička psihoterapija

Različite škole egzistencijalističke filozofije, proizašle na tlu Europe prije i nakon Drugog svjetskog rata, predstavljaju preokret u idejama od bitno materijalističke pozicije prirodnih znanosti. Vezuju se uz radove Sorena Kierkegaarda, Jean-Paul Sartrea, Martina Heideggera i Martina Bubera. Oni su imali veliki utjecaj na psihijatre i psihoterapeute kao što je Karl Jaspers u Njemačkoj, Viktor Frankl u Austriji, Ludwig Binswagner i Medard Boss u Švicarskoj, Rollo May, Harold Kelman i Carl Rogers u Sjedinjenim Američkim Državama.

Ludwig Binswanger, Bleulerov učenik i rani sljedbenik Freuda, poput Adlera i Junga izlazi iz analitičke grupe, ali za razliku od njih zadržava dobar odnos prema svom učitelju. Njegov se pristup oslanja na Husserlovu fenomenološku metodu i pokušaj da uhvati „intuicijsku esenciju“ svijeta bez prethodnih ideja. Istovremeno, on odbacuje tradicionalnu kartezijansku dihotomiju subjekta i objekta, zatim Freudovu topografsku sliku strukture osobnosti i zamjenjuje to Heideggerovim konceptom čovjekovoga „bivanja-u svijetu“ (Dasein) ili onim što bi se moglo nazvati „egzistencijalistička prisutnost“. On odbacuje i Freudov kauzalno redukcionistički, deterministički opis mentalnoga mehanizma i naglašava ljudsku ograničenu slobodu izbora, njegovu odgovornost i sklonost krivnji i anksioznosti. Egzistencijalistički orijentirani terapeuti smatraju mentalnu bolest iskrivljenim iskustvom na koje imaju pravo. Povrh svega, za njih je važno da se na osobu ne gleda kao na objekt analize, već je psihoterapija duhovni susret između Daseina i Nicht-mehr-Daseina (ili - iskustva i uvida?). Međusobno razumijevanje i interpretacija na razini iskustava koje dijele pacijent i terapeut ono je što daje mogućnost izlječenja.

Pristup koji je na vrlo osobit način spojio psihoanalitičko učenje i egzistencijalističku filozofiju psihoterapijski je pristup psihijatra Ronalda D. Lainga. Laing je ludost opisivao kao savršeno racionalni odgovor na ludi svijet.[44] Laing je ponudio vrlo nekonvencionalan pristup problemu zdravlja kroz ovakav neuobičajen način liječenja shizofrenih pacijenata. Nije smatrao da je shizofrenija bolest, već da je to individualni legitimni odgovor osobe na ludilo društva, kao što je loša obiteljska situacija, otuđena kultura ili zbrka u toku komunikacije. U knjizi *Politika doživljaja*[45] dovodi u pitanje ideju patološkoga procesa kod shizofrenih pacijenata, zastupajući skeptički stav prema shizofreniji kao činjenici. Laing je mentalno oboljenje shvaćao kao prosudbu, a za psihijatre koji to shvaćaju kao kliničku činjenicu smatrao je da imaju predrasudu. Shvaćanje da je shizofrenija bolest, prema Laingu, stavljanje je pacijentove tj. djelatnikove moći izvan njega i na taj način onemogućavanje pacijentu da izađe iz toga začaranog kruga. U njegovoj je temeljnoj filozofiji neosuđujući stav prema individualnim ili društvenim aberacijama. Kao i Szasz, i on napada psihijatrijski establišment te postaje figura zaštitnika potlačene manjine koju naša kultura stigmatizira kao mentalno oboljele. Njegovi kritičari ga, kao i prethodnike, optužuju za pseudofilozofske stavove, posebice za ideju regresije pacijenata prema „primalnom čovjeku“. Laingove su ideje ostavile značajan trag na psihijatriju i psihoterapiju, naročito u skepticizmu prema medicinskome modelu mentalnih bolesti.

[44] Laing je 1965. godine radio kao liječnik u britanskoj vojsci te je učio psihoterapiju na Tavistock klinici u Londonu, nakon čega je osnovao Philadelphia Association, s kolegama sličnoga razmišljanja. Njihov je cilj bio revolucionalizirati dijagnoze i tretman mentalno oboljelih. U svome su manifestu objavili da žele promijeniti način gledanja na mentalno zdravlje i mentalnu bolest, i to ne samo kao uvođenje nove hipoteze u postojeće polje istraživanja u terapiji, već kao prijedlog promjene modela mentalne bolesti u cijelosti. Relevantni psihijatri bili su Laingovi kolege koji su dijelili njegove radikalne poglede na pacijente, u tolikoj mjeri da su čak nazivi „pacijent“ i „psihijatar“ bili izokrenuti u Kingsley Hallu. Na Laingovo inzistiranje Kingsley Hall postaje azil u grčkome smislu te riječi, sklonište za psihotične i shizofrene, gdje nije bilo brava na vratima i gdje nisu bili propisivani antipsihotici. Ljudi su mogli odlaziti i dolaziti kako su htjeli, u sobe oslikane istočnjačkim simbolima i u sobe za meditaciju. Organizirana je bila cjelonoćna terapija i seanse izokrenutih uloga, maratonske večere petkom navečer na kojima je Laing bio domaćin, a ugošćivao je mistike, akademike i slavne osobe. Igra je bila poticana kao terapija regresijom u djetinjstvo jer je Laing vjerovao da takozvano ludilo počinje u tradicionalnoj obiteljskoj strukturi. Prvi i najpoznatiji stanovnik Kingsley Halla, Mary Barnes, regredirala je u djetinjstvo, mazala zidove svojim fekalijama, plakala da bi dobila pažnju i hranila se na bočicu da bi kasnije postala poznata umjetnica, pjesnikinja i 1979. glavni lik u kazališnome komadu Davida Edgara. Laing je primjenjivao i vrlo kontroverzne metode davanja LSD-a pacijentima i djelatnicima klinike, što je u to doba još bilo legalno, smatrajući da će tako osloboditi unutarnje demone ili potisnute traume iz djetinjstva. Dvoje ljudi je pod utjecajem LSD-a skočilo s krova i klinika je bila često pretresana od policije. Uz takav, vrlo kontroverzan pristup, Kingsley Hall postao je samo još jedan u nizu neuspjeha u liječenju mentalno oboljelih.

[45] Laing, 1967.

2.3.3.3 Kognitivno-bihevioralna terapija

Modifikacija ponašanja ili bihevioralna terapija produkt je filozofije i tehnike. Filozofija koja stoji iza ovakvoga pristupa je materijalistička, pozitivistička, kauzalno-redukcionistička i temeljena na Pavlovljevim, Watsonovim i Skinnerovim principima uvjetovanih refleksa, instrumentalnom ili operantnom uvjetovanju i teoriji učenja. B. F. Skinner formulirao je tehnologiju ponašanja bez oslanjanja na ljudske ciljeve i svrhu ili na ljudski „um". Skinner je smatrao da su se Platon, Toma Akvinski, Descartes, Locke i Kant bavili nevažnim nusproizvodima ljudskoga ponašanja i da je ponašanje određeno genetskim i okolinskim faktorima koji djeluju kao potkrepljenja ili averzivne intervencije. Sebstvo je samo proizvod sociokulturalne okoline koja generira samoznanje i samokontrolu. Sloboda i dignitet su iluzije i autonomni je čovjek mitska životinja. Kognitivni se pristup razvija kao reakcija na biheviorizam upravo zbog tog zanemarivanja čovjekove svijesti. Velikim brojem istraživanja koja provode istaknuti psiholozi šezdesetih godina prošloga stoljeća (Julian Rotter, Walter Mischel i George Kelly) dokazana je uloga kognitivnih procesa u stalnoj interakciji pojedinca i njegove okoline.

Bitan utjecaj na razvoj kognitivne terapije imao je Albert Ellis. On iznosi svoju teoriju u kojoj najvažnije mjesto zauzima tzv. ABC okvir koji objašnjava da objektivni događaji (A) izazivaju reakcije (C) i tek onda ih osoba percipira i interpretira (B), no često osoba krivo pretpostavlja kako reakcija izravno slijedi iz događaja i Ellis smatra da su ljudi sposobni kontrolirati ono što se događa u koraku B, tj. da mogu steći kontrolu nad svojim vjerovanjima, promijeniti ih i tako promijeniti posljedice koje iz njih proizlaze. Terapiju koju je razvio Ellis naziva racionalno-emocionalno-bihevioralnom terapijom (REBT) koja obuhvaća niz kognitivnih, bihevioralnih i emocionalnih tehnika.

Thomas Szasz, kao profesor psihijatrije u *Syracuse University Upstate Medical Centre* i autor knjige *The Myth of Mental Illness* (1961.)[46] proklamirao je potpuni slom medicinskoga modela u psihijatrijskome liječenju. On odbacuje i medicinski model kojemu je u temelju bihevioralni pristup, govoreći da je to u suprotnosti s etikom terapijskoga susreta. Psihoterapija bi, prema njemu, trebala doprinositi slobodi i odgovornosti osobe, dok je bihevioralna terapija temeljena na autoritetu, prisili i mistifikaciji te u najboljem slučaju može pomoći osobama kojima je cilj doseći „neslobodu".

[46] Szasz, 1961.

2.3.3.4 Geštalt psihoterapija

Ovaj pristup nastaje polovicom prošloga stoljeća istovremeno s razvojem egzistencijalističkoga pristupa. Geštalt terapija u svojim temeljima ima ugrađeno učenje budizma (naglasak na svjesnosti), taoizma (naglasak na spontanosti i pripadnosti) i egzistencijalizma i fenomenologije (naglasak na „intencionalnosti" kao odnosu onoga tko spoznaje, procesa same spoznaje i onoga što je spoznato). Edmund Husserl u geštalt-terapiju uvodi fenomenološku metodu analize. Pod njegovim je utjecajem Kurt Goldstein, njemački psihijatar, tvrdio da odnos čovjeka i svijeta ne određuje svijest i da nema smisla koristiti se pojmom nesvjesnog. Odnosi su događaji, a ne rezultat intelektualnih aktivnosti. Geštalt terapija smatra se eksperimentalnom i egzistencijalnom, fenomenološkom i bihevioralnom.

Utemeljitelj ovoga pravca je Fritz Perls. Kao i mnogi njegovi prethodnici koji su bili Freudovi učenici i on se udaljio od psihoanalize, što je vidljivo u njegovu holističkom pristupu ličnosti. Današnja geštalt terapija usmjerena je na odnos, jer podržava postavku da je samo u odnosu s drugima moguće upoznati sebe.

2.3.3.5 Razvoj sistemske obiteljske psihoterapije - promjena paradigme

Promjena paradigme kod ovih psihoterapijskih škola odnosi se na promjenu objektivističkoga pristupa na hermeneutički pristup u psihoterapiji. Povijest razvoja navedenih psihoterapijskih ideja rezultirala je pomakom u shvaćanju geneze mentalnoga poremećaja i simptoma tih poremećaja, ali ne kao izraza patologije nego kao pokušaja komunikacije. Stoga zadatak terapeuta nije dijagnosticirati i patologizira pacijentovo ponašanje, već razviti razumijevanje simptoma kao individualnoga pacijentovog jezika.

Laingov pristup kontekstualiziranja pacijentova ponašanja bio je u skladu s hipotezom koju je još 1956. godine postavio Gregory Bateson u svojoj *double-bind* teoriji ili teoriji dvostruke veze. Bateson je tu ideju razvio proučavajući plemena u Novoj Gvineji, tridesetih godina prošlog stoljeća. Kultura Nove Gvineje, kao i sve kulture, ima ugrađenu tehniku za održavanje ravnoteže. Primjerice, jedna tehnika za neutralizaciju opasnoga rivaliteta je seksualni transvestizam. Zapadnjaci i misionari koji su tamo dolazili osuđivali su takvo ponašanje i kultura je bila pod prijetnjom vanjskog uništenja ili unutarnje neravnoteže. Bateson je takvu situaciju u kojoj nema dobrog ishoda, koja je posebno destruktivna za identitet osobe, nazvao *double bind* situacijom. Promatrajući komunikacijske obrasce u

obiteljima shizofreničara nalazio je na *double bind* obrasce i zaključio da oni dovode do shizofrenog odgovora pojedinca. U svim slučajevima koje je proučavao, shizofreno se ponašanje moglo razumjeti kao posebna strategija pojedinca, odabrana kako bi preživio u uvjetima koji su bili ugrožavajući. Batesonov doprinos pomaknuo je fokus od do tada uobičajenoga razmišljanja u psihijatriji o psihopatologiji individue na interakcije među individuama, te se nije bavio patologijom nego istraživanjem komunikacije, i to posebice u obiteljima shizofrenih bolesnika. Bateson, Jackson, Haley i Weakland tretirali su cijele obitelji, a ne samo individue, što je dalo velik poticaj razvoju sistemske obiteljske terapije koja u sebi sadrži epistemologiju, koju oni nazivaju kibernetskom epistemologijom, i obiteljsku terapiju. Za njih je svako ponašanje komunikacija, pa tako i simptom ima značenje povezano sa strukturom obitelji i funkciju održavanja sadašnje homeostaze sistema. Njihova su istraživanja dovela do koncepta „dvostruke veze" (*double bind*) i „obiteljske homeostaze". Značajan utjecaj na razvoj obiteljske sistemske terapije odigrala je teorija u kojoj su svi sistemi promatrani kao kibernetski organizirani, što znači da je svaki sistem utjelovljen u širi kontekst s kojim je u stalnoj vezi povratne sprege (primjerice, obitelj je „uronjena" u društvo, društvo u kulturu, kultura u civilizaciju). Ova je ideja važna jer stavlja svako ponašanje u kontekst u kojem ono ima značenje. Ako pojedinca ili obitelj promatramo izvan njihovih konteksta, ponašanje nećemo razumjeti i možemo ga pogrešno interpretirati kao patološko, dok u kontekstu u kojemu živi i djeluje ono ima značenje održavanja stabilnosti i homeostaze. Ovdje nailazimo na skepticizam u odnosu na koncept mentalnoga poremećaja, odnosno na pokušaj da shvatimo simptome „mentalnoga poremećaja" kao jezik kojim pacijent izražava svoja iskustva koja ne može na drugi način izraziti, odnosno da su simptomi pokušaj uspostavljanja komunikacije s okolinom i u tome smislu nisu odraz neke unutarnje patologije.

Drugi značajan utjecaj u razvoju obiteljske sistemske psihoterapije imao je Milton H. Erickson (1901.-1980.), inovator na području hipnoterapije čiji je rad otvorio vrata potpuno novom shvaćanju hipnoze, ali i odnosa terapeut - pacijent kao konteksta za efikasnu komunikaciju. Promijenio je iz temelja dotadašnje poimanje psihoterapije kao nužno temeljene u nekoj psihopatološkoj teoriji pomaknuvši ga prema teoriji bez teorije psihopatologije, odnosno prema hermeneutičkom pristupu u psihoterapiji. Umjesto sveobuhvatne teorije Erickson nudi detaljnu opservaciju u terapijskoj praksi, kako bi se prepoznali i upotrijebili pacijentovi resursi s kojima, za željenu promjenu, dolazi u psihoterapijsku seansu. Erickson je svoj pristup razvijao početkom 20. stoljeća[47],

[47] Erickson, 1980.

upotrebljavajući hipnoterapiju kao kontekst za psihoterapijski tretman. Poznat po svome nekonvencionalnom pristupu psihoterapiji, u kojemu je uvelike koristio terapijske metafore i priče, kao i hipnozu, te osmislio kratku terapijsku formu, postizao je terapijski učinak nakon samo nekoliko seansi, za razliku od dotadašnjih psihoanalitičkih višegodišnjih terapijskih procesa. Početkom pedesetih godina 20. stoljeća Ericksonov rad utječe na razvoj strateških terapija i obiteljskih sistemskih terapija, uključujući terapeute kao što su bili Virginia Satir[48] i Jay Haley[49]. Erickson je promovirao ideju da se upotrijebi sve što pacijent „donese“ u terapiju uključujući njegova vjerovanja, riječi koje upotrebljava, kulturalni kontekst, osobnu povijest, pa čak i neurotske navike, kako bi mu se pomoglo da se promijeni. Konceptualiziranjem nesvjesnog uma kao odijeljenog od svjesnog uma, sa svojim vlastitim znanjima, interesima, odgovorima i učenjima, podučavao je da je nesvjesni um kreativan, sposoban iznaći rješenje i često pozitivan. Ericksonov je koncept nesvjesnog uma temelj i potencijal za rješenje problema, za razliku od Freudovog koncepta nesvjesnog koje je kreator problema. Time je podupirao i osnaživao osjećaj samopoštovanja i samopouzdanja kod svojih pacijenta. Osim poštovanja za nesvjesni um, Erickson je podučavao kako utilizirati u terapiji nesvjesne potencijale i njegove su inovacije u praksi psihoterapije uključivale, između ostaloga, „minucioznu“ opservaciju u terapijskoj seansi, usmjerenost na istraživanje i utilizaciju svih dostupnih pacijentovih resursa za željenu promjenu, paradoksne intervencije, indirektne intervencije, redefiniranje koncepta otpora te, možda najvažnije od svega, kreiranje zasebne, idiografske „psihoterapijske teorije“ za svakoga pacijenta posebno“.[50] Proučavanje Ericksonovoga rada i suradnja s drugim terapeutima (Rossi[51], Haley[52], Zeig[53] i drugi) pokazali su da je kreativno korištenje indirektnosti u pristupu, utilizacije otpora te njegovo redefiniranje, kao i inovativno poimanje nesvjesnog uma te stvaranje teorije za svakoga klijenta posebno, temelj za efikasnu psihoterapijsku praksu. Kao što ćemo vidjeti u dijelu o psihoterapijskim istraživanjima, rezultati tih istraživanja upućuju upravo na ovakav zaključak.

Iz ovih utjecaja, rada Gregory Batesona s jedne strane i prakse Miltona Ericksona s druge strane, izrasta obiteljska sistemska psihoterapija. Sistemska terapija ima svoje korijene u Milanskoj školi Mare Selvini Palazzoli[54], ali i u radu Salvadora Minuchina[55], Virginie

[48] Satir, 1988.
[49] Haley, 1963.
[50] Štajduhar, Možina, Kačič, Šugman Bohinc, 2011.
[51] Erickson, Rossi, 1976.
[52] Haley, 1963.
[53] Zeig, 1985.
[54] Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., i Prata, G.,1978.
[55] Minuchin, 1974.

Satir[56] i Jaya Haleya[57]. U ranome razvoju sistemske terapije terapijskoj se praksi prilagođavaju termini i koncepti sistemske teorije koja je proizašla iz biologije i fiziologije. Rani oblici sistemske terapije temeljeni su na radu G. Batesona[58] i Margaret Mead[59] i rezultiraju prema „kibernetici drugoga reda“ koja prepoznaje utjecaj promatrača na promatrano, što je posebice primjenjivo na terapijski odnos.

Kao rezultat toga, fokus sistemske terapije, od osamdesetih godina 20. stoljeća nadalje, odmiče se od modernističkoga modela linearne kauzalnosti i razumijevanja stvarnosti kao objektivne prema postmodernome razumijevanju realnosti kao društvenog i lingvističkog konstrukta. Razvoj sistemskih pravaca pedesetih godina prošloga stoljeća donio je krupnu, paradigmatsku promjenu, kako za obiteljsku terapiju, tako i za psihoterapiju u cjelini. Sistemski modeli doveli su u pitanje do tada uvriježene i neupitne postavke o problemima i psihopatologiji, razmatrajući iz drugačije perspektive ulogu terapeuta u psihoterapiji. Sistemski terapijski pravci razlikuju se od psihoterapijskih modaliteta koji klijenta i njegov problem tretiraju kroz postavke određene psihoterapijske teorije. Zato o tim pravcima govorimo kao o "teorijskim" psihoterapijama, za razliku od neteorijskih. Takva oznaka terminološki nije najdosljednija jer riječ „neteorijski“ ne znači da takva terapija ne operira nekim stručnim konceptima. Za sistemske psihoterapije radije kažemo da nude teoriju o neteoriji, jer se temelje na konceptima i postupcima koji omogućavaju terapeutu raditi s osobnom teorijom svakoga klijenta. Tako educiran terapeut uči klijentove teorije da bi unutar njih pridonio promjenama koje sam klijent želi postići. Terapeut spoznaje klijentove dosadašnje neuspješne obrasce rješavanja problema, i da bi pružio njihovo preuokviravanje, u smjeru veće uspješnosti, istražuje klijentove dosadašnje uspješne obrasce rješavanja problema kako bi ih upotrijebio i okrijepio kao njegov raspoloživ izvor moći.[60]

Kibernetika psihoterapije, kao jedan od smjerova u sistemskome pristupu, zastupa stav kako teorijska pozicija koju zastupa psihoterapeut određuje što će biti konstruirano kao problem, koje će se teorijske procedure primijeniti i što sve čini opservacije i dokaze. Postavka da su promatranje i interpretacija vođeni od neutralnoga subjekta koji otkriva objekte ili fenomene kod svoga klijenta na ovaj je način dovedena u pitanje. Kibernetika psihoterapije govori nam da je psihoterapeut sudionik u vlastitom interpretiranju i razumijevanju klijenta, a ne samo nepristrani promatrač. Način na koji terapeut postavlja

[56] Satir, 1988.
[57] Haley, 1963.
[58] Bateson, 1972.
[59] Mead, 1928.
[60] Šugman Bohinc, 2003.

problem određuje rezultate koje će dobiti. Teorija s kojom dolazi u psihoterapijsku situaciju određuje pitanja koja će postavljati, način na koji će punktuirati situaciju, način doživljavanja pacijenta i na taj način utječe na rezultate psihoterapijskoga tretmana. Ovakav pristup možemo označiti kao hermeneutički pristup u psihoterapiji. On je relevantan za ovaj rad i za dokazivanje postavki koje sam odredila u prvome poglavlju - psihoterapeut u privilegiranome položaju eksperta za interpretiranje ponašanja svojih pacijenata može dovesti do epistemičke asimetrije koja je pogodno tlo za epistemičku nepravdu.

Kibernetika psihoterapije stoji na stajalištu kako je etička obveza psihoterapeuta da bude svjestan tog utjecaja, i da vlastitu interpretaciju psihoterapijske prakse propituje refleksijom ali i dijeljenjem ideja i razgovorom s drugim psihoterapeutima, radi provjere i korekcije istih. Terapeut kibernetike psihoterapije njeguje takve epistemološke navike koje mu dozvoljavaju da prepoznaje epistemološke navike svojega klijenta, dakle klijentov način razumijevanja svijeta kroz jezik koji klijent upotrebljava, interpretacije koje čini, opise, neverbalne poruke... Iz ovakvoga poimanja odnosa terapeut - klijent stvara se etika sudjelovanja. U takvom odnosu terapeut i klijent dijele svoja razumijevanja i doživljaj onoga drugoga i dogovaraju zajedničko razumijevanje u pravcu željenih promjena kod klijenta. Odgovornost je dakle i na terapeutu i na klijentu, a ne na nekom vanjskom, objektivnom referentnom okviru kao što je unaprijed dana teorija ili autoritet, kako je to već opisano kod objektivističkih pristupa u psihoterapiji. Von Foerster određuje istinitost kao "konzistentni referentni okvir najmanje dva opažača", što znači da o istini govori kao o dogovoru dvaju opažača, slaganju o nečemu kao istinitom[61]. Psihoterapeutova pozicija stoga je odgovornija nego što to može izgledati na prvi pogled. Psihoterapeutove ideje prenesene svjesno i nesvjesno oblikuju pacijentovo sjećanje na samoga sebe, a time i njegove doživljaje samoga sebe i samoodređenje kao osobe.

Sistemske se terapije po prvi put u povijesti psihoterapije u svojim temeljnim postavkama izričito bave etikom i epistemologijom svojeg djelovanja. Neke od temeljnih postavke sistemske terapije su:[62]

> (i) Širenje repertoara mogućnosti prema etičkom imperativu Heinza von Foerstera: „Uvijek postupaj tako da povećaš broj mogućnosti“. Naime, sve što djeluje ograničavajuće na klijentove izbore mogućnosti (tabui, zabrane na

[61] Šugman Bohinc, 1996., str. 75.

[62] Štajduhar, 2011. Autor u svome članku navodi više temeljnih postavki koje su ovdje izostavljene jer nisu toliko bitna za ovaj rad.

mišljenje, dogme, procjenjivanje ispravno/krivo) suprotstavlja se sistemskom radu.

(ii) Hipotetiziranje, svepristranost i radoznalost.

Hipoteza je privremena pretpostavka o klijentskome sistemu koja usmjerava daljnje djelovanje u terapijskome procesu i za koju terapeut nema pretenzija da bude točna, već korisna. Ona je oblik izraza terapeutova učešća u terapiji i zbog toga je jedan od središnjih konstrukata sistemske terapije te predstavlja jednu od najizravnijih deklaracija epistemološke orijentacije.

„Svepristranost" je, prema von Schlippeu i Schweitzeru, „sposobnost terapeuta da podjednako zastupa interese svih članova obitelji, sposobnost da prepozna i prizna zasluge svakoga člana obitelji, te da se može identificirati s objema stranama ambivalentnih odnosa".[63] Radoznalost potiče istraživanje novih, dodatnih opisa, umjesto da terapeut zastane na jednoj deskripciji. Usto, radoznalost podrazumijeva zanimanje i poštivanje za vlastitu logiku sistema (obitelji), koja je za sistem evidentno važna, i tako isključuje vjerovanje u mogućnost instruktivne intervencije terapeuta. Radoznalost je ujedno i koncept koji je lako dovesti u vezu s konceptom „neznajuće" pozicije Harlene Anderson i Harryja Goolishiana.[64] Neznajuću poziciju ovdje treba shvatiti kao poticaj za istraživanje alternativnih i jedinstvenih priča, umjesto da terapeut „istražuje" priču koju je za klijenta unaprijed postavio u svojoj glavi i koja time može unaprijed definirati i osiromašiti dijalog." [65]

(iii) Bespoštednost: nepoštovanje ideja, poštovanje čovjeka postavka je koja poziva terapeute da budu kreativni u pristupu klijentu kao unikatnoj jedinki i da ne slijede teorije ni same sistemske terapije, već da budu otvoreni za preispitivanje ponuđenih koncepata.

(iv) Orijentacija na resurse i orijentacija na rješenja podrazumijeva bavljenje rješenjem od početka terapije, a ne bavljenje problemom ili patologijom kako je to uobičajeno u drugim terapijskim pravcima. Resursi za rješenje su klijentova iskustva, stavovi, sposobnosti i odnosi. Predrasuda s kojom sistemski terapeut

[63] Idem.
[64] Gurman i Jacobson, 2002.
[65] Epstein, 1996., prema Schlippe i Schweitzer, 2003.

ulazi u terapijski proces je da svaki sistem ima resurse koji su mu potrebni za rješenje njegovih problema.

(v) Orijentacija na klijente znači da terapeut klijentu nudi ono što klijent subjektivno želi, a ne ono što bi terapeut kao stručnjak mogao smatrati da klijentu treba.

Ovaj opis ideja sistemskih terapija vodi nas prema hermeneutici kao metodi istraživanja komunikacije terapeuta i pacijenta, čiji je stav da su značenja simptoma, poteškoća i iskustava koja pacijent donosi u terapiju nešto što se stvara zajednički s psihoterapeutom, baš stoga što terapeut nije na poziciji objektivne neutralnosti i stoga što je odnos temelj djelotvornosti u psihoterapiji.

2.4 Svrha psihoterapije: Što je učinkovita psihoterapija?

Učinkovitost psihoterapije može se definirati na različite načine, uzimajući različite kriterije: od zdravstvene uštede, preko smanjene smrtnosti, unapređivanja radne sposobnosti, smanjivanja psihijatrijske hospitalizacije do prevencije nekih mentalnih bolesti. Međutim, ono što u ovome radu smatram učinkovitošću psihoterapije jest dostizanje ishoda koji postavlja klijent u zajedništvu s psihoterapeutom tijekom psihoterapijskoga procesa, kao što ću to objasniti kasnije.

Danas se važnost terapijskog odnosa ili terapijske alijanse, kako se često naziva, smatra najvažnijim faktorom u psihoterapiji. Teorija zajedničkih faktora navodi terapijski odnos, kao i još neke druge faktore, kao najznačajnije za efikasnu psihoterapiju. Teorija zajedničkih faktora ili kontekstualni model govori da različite psihoterapije i prakse temeljene na dokazima dijele neke zajedničke čimbenike koji određuju efikasnost psihoterapije i razlikuje se od teorije medicinskoga modela koja efikasnost psihoterapije određuje jednim faktorom, posebice metodom ili procedurama koje su pogodne za određeni problem.

Medicinski model predlaže da je specifični faktor, karakterističan za određeni teorijski pristup, izvor psihoterapijske efikasnosti. Kontekstualni model[66] također smatra da je određeni sastojak terapije nužan za psihoterapiju, ali ima drugačiji pogled na svrhu takve intervencije. U teoriji zajedničkoga faktora, ili kontekstualnome modelu, svrha nekoga specifičnog sastojka je u tome da izgradi koherentni tretman u koji terapeut vjeruje i koji

[66] Wampold, 2001.

istovremeno omogućava uvjerljivo opravdanje za klijenta. Nadalje, ta komponenta terapije ne može biti proučavana nezavisno od atmosfere u kojoj se zbiva. Unutar medicinskoga modela, studije komponenti smatrane su jednim od najznanstvenijih pristupa u izoliranju faktora nužnih za efikasnu terapiju. Ahn i Wampold[67] tridesetak su godina vodili meta-analize i dokazali da navodne komponente uspješnosti nisu potrebne a da bi psihoterapijski tretman bio uspješan, kao što to medicinski model pretpostavlja. Štoviše, striktno držanje protokola koji određuju slijed i komponente dovodi do pogoršanja terapijskog odnosa.[68] Nasuprot tomu, kontekstualni ili model zajedničkih faktora daje više naglasak na način kako terapeut izvodi terapiju s obzirom na vještine i razlike u osobnosti. Wampold i Imel[69] navode razlike između medicinskoga modela i kontekstualnoga modela u psihoterapiji gdje i medicinski i kontekstualni model stoje na stanovištu da je psihoterapija djelotvornija nego nikakav tretman, ali se razlikuju u sljedećim postavkama: medicinski model smatra da su neki tretmani djelotvorniji od drugih, dok kontekstualni model smatra da su svi tretmani koji imaju namjeru biti terapijski jednako djelotvorni. Nadalje, medicinski model smatra da je terapeutov utjecaj zanemariv u terapiji i da terapijski odnos ne igra bitnu ulogu u djelotvornosti psihoterapijskoga procesa, dok kontekstualni model smatra da su faktori koji se odnose na terapeutov utjecaj u terapiji presudni za ishod terapije, kao što su to primjerice terapijska veza, empatija, suradnja i slaganje oko ishoda, očekivanja, posvećenost u odnosu te posebno psihoterapeutova posvećenost odnosu i kulturalna prilagođenost. Modeli se razlikuju i u/po tome što medicinski model pretpostavlja da će, ako se iz psihoterapijskoga procesa isključi određeni specifični faktor iz znanstveno utvrđenoga procesa, to imati negativan utjecaj na uspješnost psihoterapije. Nasuprot tome, kontekstualni model dokazuje da specifični sastojak u psihoterapiji nije uopće bitan za djelotvornost psihoterapije. Najnovija istraživanja prepoznaju i potvrđuju ulogu zajedničkih faktora kao presudnih za efikasan psihoterapijski tretman.[70] Međutim, kvaliteta odnosa u psihoterapiji nije uvijek stabilan faktor već ovisi o nivou profesionalnog iskustva terapeuta, klijentovoj sposobnosti da uspostavi dobar suradnički odnos te klimi i suradnji u dijadi terapeut - pacijent. Kada klijentove smetnje ometaju stvaranje dobrog odnosa s terapeutom, fleksibilnost terapeuta doprinosi stvaranju dobrog odnosa te time doprinosi uspješnosti terapije.[71]

[67] Ahn i Wampold, 2001.
[68] Messer *et al.*, 2002.
[69] Wampold i Imel, 2015.
[70] Cramer, Wyl *et al.,* 2015., Koemeda-Lutz,Crameri *et al.,* 2016., Staczan, Schmuecker *et al.,* 2015.
[71]Tschuschke, Crameri, 2014.

Saul Rosenzweig započeo je konverzaciju o zajedničkim faktorima u psihoterapiji u članku publiciranom 1936.[72] Od tada su se mnogi znanstvenici bavili zajedničkim faktorima u psihoterapiji koje je čine djelotvornom. Prije skoro osamdeset godina Rosenzweig (1936.) je zaključio: „Svi su pobijedili i svi moraju dobiti nagrade“, citirajući rečenicu iz knjige Lewis Carrolla iz 1865. *Alisa u zemlji čudesa*. Rosenzweig je sugerirao da je razumno objašnjenje izjednačenih rezultata različitih pristupa vjerojatno

> *„… zbog prisutnosti nekog nepoznatog faktora… koji može biti važniji od onih koji su svrhovito primijenjeni.“*[73]

Od tada je ova postavka bila temeljem mnogih metaanalitičkih istraživanja[74], u kojima se pokazuje da se efikasnost u psihoterapiji može pripisati zajedničkim faktorima. Istraživanja zajedničkih faktora fokusiraju se na različite faktore u psihoterapiji. Patterson[75] je primijetio da su ti faktori „brojni i različiti“ jer se različiti autori koncentriraju na različite nivoe i aspekte terapijskih procesa (Claiborn & Lichtenberg, 1989.; Fromm-Reichmann, 1950.; Rogers, 1957.; Strong & Claiborn, 1982.). Različito konceptualiziranje zajedničkih faktora dovodi do različitih istraživanja.

David Orlinsky i Kenneth Howard[76] 1986. godine predstavili su svoj generički model psihoterapije koji predlaže pet varijabli koje su aktivne u psihoterapiji: terapijski ugovor, terapijske intervencije, terapijska veza između terapeuta i pacijenta, pacijentovo i terapeutovo stanje povezanosti sa samim sobom i terapijska realizacija. Godine 1990. Lisa Grencavage i John C. Norcross[77] odabrali su 35 zajedničkih faktora i grupirali ih u pet područja: klijentove karakteristike, terapeutove kvalitete, proces promjene, struktura tretmana i terapijski odnos.

U istraživanjima koja uspoređuju osobe koje su u psihoterapijskom tretmanu i one koje nisu, različiti oblici psihoterapija pokazuju slične rezultate.[78]

Istraživanja i metaanalize uspješnosti različitih pristupa pomoći u psihoterapiji[79] pokazuju da zajednički čimbenici djelotvorne terapije prelaze okvire pojedinačnih terapijskih škola i za njih značajnih metoda i tehnika pa ih nije moguće ograničiti na upotrebu određenih

[72] Rosenzweig, 1936.
[73] Idem, str. 412.
[74] Wampold, Mondin, Moody, *et al* 1997.
[75] Patterson i Forgatch, 1985.
[76] Orlinsky, Howard, Kenneth, 1987.
[77] Grencavage, Norcross, 1990.
[78] Castonguay, Hill, eds. 2012. i Norcross, 2011
[79] Lambert i Barley, 2002. i Lambert, Hansen, Umphress, *et al*.1996.

postupaka koji su povezani s određenom psihoterapijskom školom. Lambert je s brojnim sudionicima[80] kroz desetljeća istraživanja definirao četiri kategorije terapijskih utjecaja koji pomažu učinkovitosti psihoterapije. U usporedbi sa starijima, novije metaanalize[81] još više umanjuju dio koji, u varijanci uspješnosti ishoda pomoći, čine metode i tehnike određenog terapijskog pristupa:

a. Pacijentov život – vanjski čimbenici – 40 %

Ovo uključuje promjene koje se klijentu/pacijentu događaju izvan terapijskoga konteksta, pogotovo događaje kao što su: spontano ozdravljenje, pozitivni, važni događaji u klijentovom/pacijentovom življenju, klijentove/pacijentove različite potpore kao što su društvena potpora (pogotovo u partnerskom odnosu), u grupi, sigurno i uređeno stanovanje, zadovoljstvo poslom, dovoljna financijska potpora, pozitivne interakcije.

b. Zajednički čimbenici – 35 %

Ovo su čimbenici koji se uključeni u većinu psihoterapijskih pristupa bez obzira na njihov teoretski okvir i odnose se na pacijentovo doživljavanje terapijskog odnosa, a u istraživanjima se nazivaju faktorom odnosa između sudionika u terapiji. To uključuje: prisutnost u psihoterapijskom odnosu, kvalitetu terapijskog odnosa, faktor nade i očekivanja da će terapija pomoći, kao i tehnike koje se primjenjuju.

c. Terapeutovi čimbenici – 20 %

Metaanalize pokazuju veliki utjecaj ovoga faktora[82], a uključuje terapeutovu empatiju, razumijevanje i poštovanje pacijenta, odsutnost prosuđivanja, ohrabrivanje pacijenta za traganjem, terapeutova kongruentnost verbalnog i neverbalnog govora, terapeutovo povjerenje u to što radi i sl.

d. Psihoterapijske tehnike – 5 %

Udio terapijskog uspjeha koje rezultati istraživanja pripisuju psihoterapijskim tehnikama sve je manji, a odnosi se na tehnike kao što su hipnoza, tehnika izlaganja kod fobija, kružna pitanja, upotreba transfera itd.

Tracy i kolege[83] prezentirali su analizu multidimenzionalne skale na grafikonu s dvije dimenzije gdje jedna dimenzija predstavlja raspon od „toplih“ procesa (prisnost i emocionalni

[80] Lambert, Hansen, Finch, 2001.
[81] Lutz, Saunders, Leon, *et al*., 2006.
[82] Lambert, Okiishi, 1997.
[83] Tracey, Lichtenberg, Goodyear, *et al.*, 2003.

doživljaj) do „hladnih“ procesa (tehnička informacija i uvjeravanje), a druga se dimenzija proteže od uloge terapeuta s fokusom na teoriji i osobi terapeuta do različitosti u aktivnostima kao što su uvid i *feedback*. Njihova klaster analiza prikazala je tri velika klastera faktora koji sudjeluju u efikasnosti psihoterapije: 1. terapijska veza, 2. razumijevanje koje se prenosi između terapeuta i klijenta i 3. logička struktura iz koje klijent dobiva smisao terapijskoga procesa.

Bez obzira na mnoštvo faktora i različito poimanje njihove važnosti, sva istraživanja pokazuju da je odnos terapeuta i pacijenta od presudne važnosti. U novijim istraživanjima još se više smanjio udio važnosti pojedine metode u efikasnosti psihoterapije. Prema Laska i ostali[84], vrsta tretmana sudjeluje sa zanemarivih 1% u efikasnosti psihoterapijskoga procesa, a ostali faktori su dogovor oko cilja, empatija, terapijska veza, pozitivna afirmacija, kongruentnost i terapeut kao osoba.

U svojim radovima Messer[85] i Wampold[86] zaključuju da zajednički faktor preteže u odnosu na specifične komponente u efikasnosti psihoterapije. Udio varijance koja se odnosi na zajedničke faktore placebo efekta, djelatnoga saveza, terapijskog odnosa i kompetencije terapeuta puno je veća od varijance koja proizlazi iz nekih specifičnih komponenti. Na kraju, autori daju preporuku psihoterapeutima praktičarima da je:

> *„... važno značenje koje klijent daje terapiji“*
> i
>
> *„... stoga što je terapeut važniji od prirode tretmana za efikasnost, klijenti bi trebali potražiti najkompetentnijega terapeuta (koji je obično prepoznat u lokalnoj zajednici)..., radije nego terapeuta čija se stručnost sastoji od na dokazima potkrijepljenoj terapiji. tj. na medicinskome modelu."*[87]

Za istraživače je jedna od preporuka da se fokusiraju na aspekte tretmana koji mogu objasniti opći uspjeh terapije i istražiti odnos terapeut - klijent, kao i kvalitete terapeuta.

[84] Laska, Gurman, Wampold, 2014.
[85] Messer *et al.*, 2002.
[86] Wampold, 2001.
[87] Idem, str. 24.

Unatoč nekim kritikama teorije zajedničkoga faktora, u koje ovdje neću ulaziti, rezultati metaanaliza pokazuju da je odnos terapeuta i pacijenta, kao i osobnost terapeuta, presudan za djelotvornost psihoterapijskoga procesa.

Citirat ću Goldfrieda koji je napisao:

„Stupanj do kojega su kliničari različitih orijentacija sposobni doći do zajedničkoga seta strategija pokazuje koliko su bili sposobni prevladati distorzije nametnute predrasudama teorijskih terapija.“[88]

Istraživanja govore i o tomu da je zajednički faktor svim psihoterapijama razumijevanje između terapeuta i pacijenta.[89]

Ove zajednički faktori efikasnosti u psihoterapiji utjelovljeni su u osobi terapeuta. Te bi varijable trebale biti u središtu razvijanja efikasne kliničke prakse, kao i istraživanja za razvoj efikasne psihoterapije. Odvajati osobu terapeuta od same psihoterapije koju prakticira za psihoterapijska je istraživanja nemoguće. Rezultati citiranih istraživanja govore u prilog tome da aspekti osobnosti terapeuta, njegovi stavovi i očekivanja imaju veći značaj za uspjeh psihoterapije nego tehnički aspekti samih intervencija u tretmanu. Istraživanja se kreću u smjeru analize interakcija između terapeuta i pacijenta, a ne održavanja statičkoga poimanja psihoterapije i kategorizacije pojavnosti unutar njezinoga područja.

Iako psihoterapija počiva na komunikaciji između terapeuta i pacijenta, ona je mnogo više od razgovora. Psihoterapija pretpostavlja profesionalan odnos između psihoterapeuta i pacijenta koji se temelji na terapijskim principima, terapijskoj strukturi i terapijskim tehnikama.

Razlikuje se od drugih odnosa na više načina:

Prvo - odnos između terapeuta i klijenta strogo je profesionalan. To znači da taj odnos postoji isključivo uslijed cilja pomaganja pacijentu. Terapeut je u odnosu zbog tog pacijenta i ne očekuje ništa od pacijenta osim naknade za svoj rad.

Drugo – odnos se razlikuje od uobičajenih društvenih odnosa jer se u taj odnos ulazi s povjerenjem. Povjerenje se odnosi na povjerljivost informacija koje se dijele tijekom

[88] Golfried, 1980., str. 996.
[89] Tracey *et al*., 2003.

razgovora, ali i na povjerenje da su osobe koje su uključene iskrene i rade na istome cilju: dobrobiti pacijenta.

Treće - specifičnost tog odnosa je da je sam taj odnos, i komunikacija koja se odvija unutar psihoterapijskog procesa, također dio terapije, terapeut je obučen da razumije riječi i geste, verbalni i neverbalni jezik svojega pacijenta i da uspostavlja odnos koji će biti kontekst za promjenu kod pacijenta.

Četvrto - odnos između terapeuta i pacijenta nije odnos jednakih. Pacijent iznosi intimnosti svojega života, svoj stavove i mišljenja, dok terapeut rijetko iznosi svoje stavove o pitanjima koja su izvan terapijskog odnosa.

Dakle, odnos između terapeuta i klijenta sam je po sebi potencijalni nositelj uspješnosti psihoterapijskoga procesa i stoga je od izrazitoga značaja taj odnos analizirati i otkriti eventualne uvjete njegove uspješnosti. Kao što je već navedeno, veliki dio uspješnosti samoga terapijskog procesa jest u odnosu terapeuta i pacijenta koji mora biti afirmativan za pacijenta, neprosuđujući i u razumijevanju koje se zbiva u komunikaciji između terapeuta i pacijenta.

Već je rečeno kako je otklanjanje simptoma samo jedan od ciljeva psihoterapije čija je svrha sazrijevanje pacijenta u psihosocijalnome razvoju, kako bi osoba mogla postići kreativno samoostvarenje, produktivnije stavove prema životu i skladne odnose s ljudima.

Ciljevi psihoterapije tako su prošireni od ograničavajuće ideje otklanjanja simptoma do oslobađanja bogatstava osobnih sposobnosti osoba u tretmanu.

Mnogi psihoterapeuti smatraju da je glavni cilj psihoterapije promocija pacijentove autonomnosti ili pacijentove slobode[90], dok drugi, naročito kognitivno-bihevioralni terapeuti naglašavaju mjeru efikasnosti - eliminaciju simptoma u nemedicinskom smislu ili, kako se to često naziva, eliminaciju „postojećega problema“. Bihevioralni analitičari određuju djelotvornom psihoterapiju koja modificira ponašanje, za razliku od kognicije i emocija. Oni bi smatrali da autonomija nije od kliničke važnosti.

Dinamički orijentirani psihoterapeuti ne slažu se da je eliminacija simptoma znak efikasnosti psihoterapije, već da je to postizanje uvida i kontakt s vlastitim osjećajima.

[90] Erwin, 1997.

Erwin[91] predlaže da se efikasnost psihoterapije određuje u odnosu na neku paradigmu koja bi bila neutralna u odnosu na teorijski okvir pojedine psihoterapije. Njegov je prijedlog jednostavan - vrednovati djelotvornost psihoterapije u odnosu na zadovoljenje ishoda koji je sam klijent postavio kroz terapiju, a što rezultira porastom životnoga zadovoljstva klijenta. Ako terapeut dozvoli da njegova klinička teorija ili njegov sistem temeljnih vrijednosti određuje terapijski cilj, koji sam pacijent nije odredio, on to ne čini u pacijentovom najboljem interesu. Erwin[92] ustvrđuje kako autonomija ne može biti jedini cilj psihoterapije jer ima slučajeva kada bi se autonomija mogla činiti kao bolji cilj za pacijenta, ali ipak treba tražiti manje dobro i respektirati pacijentovo pravo da radi vlastite životne izbore, kao što je primjerice u slučaju da pacijent ima neka duboka religiozna ili politička uvjerenja koja određuju njegove izbore. Terapeut ne treba raditi na promjeni pacijentove želje da zadrži svoja uvjerenja jer mu ona daju životni smisao. Različiti pacijenti mogu imati različite intrinzične vrijednosti pa poštovati njihov cilj znači poštovati njihovu autonomnost. Time autonomnost postaje uvjetom psihoterapijskoga odnosa, a ne cilj sam po sebi.

Mogli bismo reći da je jedan od ciljeva psihoterapije povećanje mogućnosti izbora od strane pacijenta ili širenje opsega slobode. Ova sloboda ne odnosi se na političke slobode ili slobode u društvu u kojemu je pacijent. Time se psihoterapija, u užem smislu, ne bavi. Ova sloboda odnosi se na osjećaj slobode unutar samoga pacijenta. Takvo nam poimanje pak dozvoljava da bilo koji osjećaj pacijenta postavimo kao cilj psihoterapije i opet dolazimo do toga da ljudi imaju svoje intrinzične vrijednosti koje psihoterapeut mora uvažavati.

Međutim, ono na što trebamo posebno obratiti pažnju jest izbjegavanje nanošenja štete pa su tako nuspojave efikasne psihoterapije očuvanje autonomije, povećanje mogućnosti izbora te očuvanje samopoštovanja i samopouzdanja pacijenta.

2.5 Zaključak

Nakon analize definicije psihoterapije, psihoterapeutskih škola i pratećega razvoja psihoterapije možemo vidjeti da su težnje za unifikacijom psihoterapijske teorije vodile u mnoge slijepe ulice, tako što su začetnici i pripadnici psihoterapijskih škola ulagali napore da obrane svoj teorijski stav pod cijenu neznanstvenosti, dogmatizma, pa čak i misticizma. Te su teorije na neki način postale temeljem redukcije fleksibilnosti kod psihoterapeuta. Trebalo je

[91] Idem.
[92] Idem.

čitavo stoljeće da se prepozna specifičnost psihoterapijske prakse u kojoj akcije psihoterapeuta određuju okvir i smjer, a time i same rezultate pacijentovog izlječenja. Akcije su, u ovome smislu, i promatranje, razgovor, razmišljanje, interpretacija, pitanja odgovori, neverbalne ekspresije. Terapeut svojim stavovima o psihoterapijskoj teoriji postavlja okvir i za samoga pacijenta te tako okvir postaje i ograničenje i ima funkciju predrasude. Ovaj proces nije nužno svjestan, naprotiv, u velikoj je većini takvih susreta nesvjestan od strane terapeuta i pacijenta.

Ideja da je terapeut odgovoran za svoje epistemološke navike, i teoriju koja ih odražava, polako je evoluirala tijekom razvoja psihoterapije. Epistemološke navike i pozicija terapeuta dolazi do izražaja tijekom psihoterapije koja se kao dijaloška praksa odvija kroz postavljanje pitanja i davanje odgovora. Taj proces teče obostrano od terapeuta k pacijentu i od pacijenta k terapeutu. Pitanja koja postavlja terapeut, kao i odgovori koje daje na pacijentova pitanja, utječu i u nekim slučajevima i određuju pacijentovo poimanje samoga sebe što je, naravno, od krucijalne važnosti za njegovo psihičko zdravlje.

Kada psihoterapeut kako je to kod svih opisanih teoretskih psihoterapija određuje pacijentovo poimanje sebe u skladu s nekim postavkama koje već donosi u psihoterapiju, stvara se ambivalencija u prirodi psihoterapije: pacijent želi veću slobodu izbora, a nudi mu se izbor da bude neravnopravan sa svojim terapeutom, ili, pacijent dolazi da riješi svoje patnje, a njegove se patnje povećaju činjenicom da postaje objektom neke psihoterapijske teorije. „Velikim“ teorijama psihoterapije, uvažavajući pritom njihove iznimne doprinose poput Freudovog otkrića nesvjesnog uma koje je revolucionarizirao psihoterapiju, njihova teorija postaje važnija od samoga klijenta, a cilj joj je dokazati svoju istinitost.

Postmodernističke, diskurzivne psihoterapije unose promjenu paradigme u pristupu pokazujući da se psihoterapijska praksa može zasnivati na „teoriji“ i jeziku svakoga pacijenta. Psihoterapeute podučavaju da šire svoju fleksibilnost i razumijevanje raznolikosti ljudskih ponašanja. Psihoterapeut ne može sve riješiti svojim interpretacijama, potrebna je interakcija s pacijentom, s tim da kreće s pozicije razumijevanja svojega pacijenta, a ne s pozicije nametanja određene interpretacije kao istinite.

Iz navedenoga možemo zaključiti da je za psihoterapiju, u težnji da bude znanstvena i normativno funkcionalna, nužan preduvjet povezivanje s epistemologijom kako bi uspješno testirala pretpostavke svoje teorije i pristupa, a sve s ciljem da bude efikasna.

Možemo zaključiti i to da nijedna teorija ne daje odgovor na pitanje što je efikasna psihoterapija. Suvremene ideje propituju ne samo psihoterapijske teorije, već i koncept mentalnoga poremećaja i epistemološke i etičke probleme koji iz toga izrastaju.

Unatoč različitim načinima definiranja i razumijevanja psihoterapije kao djelatnosti, generalni ciljevi kojima psihoterapija stremi su autonomnost pacijenta, povećavanje opsega slobode i podizanje kvalitete života. Nadovezujući se na to kako epistemički ishodi moraju pratiti navedene ciljeve, oni se moraju artikulirati na način da u najboljoj mogućoj mjeri osiguravaju te ciljeve. Opsežna istraživanja i meta-analize tih istraživanja govore u prilog da je zajednički faktor svih djelotvornih psihoterapija odnos terapeut- pacijent te da je osobnost terapeuta neodvojiva od psihoterapije koju obavlja. Rezultati citiranih istraživanja pokazuju da karakteristike terapeutove osobnosti, njegovi stavovi i očekivanja imaju veći značaj za uspjeh psihoterapije nego tehnički aspekti samih intervencija u tretmanu. U kasnijoj će nas raspravi to dovesti do pitanja kakav psihoterapeut treba biti u epistemičkom smislu da bi ostvario djelotvoran odnos s pacijentom.

U nastavku ću pokazati da je svaki psihoterapijski akt komunikacijski akt i ujedno i hermeneutički akt, što će nas dovesti do ideje da su interpretacije koje terapeut daje u psihoterapiji od presudne važnosti za tijek i uspjeh same psihoterapije. Psihoterapijski je komunikacijski akt kao hermeneutička djelatnost, oblik normirane komunikacije ili epistemologije svjedočanstva u kojoj se značenja iznošenih iskustva stvaraju u odnosu pacijenta i terapeuta. U tome smislu psihoterapijski je komunikacijski akt otklon od klasičnog svjedočanstva jer mu nije cilj dolaženje do istine, već ima druge epistemičke ciljeve kao što su epistemičko povjerenje, odgovornost, pravednost svjedočanstva i hermeneutička pravednost, kao i samo-razumijevanje kod pacijenta, tj. pacijentovo dolaženje do funkcionalnih vjerovanja koja će mu omogućiti dosizanje postavljenoga terapijskog ishoda. Stoga se epistemički zahtjevi koji trebaju biti zadovoljeni u svjedočanstvu u psihoterapiji najbolje mogu odrediti u terminima epistemologije vrlina.

Za djelotvornu psihoterapiju od posebne su važnosti obje vrline pravednosti svjedočanstva, i epistemička i hermeneutička pravednost.

To će nam zorno predočiti analize slučajeva i primjera psihoterapijskih postupaka iz psihoterapijske literature, u kojima se može pokazati slučajeve epistemičke pravednosti i nepravde, hermeneutičke pravednosti i nepravde.

3. Psihoterapija, hermeneutika i komunikacijski akt

3.1 Uvod

U prethodnome poglavlju pokušala sam dati definiciju psihoterapije kao djelatnosti, razvoj psihoterapijske misli koji dovodi do postmodernih diskurzivnih terapija i pregled suvremenih istraživanja o tome što psihoterapiju čini djelotvornom. Ukratko, rezultati istraživanja pokazuju da djelotvornost u psihoterapiji najvećim dijelom ovisi o kvaliteti komunikacijskog odnosa terapeuta i pacijenta i razumijevanju koje razvijaju tijekom terapijskoga procesa, a teoretske orijentacije psihoterapeuta pritom igraju sporednu ulogu. Svi prijepori različitih psihoterapijskih škola o ispravnosti njihovih psihoterapijskih teorija pokazuju se u tome svjetlu potpuno nevažnim, pa čak i nepotrebnim. Istraživanja nas upućuju na obraćanje pažnje kvaliteti odnosa dijade terapeut - pacijent i terapeutovoj umješnosti da taj odnos uspostavi i održava suradničkim. U daljnjem radu zanimat će nas koje su to vrline koje terapeut mora posjedovati da bi bio uspješan u stvaranju suradničke klime u psihoterapijskome procesu i kakva je priroda tih vrlina.

Kao što je već prethodno rečeno ciljevi uspješne psihoterapije su:

(i) postići ishod terapije koje postavlja pacijent;

(ii) održati pacijentovu autonomnost;

(iii) povećati mogućnosti izbora pacijenta, tj. širiti opseg slobode, i to osjećaja slobode unutar samog pacijenta;

(iv) očuvati samopoštovanje i samopouzdanje pacijenta;

(v) ne činiti štetu pacijentu.

U ovome poglavlju pokušat ću objasniti zašto smatram da je svaki psihoterapijski susret, neovisno o različitim teoretskim postavkama terapeuta, poglavito komunikacijski akt i zašto je hermeneutika - istraživanje procesa razumijevanja u komunikaciji - kao metodologija ključna za analizu učinkovite psihoterapije.

U našim svakodnevnim susretima s drugim osobama razgovaramo i često završavamo razgovor s vjerovanjem da smo se razumjeli dovoljno da bismo mogli predvidjeti što će naš

sugovornik učiniti. Naravno da pritom možemo i pogriješiti, ali to nam samo pokazuje da jednako tako, kada pogriješimo u razumijevanju možemo te pogreške otkriti i ispraviti ih. Sve je to sastavni dio procesa komunikacije i razumijevanja jer dio unapređivanja međusobnoga razumijevanja temelji se upravo na pogreškama u razumijevanju koje možemo detektirati kao pogrešne i ispraviti ih. Pritom kao dokaz za ispravno ili pogrešno razumijevanje uzimamo epistemičke i ostale postupke druge osobe. Na temelju toga, naše razumijevanje i vjerovanje o iskustvima i doživljajima te osobe može biti potvrđeno, odbačeno ili na bilo koji način promijenjeno.

3.2 Hermeneutika

U poglavlju o definiranju i razlikovanju psihoterapijskih pristupa susreli smo se s aktualnim definicijama koje se slažu da se psihoterapija odvija u susretu terapeuta i klijenta kroz komunikacijski čin. Međutim, ono što razlikuje psihoterapijski komunikacijski čin od svakodnevnoga razgovora jest nužnost da psihoterapeut osobito pažljivo reflektira o tome kako razumije pacijenta. Ova razlika znači da psihoterapeut zna da radi na razvijanju razumijevanja s pacijentom kroz refleksiju o vlastitome razumijevanju. Optimalna metodologija za to je hermeneutika.

Hermeneutika se prvotno razvijala kao metodologija razumijevanja tekstova kao što su Biblija, koji nemaju jedno očito značenje, već traže interpretaciju. Hermeneutiku je Paul Ricoeur[93] definirao kao „teoriju o operacijama razumijevanja u odnosu na interpretaciju nekoga teksta“. U filozofiji su značajnu ulogu u razvijanju hermeneutike imali Hans-Georg Gadamer[94] s teorijom znanja koju je opisao u knjizi *Truth and Method* i već spomenuti Paul Ricoeur. Friedrich Daniel Ernst Schleiermacher[95] počeo je naglašavati važnost interpretatora u procesu interpretacije i u svojemu radu se fokusira na važnost interpretatorovoga razumijevanja teksta kao nužne faze u samoj interpretaciji. Prema njemu, razumijevanje ne proizlazi jednostavno iz čitanja nekoga teksta, nego uključuje znanje o povijesnom kontekstu teksta i psihologiji samog autora. Wilhelm Dilthey[96] primijenio je hermeneutičku analizu na ljudske subjekte. Ljudi kao djelatnici u razgovoru, baš kao i nejasni tekstovi, traže interpretaciju razumijevanja.

[93] Ricoeur, 1981.
[94] Gadamer, 1992.
[95] Schleiermacher, 1998.
[96] Schwartz, i Wiggins, 2004.

Martin Heidegger, svakako ključna filozofska osobnost u razvijanju koncepta heremeneutike, u *Sein und Zeit* (1927.)[97] potpuno transformira disciplinu hermeneutike koja za njega nije akt razumijevanja lingvističke komunikacije, već je hermeneutika sama ontologija koja se bavi ljudskim postojanjem u svijetu. Razumijevanje je način bivanja i kao takvo je karakteristika ljudskoga postojanja ili prezentnosti, egzistencije (tu-bitka, Dasein). Prereflektivni način na koji tu-bitak dolazi na svijet također je hermeneutičke prirode. Kod Heideggera, međutim, hermeneutički se krug odnosi na međuigru između samo-razumijevanja i našega razumijevanja svijeta. Hermeneutički krug nije više filološki alat, nego utjelovljenje egzistencijalnoga zadataka s kojim je svatko od nas suočen. Početni smisao izrasta samo zato što interpretator čita tekst s nekim posebnim očekivanjima prema određenome značenju. Hermeneutički krug temeljni je koncept u hermeneutici koji je metafora za opis analitičkoga kretanja između cjeline i dijelova, gdje svaki od tih dijelova daje smisao onom drugom[98]. Ovaj se koncept odnosi na kružni proces koji je uključen u razumijevanje. Hermeneutički krug opisuje proces razumijevanja i temelji se na ideji da je nečije razumijevanje teksta kao cjeline ustanovljeno u relaciji prema posebnim dijelovima i razumijevanju svakoga posebnog dijela u odnosu na cjelinu. Stoga nijedan cjeloviti tekst, ni individualni dio, ne može biti shvaćen bez uzimanja u obzir i jednog i drugog pa to čini krug.

Gadamerov se rad nastavlja na heideggeriansku paradigmu prihvaćajući u potpunosti ontološki zaokret u hermeneutici.[99] Gadamer vjeruje da epistemologija izrasta iz osjećaja odvajanja subjekta od objekata i prirode, što drugim riječima znači da je subjekt različit od objekta i da je identifikator neovisan i odvojen od identificiranog objekta. Hermeneutika ne omogućava sistematični okvir za istraživanje, ali predstavlja principe na kojima se istraživanje može graditi. U *Truth and Method*[100] ističe dijalektički ili međusobni utjecaj između subjekta interpretacije i interpretatora, kroz čija se sudjelovanja stvaraju nova značenja u određenome vremenu i prostoru. Ono što je poznato je znano poznavatelju uvijek unutar povijesti i društva u kojem se nalazi i stoga je interpretacija uvijek uvjetovana tradicijom i horizontima razumijevanja u kojima djelatnik djeluje. Nadalje, Gadamer kaže da je čitatelj uvijek dio značenja samoga teksta, i da je isto slučaj i s društvenim i humanističkim znanostima.[101] Stoga je nužna kritička otvorenost, a konverzacija je ključna za hermeneutičko

[97] Heidegger, M., 1962.
[98] Heidegger, 1962.
[99] "Hermeneutics", Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2005.
[100] Gadamer, 1992.
[101] Idem, str. 322.

proučavanje.[102] Jezik je centralan za konverzaciju u kojoj se stvara zajedničko razumijevanje koje pak mijenja oba participanta u konverzaciji. Gadamer piše:

> *"Doći do razumijevanja s partnerom u dijalogu nije samo stvar cjelovitoga samoizražavanja i uspješnog izlaganja svojega stanovišta nego transformacija u zajedništvo, u kojemu više nismo ono što smo bili na početku.“*[103]

Ovaj Gadamerov opis odgovara opisu dijaloga i u psihoterapijskom procesu, te se hermeneutika kao metodologija pokazala značajnom i za poimanje psihoterapijskoga procesa i razvoja razumijevanja kroz psihoterapijski dijalog između terapeuta i pacijenta.

3.3 Psihoterapija i hermeneutika

Primjena hermeneutike kao znanstvene discipline primijenjene na psihoterapiju započinje radom već spomenutoga filozofa Gadamera i psihijatra Karla Jaspersa[104]. Oni su pokušali razumijevanje kao znanstvenu disciplinu primijeniti na psihoterapiju, tj. psihoanalizu kao tada dominantan pristup u psihoterapiji. Schwartz i Wiggins [105] smatraju da pomoću hermeneutike možemo postaviti temelje za psihoterapiju općenito.

Ljudi dolaze iz različitih okolnosti i nije moguće u potpunosti izolirati osobu iz njezinoga povijesnog konteksta, kulture, spola, jezika, obrazovanja itd., u neki posve različit sistem vjerovanja i načina razmišljanja kako bi se razvilo razumijevanje. To kretanje k razumijevanju svake pojedine osobe Gadamer naziva fuzijom horizonta u kojoj početna udaljenost i otuđenost izrasta kao funkcija ograničenja naših početnih polazišnih točaka.[106] Horizont ili predrasuda koju svaki istraživač unosi u studiju utječu na sam proces istraživanja i zahtijevaju refleksiju.[107] Ta razumijevanja povijesno su i kulturalno proizvedena i utječu na samu interpretaciju i prema tome konstituiraju samo razumijevanje. Horizonti obuhvaćaju predrazumijevanja ili predrasude koje nam omogućavaju da damo smisao događajima i ljudima. Istraživač, a u slučaju psihoterapije psihoterapeut, pritom nikada ne može eliminirati svoje iskustvo, koje je neodvojivo povezano s interpretacijom.[108] Gadamer je stoga smatrao da postavka psihoanalize prema kojoj psihoanalitičar može imati teorijski uvid u život

[102] Idem, 1992., str. 341.
[103] Idem, str. 341.
[104] Schwartz i Wiggins, 2004.
[105] Idem.
[106] Stanford Encyclopedia of Philosophy, Gadamer, 2009.
[107] Gadamer, 1992.
[108] Thompson, 1990.

pacijenta na „znanstveni“ način dovodi do „metodološkog otuđivanja“. Povjerenje koje analitičar ima u taj teorijski uvid postaje dozvola za primjenu moći tih, kako ih Gadamer naziva, dogmatskih elita, koje imaju povlašteni pristup istini koji nije dostupan ostalim pripadnicima društva. Na taj su način ostali pripadnici društva, bez toga privilegiranog znanja, isključeni iz dijaloga.

Još jedan pristup primjeni hermeneutike kao metode u psihoterapijskome procesu predložio je Roy Schafer[109]. On na psihoanalitički tretman gleda kao na alternativnu naraciju koju je prezentirao pacijent, danu u terminima psihoanalize. Schafer[110] opisuje proceduru razumijevanja u psihoanalitičkome tretmanu na način da pacijent započinje tretman pričajući svoju priču. Razvijajući tretman, pod vodstvom eksperta, analitičara, razvija se i alternativni način gledanja na sjećanja i događaje i stvara se nova priča. Schafer[111] je izričit u tome da je psihoanaliza interpretativni, hermeneutički akt, a ne znanstveni pristup. Ne postoji neki konačni, ispravni način interpretiranja života pacijenta jer nema ni neutralne pozicije s koje bi se to moglo učiniti. Za Schafera[112] narativna strategije određuje kakvo će se prepričavanje dogoditi, a trebalo bi je birati u skladu s ciljevima tretmana. Drugim riječima, teorijska osnova psihoanalize određuje koji će dijelovi priče pacijenta biti odabrani kako bi bili reorganizirani u drukčiju priču koja onda nudi drukčiju perspektivu na prošlost pacijenta. Međutim, razumijevanje se odvija u oba smjera, pa se stvaraju nove priče za prošlost, sadašnjost i priče za samu psihoanalizu koja se mijenja u susretu s novim odgovorima i otkrićima višestrukih povijesti. Za Schafera[113], analiza priča o prošlosti i sadašnjosti oblikuje razumijevanje onoga drugog u psihoanalitičkome procesu.

Sheikholeslami Khaled i autori[114] u svojemu članku o primjeni hermeneutike u psihoterapiji i savjetovanju navode Neumana[115] koji kaže da interpretativni pristup počiva na stajalištu da istraživač treba proučavati društveno smislene akcije kroz direktno detaljno promatranje ljudi u prirodnim uvjetima kako bi došao do razumijevanja i interpretacija kako ljudi stvaraju i održavaju svoje društvene svjetove. Interpretacija je srž kvalitativnog istraživanja koje se fokusira na smisao ljudskog iskustva. U takvom istraživanju istraživač

[109] Woody, Phillips, 1995.
[110] Idem.
[111] Idem.
[112] Idem.
[113] Idem.
[114] Sheikholeslami *et al.*, 2015.
[115] Neuman, 1997.

ima središnju ulogu za smisao koji stvara. Hermeneutika je kao metodologija upravo situirana u takvu paradigmu.

I Jurgen Habermas[116] smatra psihoanalizu hermeneutičkom, a ne znanstvenom teorijom uma.[117] Habermas smatra Freuda krivim za "znanstveni nesporazum" u svojemu razmišljanju jer je poimao psihoanalizu kao doprinos znanosti. Za Habermasa je psihoanaliza različita od znanosti jer se ne oslanja na kauzalno znanje kako bi objasnila ljudsko ponašanje, već suprotno tome, uništava kauzalnu vezu koja postoji u prirodi dajući svoju interpretaciju pacijentovih simptoma. Habermas[118] razvija koncept „općenite interpretacije“ u svojem istraživanju psihoanalize. On ističe da je terapijska situacija interakcija između terapeuta i pacijenta koja se zbiva kroz komunikaciju. Razumjeti pacijenta je stoga različito od razumijevanja nekoga teksta jer pacijent odgovara, a terapeut odgovara na pacijentov odgovor. Prema tomu, razumijevanje je stalan recipročan proces koji se zbiva kroz dijalog. Taj se dijalog razlikuje od svakodnevnoga razgovora jer, prema Habermasu, terapeutovo razumijevanje treba biti podvrgnuto stalnom restrukturiranju i reformuliranju u procesu dijaloga s pacijentom.

Robert Woolfolk[119] kaže da je ono što se zbiva u hermeneutičkom pristupu psihoterapiji razvoj posebnoga znanja, koje on naziva samorazumijevanjem. Samo-razumijevanje je narativno, refleksivno i vrijednosno, odnosno, to je znanje o vlastitim vrijednostima i sposobnostima. Psihoterapijski rad ne sastoji se u tomu da prenosimo pacijentu znanje o psihološkim teorijama, nego u angažiranosti u dijalogu u kojemu se uzima u obzir pacijentovo razumijevanje njegove situacije i svakodnevnosti. Autor to naziva „praktičnim samorazumijevanjem“ koje se odnosi na donošenje odluka što činiti u svakodnevnome životu i ima važne implikacije na pacijentov osjećaj zadovoljstva životom. U tome smislu psihoterapeut kroz psihoterapijsku komunikaciju omogućuje svojemu sugovorniku, u ovome slučaju pacijentu, da stvori nove interpretacije svojih iskustava, svojih sposobnosti i vrijednosti. S tim novim pogledom na sebe pacijent mijenja svoj početni problem zbog kojega dolazi u terapiju i približava se ishodu koji postavlja tijekom terapijskoga procesa, mijenjajući svoja ponašanja. Na neki način, hermeneutički pristup u psihoterapiji koji sam opisala ima uzročno-posljedične veze s promjenom samorazumijevanja pacijenta, pa time i na postizanje psihoterapijskog ishoda. Drugim riječima, hermeneutički

[116] Habermas, 1968.
[117] Robertson, 1999.
[118] Habermas, 1968.
[119] Wolfolk, 1998.

pristup u psihoterapiji povezan je sa sposobnošću da se pacijent uspješno tretira u smislu promjene vlastitoga ponašanja kao posljedice promjene samorazumijevanja.

U svojemu radu oslanjam se na Habermasovo poimanje terapijske situacije kao interakcije koja se odvija kroz komunikaciju u stalnome recipročnom procesu kroz dijalog terapeuta i pacijenta.

Razumijevanje koje se zbiva kroz takav dijalog ujedno je i bitan čimbenik dobrog odnosa terapeuta i pacijenta koji većim dijelom određuje uspješnost psihoterapijskoga procesa, kako je to navedeno u prvome poglavlju. Pritom je iznimno važno da psihoterapeut ima znanje o tomu da su interpretacije koje se razvijaju u interakciji pacijenta i terapeuta u terapijskoj situaciji, sredstvo kojim terapeut omogućava pacijentu da stvori novu interpretaciju svoje priče ispričane u terapiji i time novu perspektivu na tegobe zbog kojih je došao u terapijski proces, a ne znanstvene činjenice koje objašnjavaju kauzalnu prirodu tegoba i simptoma s kojima pacijent dolazi. Psihoterapija je interkomunikacijski akt kojim se razvija razumijevanje kod sudionika simptoma, tegoba, patnji s kojima pacijent dolazi. Biografija pacijenta u psihoterapiji nije lanac objektivnih događaja, već interpretacija prošlih iskustava samog pacijenta na način kako je on doživljava i razumije. U psihoterapijskoj situaciji predodžbe koju pacijent ima o sebi i svojim iskustvima nemaju zadano značenje, već se mijenjaju kroz komunikaciju u psihoterapijskome procesu. Dijalog koji se odvija u psihoterapijskoj situaciji nema zadanu strukturu, kao što je to primjerice kod uzimanja anamneze. Ako ono što pacijent iznosi u terapijskome dijalogu, a to su doživljaji, iskustva, simptomi i slično, nije rezultat kauzalnih datosti, nego pojavnosti čiji doživljaj ovisi o značenjima koja im se pridodaju, onda je kroz terapijski razgovor moguće da ih pacijent doživi u novom svjetlu. Primjerice, u radu s pacijentom koji ima neko traumatično iskustvo u prošlosti novo razumijevanje tog iskustva unekoliko se razlikuje od razumijevanja u vrijeme doživljavanja te traume. Promjena perspektive koja se omogućuje u terapijskome dijalogu mijenja i sam doživljaj tog iskustva. Upravo je u tomu mogućnost terapijske intervencije, da se neko iskustvo reinterpretira na novi način koji omogućuje postizanje terapijskog ishoda, očuvanje autonomnosti pacijenta i njegova samopouzdanja i samopoštovanja. Psihoterapijski se susret zbiva unutar hermeneutičkoga procesa. Da bismo razumjeli što pacijent govori, važno je da to razumijevanje ne ukalupljujemo u neku psihoterapijsku teoriju, već da se otvorimo za razumijevanje na način kako to sam pacijent razumije. To je srž hermeneutičkoga pristupa u psihoterapiji. Takav pristup omogućuje da se stvori neko novo razumijevanje koje na početku terapije nisu imali ni pacijent ni terapeut. Tako prethodno nerazumljivi ili

neshvatljivi simptomi ili iskustva postaju razumljivi i smisleni. Sve situacije u kojima značenja nisu odmah shvatljiva zahtijevaju interpretaciju kroz hermeneutički proces. Jedna od funkcija psihoterapije je razumjeti pacijenta, a interpretacija je nužna za razumijevanje.

Možemo postaviti pitanje jesu li sve psihoterapije hermeneutičke u svojoj prirodi? Prema navedenim hermeneutičarima odgovor bi bio potvrdan. Naime, oni svi ističu da psihoterapija nije znanstvena u smislu objašnjavanja kauzalnih odnosa ili objektivnih činjenica koje bi se odnosile na pacijenta, već da je hermeneutička u svojoj naravi. Dalo bi se zaključiti da psihoterapije koje se pozivaju na znanstvenost svojih teorija dolaze u sukob s navedenim postavkama filozofa i psihoterapeuta hermeneutičara stavljajući terapeuta u poziciju neutralnosti koja može dovesti do povlaštenog položaja moći psihoterapeuta u odnosu na pacijenta. U svojemu radu bavit ću se upravo propitivanjem postavke da psihoterapija koja se u svome pristupu ne poziva na hermeneutiku, kako bi propitivala poziciju objektivnosti i epistemičke privilegiranosti u susretu s pacijentom, može dovesti do toga da postavlja ishod terapije umjesto da ga postavlja sam pacijent i time onemogućiti pacijentovu autonomnost, smanjiti mogućnosti izbora pacijenta, pa čak djelovati kontraproduktivno na samopoštovanje i samopouzdanje pacijenta i, u krajnjem slučaju, nanijeti mu štetu.

3.4 Hermeneutički i objektivistički psihoterapijski pristup

Kako je već navedeno postoje različiti kriteriji za razlikovanje psihoterapijskih pristupa. Ono što je važno za ovaj rad je kriterij razlikovanja psihoterapijskih pristupa kako to čini Hakam Al-Shawi.[120] On razlikuje standardni psihoterapijski pristup, kognitivno-bihevioralni pristup i hermeneutički psihoterapijski pristup. U standardni psihoterapijski pristup ubraja sve psihoterapijske pristupe koji imaju sveobuhvatnu teoriju i koji nude pacijentu uvid u samog sebe. Kognitivno-bihevioralni pristup ne nudi uvid kao metodu liječenja, ali također ima u temelju teoriju koja nudi unificiranu metodologiju dolaženja do rješenja. Hermeneutički pristup u psihoterapiji nudi znanja koja omogućavaju psihoterapeutu da postigne razumijevanje sa svojim pacijentom i razumijevanje pacijenta kao unikatne jedinke.

[120]Hakam Al-Shawi, Apr., 2006.

Međutim, postoji ogromna razlika u poimanju psihoterapije različitih psihoterapeuta i unutar pojedinih psihoterapijskih škola. Primjerice, u psihoterapijskoj literaturi postoje mnogobrojni autori psihoanalitičkog smjera, koji su u pristupu opisima i objašnjenjima razumijevanja psihoterapijskog procesa, hermeneutički orijentirani[121]. Stoga se neću u svom radu ograničavati na pojedine psihoterapijske škole, nego ću razlikovati dva bitno različita, pa i suprotstavljena pristupa u prakticiranju psihoterapije, a to su: objektivistički pristup i hermeneutički pristup.

Kako smo već vidjeli, djelotvornost u psihoterapiji ne čini psihoterapijska teorija, nego dobar odnos terapeuta i klijenta u kojem se razvija međusobno razumijevanje. Razumijevanje se u psihoterapiji razvija kroz hermeneutički proces u kojem je da bismo razumjeli sugovornika važno omogućiti da se otvaramo za nove načine razumijevanja, kako ne bismo ostali u starim obrascima razumijevanja ili, bolje rečeno, podrazumijevanja. Podrazumijevati znači stvarati mogućnost za nerazumijevanje i za nesporazum, a u psihoterapiji je, upravo suprotno tomu, bitno otvarati područje za novo razumijevanje koje na početku terapije nisu imali ni pacijent niti terapeut.

Hermeneutički psihoterapijski pristup, zastupa stajalište da je svaki psihoterapijski susret hermeneutički akt, te su interpretacije koje terapeut čini tijekom terapije u službi terapijskog cilja, a ne objektiviziranja stanja u kojem se pacijent nalazi. Naime, položaj terapeuta koji pretendira da je psihoterapijska teorija objektivno znanje, ima implicitnu epistemologiju i interpretacije o pacijentu smatra istinitim tvrdnjama o stanju pacijenta.[122]

Storolow[123], psihoanalitičar po svojem psihoterapijskom obrazovanju, ali pobornik hermeneutičkog pristupa u praksi psihoterapije, još ranije pokazuje da je pozicija neutralnosti tj. objektivnosti u psihoterapijskom aktu neodrživa i da terapeut ne stoji na nekoj čvrstoj podlozi objektivnosti te se zalaže da se načelo neutralnosti koji je imperativni zahtjev za analitičara zamijeni s postavkom da terapeutove intervencije moraju, koliko je to moguće, biti usmjerene na otvaranje, osvjetljavanje i transformaciju pacijentovog subjektivnog svijeta. Dakle, potpuno je razumljivo da terapeut ne može ne interpretirati, štoviše interpretacijom se služi kao legitimnom metodom za razumijevanje iskustava svog pacijenta i vođenje prema

[121] Primjerice Storolow, Brandshaft i Atwood koji govore o intersubjektivnosti u psihoanalizi i nepostojanju povlaštenog položaja neutralnosti terapeuta, već potrebi razvoja odnosa razumijevanja između psihoanalitičara i pacijenta.

[122] Novija znanja o psihoterapijskim teorijama, kao i o konceptu mentalnog poremećaja i psihopatologije (Bolton, 2008.) pokazuju da takvog objektivnog stajališta nema, stavlja pacijenta u poziciju epistemičke asimetrije koja može ograničiti djelotvornost i domete psihoterapije.

[123] Storolow, Brandshaft, Atwood, 1987.

terapijskom cilju. No, važno je da su te interpretacije okrenute razvoju međusobnog razumijevanja, a ne objašnjavanju pacijentovih iskustava u skladu s nekom teorijom za koju se očekuje da daje istinite interpretacije tih iskustava.

U svim psihoterapijskim pristupima koji nude psihoterapijsku teoriju i teoriju osobnosti kao svoju temeljnu, objektivnu poziciju za psihoterapijsku praksu, a to su psihoanaliza kako ju je koncipirao Freud[124] i sve njezine inačice, transakcijska analiza, i sve psihoterapije u kojima postoji stav o neutralnosti psihoterapeuta, možemo smatrati objektivističkim, tj. nehermeneutičkim psihoterapijama.

Ideja o objektivnosti terapeuta u terapijskoj situaciji[125] vodi podrijetlo od Freudove postavke[126] da tretman treba izvoditi tako da analitičar nikako ne smije nuditi pacijentu instinktivna zadovoljstva, a sve utemeljeno na Freudovoj ideji o znanstvenosti psihoanalize u kojoj je psihoanalitičar u položaj objektivnog promatrača kao što je to znanstvenik u svojim istraživanjima, kao što sam to već opisala u povijesti psihoterapije. Teorijski koncept iz kojeg je ta ideja proizašla je da su primarne postavke, kojima se psihoanalitičar bavi, produkti potisnutih instinkata i nagona i svaka pohvala pacijenta, prema toj tezi, interferira s ciljem dovođenja potisnutih instinktivnih želja u svijest. Ovakvo analitičarevo vjerovanje dovodi ga u položaj da niti odobrava niti ne odobrava ono što čuje od pacijenta. To prema Storolowu[127] iskrivljuje terapijski dijalog provocirajući neprijateljstvo i sukobe koji su više proizvod terapeutovog stava nego izraz pacijentove psihopatologije. Mogli bismo reći, da je ovo dobar primjer objektivističkog pristupa u psihoterapiji koji pokazuje da ideja o neutralnosti i objektivnosti terapeuta u terapijskoj situaciji djeluje suprotno navedenim ciljevima psihoterapije da bude djelotvorna, očuva autonomnost pacijenta i potkrepljuje mu samopouzdanje i samopoštovanje. Pritom je još zanimljivije da Storolow[128] navodi da su već ranije psihoanalitičari istaknuli da bi, tzv. regresivna transfer neuroza, koja je prema nekima *sine qua non* analitičkog procesa, mogla biti reakcija na neumoljivu primjenu principa neutralnosti. To nas dovodi do zaključka da bi načelo neutralnosti mozgalo biti ne olakšivač psihoanalitičkog procesa nego upravo prepreka istom. Na neki način, psihoanalitički tretman s postavkom objektivne pozicije terapeuta, sam generira psihopatologiju kod svojeg pacijenta, u

[124] Danas je psihoanaliza s idejama već spomenutog Storolowa i Atwooda bitno različita u svojoj objektivističkoj poziciji od one koju je Freud zastupao u svojim radovima (vidi poglavlje o povijesti psihoterapije) i okrenuta je razvoju hermenutičkog pristupa u praksi psihoterapije.
[125] Leider, 1983.
[126] Freud, 1915.
[127] Storolow, 1994.
[128] Idem.

ovom slučaju tzv. regresivnu transfer neurozu, koju onda dijagnosticira i prepoznaje kao neodvojivi dio psihoanalitičkog procesa. Stoga Storolow[129] predlaže da se načelo neutralnosti zamijeni s postavkom da terapeutove intervencije moraju, koliko je to moguće, biti usmjerene na otvaranje, osvjetljivanje i transformaciju pacijentovog subjektivnog svijeta. Ovaj zahtjev mogli bismo definirati kao zahtjev za hermeneutičkim pristupom u praksi psihoterapije, kojeg Storolow, pravilno prepoznaje kao doprinos djelotvornosti psihoterapijskog procesa. Kako je već navedeno, ideja o neutralnosti potječe od Freuda[130], koji preporuča analitičaru da bude netransparentan za pacijenta i da mu poput ogledala ne odražava ništa osim njega samog. U poglavlju o povijesti psihoterapije mogli smo vidjeti kako se taj stav proteže sve do razvoja sistemskih, postmodernih, diskurzivnih terapija kad se ideja o netransparentnosti terapeuta prepoznaje kao problematična jer negira samu interaktivnu prirodu psihoterapijskog procesa i onemogućuje razvoj razumijevanja koji je preduvjet za dobar, a time i djelotvoran odnos u psihoterapiji. Možemo slobodno reći da je ovo pogrešna ideja da psihoterapeut može biti izvan dijaloga koji vodi, te da terapeut koji u psihoterapijski odnos ulazi s takvom postavkom proizvodi artefakte koji mogu biti kontraterapijski u svom učinku.

Anna Freud[131], također, govori o poziciji neutralnosti kao o „jasnoj objektivnosti“ i razumije je kao „odsustvo predrasude“. Ona pritom ne shvaća da ovakav stav, ukorijenjen u teorijski sustav vjerovanja, nije ni malo bez predrasuda ili neutralan. Psihoterapeut koji ulazi u odnos s pacijentom s takvom postavkom očekuje od pacijenta da analitičareve interpretacije usvoji kao objektivne činjenice o sebi, a da one pritom ne samo da nisu objektivne, nego djeluju kao sugestija koja oblikuje pacijentove interpretacije samog sebe. Ovakav nehermeneutički pristup u psihoterapiji pretendira da su interpretacije koje terapeut čini u psihoterapijskom komunikacijskom aktu utemeljene na nekim objektivnim, znanstvenim činjenicama.

Kao što se može iz ovoga zaključiti, prikladan temelj za djelotvornu psihoterapijsku praksu nije terapeutov objektivistički pristup, jer on čak može djelovati i kontraproduktivno, već hermeneutički koji dopušta mogućnost za razvoj razumijevanja u odnosu terapeuta i pacijenta, a time i povećava šanse za dostizanje svih navedenih ciljeva psihoterapije.

Neki suvremeni psihoterapijski pristupi su po svojoj prirodi i deklarativno hermeneutički kao što su to sistemski pristup, narativni, kibernetika psihoterapije, prema

[129] Storolow, 1987.
[130] Freud, 1912.
[131] Freud, 1936.

rješenju orijentirane terapije i kombinacije tih terapija. Međutim, to nije jamstvo da je i praksa tako orijentiranih terapeuta uvijek hermeneutička u svom pristupu. Pitanje je, koje prevazilazi ciljeve ovog rada, postoji li uopće jamstvo za tako nešto? Moj je stav da ono čemu svakako psihoterapija treba težiti u svojoj praksi i učenjima, je hermeneutički pristup koji propituje privilegirani položaj moći psihoterapeuta, a samim time i privilegiranu epistemičku poziciju iz koje mogu nastati problemi u djelotvornosti psihoterapije.

Tomu u prilog idu i prijedlozi Richardsona i autora[132], koji također, predlažu hermeneutički pristup u psihoterapiji kako bi psihoterapija bila postavljena u komunitaran, dijaloški okvir u kojem je epistemički djelatnik postavljen unutar mreže značenja, vrijednosti i znanja koja određuju identitet, emocije i ponašanje. U tomu vide odgovor i na neke postmodernističke ideje u psihoterapiji koje zagovaraju individualni put pronalaženja „unutarnjeg glasa“ ili „osobnog znanja“, i u kojima je svako znanje relativizirano. Za njih sadržaj psihoterapije treba biti zajednička dijaloška potraga za odgovorima na temeljno pitanje kako bolje živjeti u konkretnim tj. partikularnim situacijama u kojima postojimo. U težnji da psihoterapija njeguje hermeneutički pristup, daje se važnost individualnom pristupu u kojem svaka posebna praksa predstavlja jedinstvenu interpretaciju, koja na neki način redefinira samu praksu. U razvoju psihoterapije već se dugo pojavljuju ideje koje se temelje na poimanju da terapeut i pacijent razvijaju zajedničko razumijevanje, razvijajući hermeneutički pristup u psihoterapiji, umjesto desetljećima dominantne paradigme „velikih“ psihoterapijskih škola da konstituiraju teoriju koja će unaprijed dati odgovore, upute i objašnjenja za psihoterapijski rad s budućim pacijentima.[133]

Tako i Duncan i drugi autori[134] navode da s obzirom na to da su svi psihoterapijski pristupi ekvivalentni u odnosu na uspješnost i da su istraživanja pokazala kako su psihoterapijske tehnike manje važne od odnosa terapeuta i pacijenta, predlaže da se objektivna psihoterapijska teorija, zamijeni psihoterapijom koja se sastoji od mape klijentovog teritorija. Pod time smatra uzimanje u obzir klijentove percepcije problema, oblikovanja tog problema i klijentovih ideja za rješenje i naziva to klijentovom teorijom promjene. Klijentova teorija promjene ili samo klijentova teorija pojam je koji postaje značajan u razvoju hermeneutičkog psihoterapijskog pristupa. Još 1955. George Kelly[135] je govorio o „osobnoj teoriji“ klijenta koju je vrijedno uzeti u obzir u procesu terapije. Kelly je „krojio“ tretman formulirajući

[132] Richardson, Fowers i Guignon, 1999.
[133] Eric Berne, otac transakcijske analize, govorio je: „Bez teorije si mrtav:“ (po Barnes, 2002., str. 34.).
[134] Duncan, Hubble i Miller, 1997.
[135] Kelly, 1955.

hipotezu o teoriji svojega klijenta, evaluirajući ishode, dopuštajući klijentu da sam testira svoju osobnu teoriju. Duncan i Miller[136] navode nekoliko autora (Torrey, Wile, Brickman i dr.) koji su zastupali ideju da je važno uočiti koju teoriju o svom problemu ima klijent da bi ishod terapije bio uspješan. Najpoznatiji zagovaratelj ideje klijentove teorije i praktičar psihoterapije koji je promovirao tzv. utilizacijski pristup je Milton Erickson.[137] Njegov pristup najbolje je izražen u uvodu knjige koju je izdao s Ernestom Rossijem:

> *„Istražiti pacijentovu osobnost kako bismo se uvjerili koja životna učenja, iskustva i mentalne sposobnosti su na raspolaganju da bi se problem riješio… i onda utilizirati ove jedinstvene osobne odgovore za postizanje terapijskih ciljeva."* [138]

Gradeći na ideji hermeneutičke psihoterapije mnogi su teoretičari i praktičari psihoterapije, kao što su Weakland, Watzlawick i Fisch[139], zagovarali utilizacijski pristup u kojem je važno uključiti klijentov sustav vjerovanja kako bi on bio aktivan i participirao u terapiji, a terapija time kreirana unikatno baš za tog pacijenta. Različiti psihoterapeuti[140] potvrđuju da utiliziranje klijentove teorije promjene olakšava dobar odnos, povećava sudjelovanje pacijenta i potkrepljuje pozitivan ishod terapije i smatraju[141] da je klijentova teorija ključna za uspjeh bez obzira na to koji se model terapije upotrebljava. U psihoterapijskoj literaturi[142] navode se rezultati brojnih istraživanja u kojima se potvrđuje, a koja su navedena i u prethodnom poglavlju, da je klijentov doživljaj sličnosti vjerovanja s vjerovanjima terapeuta vezan uz povjerenje u terapeuta, uz osjećaj shvaćenosti i zadovoljstva s terapijom te da uspješnost psihoterapijskog tretmana ovisi o sukladnosti između klijentovih i terapeutovih vjerovanja o klijentovoj odgovornosti za svoje probleme. U hermeneutičkom psihoterapijskom pristupu, uvažavanje klijentovih vjerovanja i njegovih znanja, u nastojanju ga shvati terapeut, stvara čvrsti odnos u terapiji, a već smo prije vidjeli da je taj odnos presudan za uspješnost psihoterapijskog procesa. Klijentovo znanje se u hermeneutičkoj psihoterapiji, kako je već rečeno, naziva klijentovom teorijom[143] njegova problema i mogućih rješenja. Hermeneutički orijentirani psihoterapeuti smještanju klijentove teorije u formalnu terapeutovu teoriju koju čine objektivistički pristupi, pristupaju obrnuto i terapeutovu teoriju

[136] Duncan i Miller, 2000.
[137] Erickson, 1980.
[138] Erickson i Rossi, 1979., str. 1.
[139] Watzlawick, Weakland i Fisch, 1974.
[140] Duncan i Moynihan, 1994.
[141] Duncan *et al*., 1997.
[142] Duncan i Miller, 2000.
[143] Held, 1991.

prilagođavaju neformalnoj teoriji klijenta. Tako je terapeut u položaju da svaki put uči novu teoriju svojih klijenata i ne nalazi se više u položaju epistemičke nadmoći. Kako sam već više puta naglasila, kad se terapeut drži svoje formalne psihoterapijske teorije klijenta onemogućava u dostizanju terapijskog cilja i sužava mu mogućnosti.

Učenje klijentove teorije teče kroz hermeneutički proces u psihoterapiji koji možemo oblikovati u četiri faze.[144] U prvoj fazi, psihoterapeut prepoznaje svoje razumijevanje i pred-percepciju. Ovo bi se moglo razumjeti kao zahtjev za reflektivnim razmišljanjem o vlastitim znanjima i eventualnim predrasudama koje terapeut unosi u dijalog. U drugoj fazi, psihoterapeut proučava sugovornika. Hermeneutički terapijski proces tako počinje pitanjima upućenim pacijentu o njegovim pogledima na problem, rješenja, ideje, životnu filozofiju, vjerovanja i perspektivu posebice u odnosu na buduću promjenu. Terapeut poziva pacijenta da ispriča svoju priču iz koje uči o pacijentu. Terapeut, dakle uči pacijentovu teoriju promjene, pacijentov jezik, njegovo razumijevanje pojmova, opise, primjećujući verbalne i neverbalne odgovore. U trećoj fazi psihoterapeut upotrebljava interpretacije za bolje razumijevanje i testiranje svojih pogleda. Terapeut razmjenjuje ideje s pacijentom o terapiji, problemu i budućim rješenjima, bez nametanja svojih ideja i stavova, nudeći svoje interpretacije koje vode prema željenom ishodu. Pažljivo promatranje pacijentovih odgovora i reakcija, verbalnih i neverbalnih, pokazuju smjer u kojem treba ići terapijski proces. U četvrtoj fazi, dolazi do dostizanja razumijevanja temeljenog na međusobnom odnosu. Bez epistemički povlaštenog položaja terapeuta, pacijent i terapeut mogu se razviti, kroz smisleni dijalog, suradnički odnos. Za razliku od odnosa moći u kojem psihoterapeut ima znanje o pacijentu koje je njemu samom nedostižno i u kojem postoji mogućnost za prakticiranje epistemičke nadmoći, u suradničkom odnosu, koji se razvija u hermeneutičkom pristupu psihoterapiji, nema epistemičke asimetrije. Znanje koje terapeut unosi u terapiju nije formalna teorija koja ima privilegirani status, nego vještina u zahvaćanju pacijentove teorije promjene i vođenje terapije kako bi došlo do evoluiranja u pacijentovoj teoriji promjene i dostizanja terapijskog ishoda. Terapeut kreira znanje o svakom pacijentu pojedinačno, zapažajući i utilizirajući njegove jedinstvene obrasce ponašanja i doživljavanja. Terapeut nije odgovoran za sadržaj pacijentove neformalne teorije[145], već za otvaranje te teorije i provociranje promjene. Terapeut time postaje ekspert za učenje pacijentove teorije, pacijentovih jedinstvenih interpretacija i iskustava oblikovanih sredinom i kulturom u kojoj živi, za učenje

[144] Sheikholeslami *et al*., 2015.
[145] Held, 1991.

pacijentovog jezika, riječi kojima opisuje svoja iskustva. Time, ujedno daje do znanja pacijentu da su njegovo znanje i sudjelovanje iznimno važni, i održava njegovu autonomiju i podržava njegovo samopouzdanje, tako da se promjena gradi uvažavajući ono što pacijent već zna[146] zadovoljavajući sve kriterije uspješne psihoterapije.

3.5 Istina i povjerenje u hermeneutičkoj psihoterapiji

U psihoterapijskoj djelatnosti gdje se u svakoj psihoterapijskoj seansi odvija susret pacijenta i psihoterapeuta, psihoterapeut i pacijent razgovaraju i nalaze se u odnosu u kojem da bi razgovor bio razmjena ideja, mora postojati zajedničko razumijevanje. Pritom se ne misli na razumijevanje jezika, hrvatskoga, engleskog ili bilo koji drugoga službenog jezika, što je, naravno, preduvjet za razumijevanje, nego na učenje pacijentovog razumijevanja svijeta. Nema sumnje da drugi ljudi mogu utjecati na naše mišljenje, to je i temeljna postavka psihoterapije. Psihoterapeut otvara mogućnosti za bezrezervno prihvaćanje onog što mu pacijent nudi, jer jedino tako može uspostaviti dvosmjernost u razumijevanju: da razumije pacijenta i da pacijent razumije što mu terapeut poručuje. Pacijent s druge strane uzima psihoterapeuta kao autoritet za pitanja koja se postavljaju u međusobnom razgovoru. Psihoterapeutovo svjedočenje o iznesenim istinama pacijent uzima kao opravdano vjerovanje. U njihovom odnosu ne postoji značajno mjesto za istinu kao za uvjetom uspješne terapije.

Važan dio psihoterapijskog cilja u hermeneutičkoj psihoterapiji već je spomenuta promjena u samorazumijevanju, a epistemički cilj je dostizanje funkcionalnih vjerovanja pacijenta. Funkcionalna vjerovanja ne moraju nužno biti istinita vjerovanja o vanjskom svijetu, već su to vjerovanja koja pacijentu omogućavaju kvalitetno funkcioniranje u društvu. Epistemička metoda je međusobno razumijevanje, a epistemički utjecaj je istovremen u oba smjera. Značenja koja se stvaraju tako su značenja koja su relevantna za njihov odnos, ona nisu prava ili istinita za nikoga drugog osim za sugovornike u tom procesu. U tom kontekstu psihoterapeut nije u funkciji spoznavatelja istine, koja je nezavisna o njegovoj spoznaji, jer način kako pristupa svojem pacijentu, odnos koji kreira, pitanja koja postavlja, interpretacije koje daje oblikuju pacijentove odgovore. Uspješan psihoterapeut se informira, oblikuje svoje ideje i postupke u skladu s odgovorima koje dobiva. Stvaranje i vrednovanje vjerovanja

[146] Duncan i Miller (2000., str. 181.) čak predlažu pitanja koja pobuđuju pacijentovu participaciju u psihoterapiji:
- Koje ideje imate o tomu što se treba dogoditi da dođe do poboljšanja?
- Mnogo puta ljudi imaju ideje što je uzrokovalo problem, ali i kako ga razriješiti. Imate li ideju kako će doći do promjene u psihoterapiji? Itd.

aktivnost je psihoterapijske seanse. Kao što dijete uči kroz socijalizaciju o svijetu, tako i pacijent uči kroz razgovor s psihoterapeutom o samom sebi i svijetu. Metoda je socijalna u svojoj prirodi i znanje koje se stvara ima socijalni aspekt, jer nastaje u interakciji psihoterapeut - pacijent.

Psihoterapeutov odnos prema pacijentu i interpretacije koje daje nisu odvojene. Psihoterapeutove interpretacije nisu neutjelovljeni prijenosi uvida o odnosu terapeut-pacijent, već su one sastavni i neodvojivi dio te same veze i terapeutove akcije proizlaze iz tog odnosa. Psihoterapeut nema nezavisni kognitivni uvid u pacijentova unutarosobna iskustva, već su ti uvidi dio odnosa koji se stvara između terapeuta i pacijenta. Svaki put kad psihoterapeut daje neki svoj opis u psihoterapiji, pacijent to može doživjeti kao sugestiju za svoje djelovanje. Psihoterapeut svojim stavovima, znanjima, teorijama, osobinama oblikuje interpretacije. Interpretacije u kontekstu psihoterapijskog odnosa djeluju i na nesvjesnoj razini na pacijenta pozivajući ga da vidi stvari na način kako mu to nudi psihoterapeut i svoje teorijske perspektive. Na taj način interpretacije jesu sugestije iz samorefleksivnost psihoterapeuta o vlastitim predrasudama jest epistemička vrlina.

3.5.1 Deliberativni razlozi za povjerenje

Prihvaćanje koncepta vrline i odgovornosti psihoterapeuta omogućava nam shvaćanje pojma povjerenja u psihoterapijskom odnosu. Pravilan odnos terapeuta i klijenta je preduvjet za uspješnu psihoterapiju, a pravilan odnos znači odnos međusobnog povjerenja. Povjerenje u drugoga uključuje i emocionalni element koji se ne može detaljnije objasniti od jednostavnog „osjećaja povjerenja". Annette Baier[147] definira povjerenje kao „prihvaćanje ranjivosti da nam drugi može naškoditi, ali i prosudbu da nam neće naškoditi." Povjerenje u drugoga, kao i povjerenje u sebe, jest početak odnosa u psihoterapiji. Linda Zagzebski[148] razlikuje dva osnovna razloga za povjerenje u drugoga: teoretski ili *„third-person"* razlozi i deliberativni ili *„first-person"* razlozi. Teoretski razlozi povezani su s činjenicama o svijetu i mogu se upotrijebiti u izračunima vjerojatnosti i to je ono što obično nazivamo dokazima. Deliberativni razlozi imaju bitnu poveznicu samo sa mnom u mom vjerovanju da *p* i oni me vezuju uz istinu o *p*. To nisu razlozi za druge osobe da vjeruju da *p*. Za psihoterapiju su

[147] Baier, 1995.
[148] Zagzebski, 2012.

značajni deliberativni razlozi povjerenja. Deliberativni razlozi su osobni razlozi iz kojih proizlaze mnoga vjerovanja osobe. Proživljeno iskustvo utječe na procese razumijevanja, emocionalne odgovore i na načine kako osoba dolazi do određenih vjerovanja i u tom smislu je racionalno. Psihoterapeut može vjerovati da je klijent imao neko iskustvo koje je njegovo osobno i to postaje činjenica u psihoterapijskom susretu. Situacija komunikacije i svjedočenja nije samo prenošenje informacija od jednog djelatnika na drugog, nego je svjedočanstvo povezano s povjerenjem u sebe kako bismo mogli vjerovati drugoj osobi takvih osobina. Psihoterapeut vjerujući klijentu posredno radi na izazivanju klijentovog samopouzdanja. Uvažavajući ga kao epistemičkog subjekta vrijednog vjerovanja, postavlja kontekst u kojem raste mogućnost da klijent počne vjerovati samome sebi. Na taj način, psihoterapeut djeluje terapijski kad uvažava deliberativne razloge za uspostavljanje povjerenja u odnosu s klijentom.

U situaciji psihoterapijskog razgovora, psihoterapeut je više zainteresiran za stvaranje odnosa povjerenja nego provjeravanja istinitosti informacija i iskaza. Terapeut zamjenjuje traganje za istinom, uspostavom odnosa povjerenja, kako bi obje strane došle do iscjeljujuće spoznaje i stvorile kontekst za pacijenta da spoznaje sebe na nov način, što je rezultat psihoterapije. Cilj je dovesti pacijenta u poziciju da reflektira o razlici između svojih disfunkcionalnih vjerovanja o svijetu i novih, u terapiji ponuđenih vjerovanja o svijetu. Metodologija u psihoterapiji je krenuti s pacijentovim vjerovanjima kao početnom točkom i graditi na njima kako bi izraslo novo značenje za samog pacijenta. Psihoterapijski proces je u tom smislu i posebna realnost, jer jezik u psihoterapiji nije puko opisivanje realnosti nego je djelomično i konstituiranje realnosti.[149]

Psihoterapeutov zadatak, dakle nije dovesti pacijenta da vjeruje u ono što vjeruje i psihoterapeut, već da pacijentovo nefunkcionalno vjerovanje, koje je uzrok patnji kroz komunikaciju u kontekstu povjerenja, pretvori u funkcionalno vjerovanje. U tomu se sastoji psihoterapeutova epistemička odgovornost. Dakle, psihoterapeut može znati da njegov pacijent koji izvještava o kontaktima s osobama koje nitko drugi ne vidi osim njega, halucinira. Međutim, podijeliti to znanje s pacijentom nema terapijski učinak. Pacijent se i

[149] U svojoj praksi susrela sam pacijenticu koja je vidjela aureole u bojama oko glave svojih sugovornika. Takvu informaciju iznosi tek nakon što je stekla povjerenje u svog psihoterapeuta. Ona zna da u svijetu, u kojem živi, nije prihvaćeno kao zdravo ponašanje vidjeti ono što ona vidi, ali ipak to vidi. Psihoterapeut koji bi bio spoznavatelj istine bi svojoj pacijentici rekao, ako želi biti iskren, a to bi morao poštujući etičke norme, da ima halucinacije i da je to simptom nekog psihičkog poremećaja. Vrlo je vjerojatno da takvim stavom uopće ne bi uspostavio povjerenje i saznao tu informaciju, ali je sigurno da se nakon ovakvog pristupa pacijentica više ne bi vratila u psihoterapijski proces.

onako osjeća usamljeno u tom doživljaju i zna da mu okolina ne vjeruje i da ga stoga smatra, u najmanju ruku čudnim. To je i razlog dolaska na psihoterapijski tretman. Psihoterapeutova odgovornost je da zna prepoznati takvu situaciju kao situaciju koja dovodi do patnje zbog izoliranosti i prekida povjerenja koje se događa između pacijenta i njegove okoline. Bilo kakvo etiketiranje pacijenta ili dijagnosticiranje, bilo bi ponavljanje takve situacije, ali sad sa značajnijim reperkusijama na samog pacijenta. Pristup u kojem se pacijenta imenuje s pozicije moći ili znanja koje terapeut ima, narušava odnos povjerenja i djeluje antiterapijski, jer se pacijent i dalje ostavlja u situaciji komunikacijske izolacije i nemogućnosti da dijeli svoja iskustva s ljudima oko sebe. Stoga, etiketiranje, a posebice dijagnosticiranje u skladu s DSM-om, dovodi pacijenta u položaj da je epistemički nekompetentan i stoga nevjerodostojan sugovornik i čak produbljuje jaz između pacijenta i okoline. Psihoterapeutova odgovornost je da pacijenta zadrži u odnosu povjerenja i razgovora polako gradeći neka nova razumijevanja za svog pacijenta. Njegov stav je da halucinacije i njihov sadržaj imaju neko značenje za pacijenta i da kroz zajednički psihoterapijski rad na tome mogu razlučiti ta značenja te da pacijent može u konačnici usvojiti nova funkcionalna vjerovanja o doživljajima osoba koje samo on vidi i čuje. Pacijent se sam može drukčije odrediti u odnosu na te halucinacije i to čini novo funkcionalno vjerovanje. Primjerice, može shvatiti da su to osobe s kojima samo on može komunicirati jer su to njegovi savjetnici, može razumjeti da je to iskustvo neuobičajeno i ne dijeliti s osobama koje to nisu spremne prihvatiti, može čak i promijeniti epistemički status svojih doživljaja i nazvati ih halucinacijama i dalje s njima kvalitetno živjeti.

Psihoterapeut, dakle ne razuvjerava svojeg pacijenta u istinitost njegovih doživljaja, nego s njim nastavlja razgovarati prihvaćajući, bezrezervno pacijentove doživljaje, tragajući za novim funkcionalnim vjerovanjem koje će imati iscjeljujući učinak na pacijenta.

Neke pojavnosti svijetu postoje nezavisno o ljudskim aktivnostima i stavovima, a neke ovise o nama kao što je to u socijalnim znanostima, što je ovdje slučaj.

3.6 Zaključak

Terapeut uvažavajući klijentovo znanje i ideje o samom problemu i mogućem rješenju, može „iskrojiti“ tretman i intervencije koje su u skladu s klijentovim životnim iskustvom i interpretacijom problema. Terapeut, stoga, imperativno treba biti neosuđujući, suradnički i ohrabrivati maksimalno sudjelovanje u terapiji pacijenta. Kako bi terapeut to

mogao činiti neophodan je heremeneutički pristup u psihoterapiji i odbacivanje ideje o mogućem neutralnom, znanstvenom pristupu u psihoterapijskom komunikacijskom aktu koji je pretpostavljen u nekim teorijama psihoterapije.

Poimajući psihoterapiju na ovdje opisani način nameće se nekoliko pitanja o prirodi psihoterapijskoga komunikacijskog akta i to iz više razloga.

(i) Koje norme komunikacijskog akta psihoterapijska djelatnost treba zadovoljiti da bi bila efikasna kako je to u prethodnom poglavlju definirano i pritom očuvala autonomiju, samopoštovanje i samopouzdanje pacijenta i povećala mu mogućnosti izbora u budućnosti?

Time ćemo dobiti i odgovor na pitanje kakav komunikacijski akt može biti štetan za pacijenta, kao i mogućnost da analiziramo relevantnost moći u odnosu terapeut - pacijent.

(ii) Također je od posebnog interesa pitanje: Što je važno podučavati u učenju psihoterapije kako bi terapeuti bili učinkoviti u svom radu? Kao što smo iz istraživanja o djelotvornosti psihoterapije vidjeli to nije podučavanje neke posebne psihoterapijske teorije nego uspostavljanje odnosa s pacijentom koji će za njega biti takav da ima osjećaj povjerenja, razumijevanja. Što je to onda što terapeute treba podučavati da bi usvojili prakticiranje komunikacijskog akta koji je djelotvoran u kontekstu psihoterapije?

Slijedeći tezu da učinkovita psihoterapija podrazumijeva odnos razumijevanja i hermeneutičku metodologiju kao optimalnu, upućeni smo na komunikacijsku narav psihoterapijskog odnosa. S obzirom na ovdje predloženo tezu da je psihoterapijski odnos u bitnom dijelu komunikacijski akt koji može biti više ili manje uspješan i učinkovit za sudionike, nameće nam se prirodno pitanje naravi ovoga posebnog komunikacijskog akta i koliko se uspješan psihoterapeutski komunikacijski akt razlikuje od drugih komunikacijskih akata.

U pokušaju odgovora na ovo pitanje, koristan konceptualni i metodološki alat daje nam epistemologija svjedočanstava.

4. Epistemologija svjedočanstva: Psihoterapija kao komunikacijski akt

4.1 Uvod

Kao što je već navedeno u uvodu ovoga rada pojam „psihoterapije“ razumijemo u širem smislu, ne samo kao akt kojeg provodi licencirani psihoterapeut, već kao komunikacijski akt u kojem sudjeluju i psihijatri i klinički psiholozi i psihoterapeuti s ciljem rješavanja/terapije problema psihičke patnje pacijenta koji im se obraća.

U radu se oslanjam na Habermasovo poimanje terapijske situacije kao interakcije koja se odvija kroz komunikaciju u stalnom recipročnom procesu kroz dijalog terapeuta i pacijenta. Psihoterapija je, već na prvi pogled, komunikacijski akt u kojem sudjeluju najmanje dvije strane u dijalogu i prenose neke poruke. Psihoterapijskim susretom se kao komunikacijskim aktom razvija kod sudionika, između ostalog razumijevanje simptoma, tegoba i patnji s kojima pacijent dolazi u psihoterapijski proces.

U ovom dijelu objasnit ću zašto smatram da je psihoterapijski susret kao komunikacijski akt vrsta svjedočanstva u epistemičkom smislu te kako je za taj slučaj svjedočanstva, kao i za svaki drugi, bitna odrednica povjerenje koje se razvija između sudionika u psihoterapijskom susretu, pacijenta i psihoterapeuta. Ono što je važno za situaciju svjedočanstva u psihoterapiji je da to svjedočanstvo ne mora imati istinu kao primarni epistemički cilj, a opet sadržavati epistemički vrijedne dosege kao što su to primjerice, spremnost za promjenu vjerovanja u budućnosti, dosizanje funkcionalnih vjerovanja, istinoljubivost i sl.

Objasnit ću kakvu ulogu ima povjerenje u smislu postizanja terapijskih ciljeva koji su već ranije navedeni i zašto povjerenje u tom slučaju ima povlašteni položaj u odnosu na istinu kao poželjni rezultat svjedočanstva.

Nadalje, zadržat ću se na suvremenim trendovima u filozofiji psihijatrije koja se bavi pojmom mentalnoga poremećaja. Filozofi psihijatrije pokušavaju dati definiciju mentalnog poremećaja, koja uvelike može odrediti smjer tretmana osoba koje traže stručnu pomoć. Sadašnje stanje nemogućnosti određivanja mentalnog poremećaja u terminima prirodnih znanosti, ide u prilog opravdanosti hermeneutičkog pristupa u psihoterapiji.

4.2 Epistemička vrijednost ishoda svjedočanstva: istina ili pluralizam epistemičkih vrijednosti

Prije nego krenem u obrazlaganje zašto smatram da je psihoterapijski komunikacijski akt oblik svjedočanstva, važno je pokazati da istina ne mora biti jedini epistemički cilj svjedočanstva. Iako se tradicionalno istina smatra jedinim epistemičkim ciljem, postoje teoretičari epistemologije vrlina[150], koji ne dovode u pitanje samo svođenje svih vrijednosti na vrijednost postizanja istine ili izbjegavanja pogreške, već i tvrde da je svaki spoznajni uspjeh važan po sebi i da se znanje, razumijevanje, mudrost, racionalnost, empirijska adekvatnost ili slično mogu smatrati zasebnim epistemičkim vrijednostima, a ne samo instrumentalnim ili pak dopunskim. Jonathan Kvanvig[151], primjerice, tvrdi da, spoznajni uspjeh kao što je nalaženje smisla u nekom iskustvu, što je dobar primjer za psihoterapijski ishod, može biti objašnjen i bez pozivanja na istinitost, kao teorija koja neće biti opovrgnuta iskustvom[152]. Također, epistemička odgovornost u formiranju vjerovanja može biti vrijedna za sebe ukoliko sudjeluje u epistemičkoj dužnosti da se vjerovanja utemeljuju na dokaznoj građi, razlozima ili evidenciji. Epistemička dužnost se pritom ne mora vezivati uz istinitost već uz cilj izbjegavanja mogućnosti da nas okrive za intelektualnu površnost, nedosljednost, lijenost i sl. pa tako istina nije primarni epistemički cilj. Na epistemičke vrijednosti možemo gledati iz dvije perspektive.[153]

Možemo gledati iz perspektive teoretičara koji postavljaju pitanje koje vrijednosti su primarne u teoretiziranju u epistemologiji? U ovom bi se slučaju istina mogla odrediti kao primarni epistemički cilj.

Možemo gledati iz perspektive organizma o čijoj kognitivnoj aktivnosti se teoretizira. Iz ove perspektive teoretičar istražuje vrijednosti u aktivnostima koje su u fokusu teoretiziranja. U ovom slučaju dolazimo do vrijednosti kojima organizmi teže, kao što je to kvaliteta života, opstanak, reproduktivni uspjeh itd.

Kvanvig[154] brani ideju pluralnosti epistemičkih ciljeva, krećući od same definicije epistemologije kao teorije znanja, za koju kaže da je preuska, zalažući se da epistemologiju odredimo kao istraživanje uspješne kognicije. Tada u te procese ulaze i razmišljanja, istraživanja, zaključivanja, promjene perspektive, stanja vjerovanja, postavljanje pretpostavki

[150] Vidjeti više u Kvanvig 2003., 2005., 2010. i Zagzebski, 2003.
[151] Kvanvig, 2003., 2005., 2010.
[152] Vidjeti više u Prijić-Samaržija i Miškulin, 2015.
[153] Idem.
[154] Idem.

i hipoteza itd. Sukladno s pluralizmom tema koje epistemologija istražuje, kao što su znanje, razumijevanje, mudrost, smislenost, postoji i pluralizam epistemičkih vrijednosti, kao što su to istinita vjerovanja i mišljenja, ali i pogledi na svijet koji najbolje objašnjavaju iskustvo, razumijevanje i samorazumijevanje, opravdane pretpostavke i sl.[155], koje su u domeni filozofskih istraživanja. Dakle, epistemologija je istraživanje čisto teoretskog kognitivnog uspjeha, nezavisno o uzročnim posljedicama toga uspjeha. Za Kvanviga[156] su znanje i razumijevanje jednako bitni kao i istina, jer postoje kognitivni uspjesi koji nisu očigledno povezani s istinom, kao što je objašnjenje određenog iskustva, iznalaženje iskustvu odgovarajuće teorije, odgovorno istraživanje itd. Ovi pojmovi ne pretpostavljaju istinu kao cilj i mogu biti objašnjeni bez pozivanja na istinu kao cilj.

Prihvatimo li ovu argumentaciju istina ne mora biti primaran epistemički cilj, već to mogu biti različite epistemičke koristi. Za psihoterapiju su od posebne važnosti te različite epistemičke koristi poput promjene u perspektivi, promjena u samorazumijevanju ili razumijevanju općenito i promjena u pogledu na svijet koji objašnjava neko osobno iskustvo.

Ovo je posebno važno zato što u psihoterapijskom svjedočanstvu primarni cilj ne mora biti istina. Ona to može biti, ali nije postavljena kao primarni cilj. Psihoterapijski proces rezultira epistemičkom koristi. Psihoterapeut razumije, uči, slaže sliku o stanju pacijenta, predlaže načine za promjene u pacijentovu objašnjenju nekog iskustva, što su epistemički vrijedni ciljevi, a pacijent, kroz psihoterapijski proces, pokazuje spremnost za promjenom vlastitih vjerovanja, što je također epistemička vrlina i stvara funkcionalno vjerovanje koje omogućava kvalitetu života kroz empirijski adekvatnija i epistemološki odgovornija vjerovanja, što je, naravno, također epistemički vrijedno.

4.3 Psihoterapijski susret kao svjedočanstvo

Komunikacijski akt općenito uključuje i verbalne i pisane tvrdnje kao i neverbalne komunikacijske znakove kao što je kimanje ili odmahivanje glavom, mahanje rukom i sl. Da bi se neka razmjena između djelatnika klasificirala kao komunikacijski akt dovoljno je da postoji neki prijenos informacija. Taj prijenos informacija može biti i kroz perceptivni sadržaj[157], a ne samo kroz komunikativni sadržaj. To znači da nije svaki komunikacijski akt

[155] Sve posebno važno za psihoterapijske ishode.
[156] Idem.
[157] Perceptivni sadržaj je sadržaj iz kojeg subjekt vlastitom percepcijom dolazi do neke informacije, npr. informacija o tonu glasa osobe koja pjeva.

ujedno i svjedočanstvo u epistemičkom smislu. Komunikacijski akt je svaka ekspresija, dok je svjedočanstvo poseban slučaj komunikacijskog akta u kojem govornik prenosi neku informaciju slušatelju, temeljem koje slušatelj formira određeno vjerovanje. Duncan Pritchard definira svjedočanstvo kao namjerni i verbalni prijenos informacija[158], dok Jennifer Lackey definira svjedočanstvo kao prikupljanje informacija slušatelja ili kroz pisanu ili izgovorenu riječ[159] gdje namjera pritom nije uvjet. Svjedočanstvo možemo razumjeti u najširem smislu riječi kao komunikaciju[160], ili ostvarenje određenog konverzacijskog doprinosa, ili kao učenje iz riječi, ili u najširem smislu kao "govorenje općenito" bez "ograničenja vezanih za temu ili spoznajne odnose govornika prema njoj"[161], ili kao "govorenje nečega s jasnom namjerom prenošenja informacije nekom drugom" ili se svjedočanstvo može definirati kako ga definira Ernest Sosa[162] kao " izraz nečijih misli ili vjerovanja, koja mogu biti upućena svima i nikome ponaosob". Bez obzira na koju definiciju se pritom oslanjamo, mogli bismo se složiti s tvrdnjom da se u slučaju psihoterapijskog susreta između pacijenta i psihoterapeuta odvija namjerni prijenos vjerovanja od jedne osobe na drugu.[163]

Za Lackey svjedočanstvo može biti izvor vjerovanja za druge, bez obzira je li subjekt imao namjeru biti epistemički izvor ili nije. Vjerovanje koje slušatelj u tom slučaju formira, formira na temelju sadržaja govornikova iskaza. Za psihoterapiju je od važnosti svjedočanstvo u kojem se prikupljaju informacije i kroz izgovorenu riječ, najčešće s namjerom da bude epistemički izvor za slušatelja.

Naša vjerovanja i znanja su u velikoj mjeri ovisna o svjedočanstvu. Većina onoga što mi vjerujemo o svijetu temeljena je na svjedočanstvima drugih osoba. Primjer za to su znanja koja smo dobili u osnovnom i srednjoškolskom obrazovanju. Vjerovanja učenika, primjerice, o povijesti, o zemljopisu formirana su na osnovi svjedočanstva učitelja i nastavnika. Mi smo velikim dijelom epistemički ovisni o drugim ljudima i o zajednici u kojoj živimo. Svaka je zajednica u tom smislu ovisna o epistemičkom povjerenju koje postoji među njenim pripadnicima. Razlog za to je što svaki pojedinac ne može osobno doći do određenih vjerovanja već je razumno dati povjerenje drugoj osobi koja nam to vjerovanje može prenijeti. Definicija svjedočanstva koju nude Elizabeth Fricker i David Cooper dopušta uspostavljanje

[158] Pritchard, 2004.
[159] Lackey, 2006.
[160] Prijić-Samaržija, Vidmar, 2012.
[161] Prijić-Samaržija, 2007., str. 672., citat Fricker, 1995., str. 396-397.
[162] Idem, str. 672., citat Sosa, 1991., str. 219.
[163] Idem, prema Pritchard, 2004.

epistemičke povezanosti između slušatelja i govornika i stanja vjerovanja koje je rezultat održavanja te veze:

> *"Svjedočanstvo… je proces kojim slušatelj, kao rezultat opserviranja iskazane tvrdnje od strane govornika, stječe vjerovanje o kojem je izrečena tvrdnja."* [164]

Definicija je dovoljno široka da kvalificira psihoterapijski komunikacijski akt kao svjedočanstvo.

Snježana Prijić-Samaržija i Iris Vidmar[165] navode razliku između izvješćivanja i izražavanja sudova i mišljenja, a prema kojoj je samo slučaj izvješćivanja pravi slučaj svjedočanstva, a koje razlikovanje zagovara Alan Millar[166],

> *"... razlikujući izvješćivanje (tellings) koje je povezano s govornikovom namjerom da prenese informaciju da p, i govorenje (sayings) koje se tiče izražavanja mišljenja, osobnih uvjerenja i savjeta".*[167]

Autorice nas pozivaju da uočimo, da:

> *"... ukoliko se držimo ove distinkcije, status svjedočanstva izgubit će ne samo svako prenošenje moralnih uvjerenja, izricanje estetskih sudova ukusa, već i ne-fikcijski eseji (primjerice, većina filozofskih, književno teorijskih radova koji sadrže osobna mišljenja i stavove bez obzira koliko dobro bila argumentirana), komentari, kritike, analize, interpretacije i sl. u novinama, časopisima ili knjigama. Upitnima postaju i same znanstvene teorije (kao stanovite teorijske hipoteze koje nadilaze puki izvještaj o opaženom), zbog čega bi u pitanje došla gotovo cijela znanstvena praksa."*[168]

Autorice zaključuju da je epistemička vrijednost svjedočanstva u:

> "… mogućnosti učenja ili stjecanja znanja preko ili iz riječi drugih ljudi (koji imaju namjeru da im prenesu neku informaciju u najširem smislu značenja te riječi)."[169]

U psihoterapijskom komunikacijskom aktu, međutim svjedočanstva ne vode uvijek istini u smislu formiranja istinitih vjerovanja ili znanja o svijetu. Kao što je rečeno, da bi se neka komunikacija kvalificirala kao svjedočanstvo mora zadovoljavati uvjet formiranja vjerovanja od strane slušatelja. Vjerovanje pritom treba zadovoljiti epistemički kriterij

[164] Fricker i Cooper, 1987., str. 57.
[165] Prijić-Samaržija i Vidmar, 2012.
[166] Millar, 2010.
[167] Prijić-Samaržija i Vidmar, 2012., str. 77.
[168] Idem, str. 77.
[169] Idem, str. 77.

istinitosti. Cilj komunikacijskog akta u psihoterapiji kojeg inicira pacijent nije (ili nije primarno) istinito informiranje pacijenta ili postizanje istinite dijagnoze već primarno rješavanje problema psihičke patnje pacijenta i dostizanje ishoda koje je sam postavio u terapiji. Naime, posebnost ove komunikacijske aktivnosti jest u tomu da ona ne predstavlja klasičan oblik svjedočanstva kojem je cilj istinito informiranje psihijatra/psihoterapeuta od strane pacijenta, kao ni informiranje pacijenta od strane psihijatra/psihoterapeuta o vanjskom svijetu, već razrješavanje njegove patnje. Stoga bi se moglo govoriti da se u psihoterapiji radi o određenom otklonu od uobičajenog razumijevanja svjedočanstva u smislu da cilj nije formiranje istinitih vjerovanja, već rješavanje problema pacijenta kroz komunikaciju s psihijatrom/psihoterapeutom. Svjedočanstvo u psihoterapiji ne vodi nužno do istinitih vjerovanja na način kao što je to primjerice u obrazovanju, pa bi se stoga svjedočanstvo u psihoterapiji moglo kvalificirati kao neka vrsta otklona od svjedočanstva, ali ne i kao „patologija“ svjedočanstva.

Prijić-Samaržija i Vidmar[170] navode da je Cecil Anthony John Coady, započeo raspravu o pitanju patologije svjedočanstva u smislu otklona od normalnih slučajeva svjedočenja u kojima se oslanjamo na ono što je izrečeno kao prenošenje istinite poruke. To su slučajevi svjedočanstva koji ne ispunjavaju temeljnu funkciju prenošenja znanja. Prema Coadyju, laž je neprijeporna patologija svjedočanstva.[171]

Kako istina nije krajnji cilj svjedočanstva u psihoterapiji, trebamo li postaviti pitanje je li psihoterapijski susret u kojem istina nije krajnji ishod, otklon od normalnih slučajeva svjedočenja kao što je to laž? Nesumnjivo, u psihoterapijskim susretima se ne radi o prenošenju propozicijskog znanja od jedne osobe na drugu, nego o prijenosu vjerovanja, o prijenosu proživljenog iskustva, emocionalnih odgovora pa u nekim slučajevima i imaginacije osobe. Mogli bismo reći da se u psihoterapijskom komunikacijskom aktu prenose vjerovanja o kojima osoba ima neposredan uvid, a to su vlastita mentalna stanja. Za pretpostaviti je da je svatko pouzdan izvor takvih vjerovanja. Ako svjedočanstvo, po definiciji, ima epistemičku vrijednost za slušatelja, odnosno, da bi bilo svjedočanstvo, treba ispuniti svoju epistemičku zadaću izvora istinitih i opravdanih vjerovanja onda bi psihoterapijski susreti u kojima se formiraju vjerovanja o nečijem mentalnom stanju, a o kojima osoba sama istinito svjedoči mogli biti klasični primjeri svjedočanstava. Međutim, u psihoterapijskom kontekstu

[170] Idem.

[171] Važno je ozamijetiti da Coady ne tvrdi da lažni iskaz nije svjedočanstvo, već tvrdi da je laž patologija svjedočanstva. U skladu s ovom postavkom možemo sa sigurnošću ustvrditi, dakle da se u slučaju psihoterapijskoga komunikacijskog akta nedvojbeno radi o svjedočanstvu.

susrećemo svjedočanstva koja ne zadovoljavaju status istinitog vjerovanja u primjeru deluzija ili jednostavno neistinitih vjerovanja o vanjskom svijetu gdje pacijent vjeruje primjerice u neke znanstveno nedokazane načine liječenja malignih bolesti, ili u slučaju gubitka voljene osobe vjeruje da je prisutna u ovom životu na neki način i dalje nastavlja s njom komunicirati. U takvim situacijama pacijent govori ono što misli da je istina, iako epistemički nije kompetentan prosuditi što je istina, pacijent ne laže. Drugim riječima „njegove se riječi ni u kojem slučaju ne mogu kvalificirati kao laž, zbog čega se ovdje niti ne može govoriti o, „patologiji svjedočanstva".[172] Čak ni terapeut u psihoterapijskom komunikacijskom aktu ne mora stremiti istini kao krajnjem cilju svjedočanstva. Kao što je već navedeno, vjerovanja koja iznosi terapeut imaju utjecaj na sam ishod terapije, tako da je terapeut obvezan slijediti dobrobit pacijenta kao krajnji cilj, a ne istinu. Važno je ipak primijetiti da je pacijentova namjera da istinito prenosi svoje iskustvo, a terapeutova da istinski želi razumjeti to iskustvo, što je osnova za povjerenje kao jedan od elemenata svjedočanstva. U oba slučaja, obje strane se ponašaju kao epistemički odgovorni sudionici u komunikacijskom aktu. Stoga iako možemo psihoterapijski komunikacijski akt odrediti kao određeni otklon od pravih slučajeva svjedočanstva ili paradigmatskih slučajeva komunikacije, on nikako nije bezvrijedan u epistemičkom smislu. Bez obzira što se u psihoterapijskom komunikacijskom aktu psihoterapeut koristi ponekad i imaginacijom u dostizanju pacijentovog ishoda[173], psihoterapeutov odabir riječi i pojmova u stvaranju neke predodžbe nije stvaranje na proizvoljan način već je sposobnost slaganja elemenata na način koji će zadovoljiti pravila racionalnosti i koherencije za pacijenta kako bi tu priču uopće mogao i prihvatiti. U tom smislu moguće je govoriti i procjenjivati epistemičku kompetenciju psihoterapeuta. Niti namjera psihoterapeuta nije "patološka", u smislu kako to Coady[174] određuje patološku namjeru kod laži u svjedočanstvu, a to je izostanak epistemičke odgovornosti u smislu namjernog obmanjivanja. Psihoterapeut ne obmanjuje pacijenta, nego koristi pravila dijaloga i upotrebe riječi unutar limita psihoterapijske struke, omogućujući pacijentu da razvije prikladan odgovor na njegove iskaze. U psihoterapijskom komunikacijskom aktu nema mjesta za namjerno zavaravanje i laganje, kako pacijenta tako i psihoterapeuta, već su iskazi

[172] Coady, 2006.

[173] Slučaj poznat kao „February Man" opisuje uspješan terapijski rad u hipnozi sa ženom u trudnoći koja je imala strahove da će biti loša majka uslijed svojih iskustava u djetinjstvu u kojima je bila zanemarivana od roditelja. Milton Erickson je radeći s njom u somnambulističkom transu uveo sebe u njezino sjećanje kao tatinog prijatelja kojeg je nazvao February Man stvarajući asocijativne poveznice između iskustava u transu i njezinih životnih iskustava pazeći da kreira konzistentno sjećanje. Pacijentica je, tako, svako svoje traumatično iskustvo mogla prodiskutirati s tatinim prijateljem i stvoriti novi pogled na to. Time je riješila svoje početne strahove zbog kojih je došla na terapiju (Erickson i Rossi, 1979.).

[174] Coady, 2006.

pacijenta njegov pokušaj istinitog prenošenja informacije, a iskazi psihoterapeuta su usmjereni na dostizanje pacijentovog ishoda, u vidu vjerovanja koje će riješiti njegov ili njezin problem ili tzv. funkcionalnog vjerovanja, vodeći računa o svim važnim ciljevima psihoterapije da očuva autonomnost, samopouzdanje, samopoštovanje pacijenta i da mu širi opseg slobode.[175]

Možemo povući usporedbu s tvrdnjama koje iznose Prijić-Samaržija i Vidmar[176] kada propituju je li fikcija svjedočanstvo u kojem autoru nije namjera prenijeti istinu „već navesti publiku da zamisli moguće situacije ili sljedove događanja, zbog čega je stav čitatelja prema fikciji prikladnije opisati kao zamišljanje, a ne primarno vjerovanje… činjenica da je djelo fikcija ne isključuje istinitost onoga što je napisano".[177] Značajno je, pritom naglasiti, da se zamišljanje u odnosu na vjerovanje, odnosi na drukčija očekivanja od publike od strane autora fikcije i nefikcije, pa tako u „slučaju nefikcije publika očekuje istiniti izvještaj, informaciju o svijetu za koju pretpostavlja da je istinita. U slučaju fikcije, publika prihvaća dani sadržaj svjesna da je njegova primarna namjera ispuniti, općenito govoreći, umjetničke ciljeve."[178]

Analogno tomu, u slučaju psihoterapije očekivanja pacijenta su da izrečena svjedočanstva ispune pragmatičnu ulogu postizanja funkcionalnih vjerovanja koja će omogućiti rješavanje početnog problema s kojim je pacijent došao na terapiju, tj. dostizanje terapijskih ciljeva. Primjerice, terapeut može pacijentu govoriti o iskustvu koje mu je prenio neki drugi terapeut o oporavku svojeg pacijenta od depresivne reakcije na životnu krizu dolascima na psihoterapiju, tjelesnim vježbanjem i sl. i time kod njega ili nje potaknuti očekivanja od sebe da se oporavi na sličan način i započne s novim životnim navikama. Dovoljno je, pritom, da terapeut zna da prenosi istinito svjedočanstvo, ali ne nužno da to i jest istina. Jednako kao što je priču prihvatio kao istinitu i važnu za terapijski učinak, tako i on prenosi istu s uvjerenjem da je istinita i da može biti korisna za pacijenta. Kao što Prijić-Samaržija i Vidmar[179] kažu za fikciju: „svima koji sudjeluju u ovom poduhvatu jasno je da namjera autora nije laganje, lažno predstavljanje neistine ili poluistine kao istine. Namjera autora je dio pravila društvene "igre" – pružiti publici upravo ono što ona očekuje" Jednako tako i terapeutova namjera nije laganje, nego poticaj pacijentovih postojećih resursa za postizanje terapijskog ishoda unutar konteksta psihoterapije kao djelatnosti koja je priznata u društvu za pomaganje pri rješavanju psiholoških, emocionalnih i ponašajnih problema.

[175] U prvom poglavlju opisani su ciljevi psihoterapije.
[176] Prijić-Samaržija, Vidmar, 2012
[177] Idem, str. 69.
[178] Idem, str. 69.
[179] Idem, str. 72.

Autorice, nadalje, spominju važnost imaginacije kao racionalne aktivnosti[180], koja je važna i u psihoterapiji. Dovesti pacijenta u stanje zamišljanja sebe u budućnosti u kojoj je terapijski ishod već dosegnut, primjerice, samopouzdanje i opuštenost, pričajući mu o toj situaciji u budućnosti, je psihoterapijska procedura koja se temelji na saznanju da zamišljati sebe, npr. samopouzdanog i opuštenog može priskrbiti već u procesu zamišljanja osjećaj opuštenosti i samopouzdanosti i kognitivan učinak u ideji da je to realna mogućnost.[181] Jasno je da je ta priča poziv na zamišljanje, i da se odnosi na buduće vrijeme, pa stoga nije prenošenje postojeće istine, ali ona ima terapijski učinak, jer se između ostalog, mora rukovoditi i relevantnom evidencijom o samom pacijentu, o okolnostima u kojima živi, o dostižnosti postavljenoga terapijskog ishoda. Psihoterapeutovo svjedočanstvo mora imati obilježje istinoljubivosti, racionalnosti i koherentnosti. Pacijentovo svjedočanstvo o vlastitim iskustvima i doživljajima također je istinoljubivo, pacijent nema cilj da obmanjuje terapeuta. Dostizanje terapijskog ishoda uvijek je neka vrsta promjene u nekom segmentu samorazumijevanja kod pacijenta.

Možemo dakle zaključiti da epistemička odgovornost psihoterapeuta, kao ni pacijenta, nije narušena na način kakav je slučaj u patologijama koje opisuje Coady.[182] Psihoterapeut je obvezan udovoljiti epistemičkim kriterijima razumljivosti dosljednosti i usklađenosti s pacijentovim epistemičkim navikama i sadržajem što znači da je obvezan biti epistemički kompetentan u odnosu na priču i iskaze koje daje u terapiji. U tom smislu moguće je govoriti o nekoj vrsti epistemičkog opravdanja tvrdnji koje daje psihoterapeut. Nadalje, iznimno je važno istaknuti da, u slučaju psihoterapijskoga komunikacijskog akta ne postoji namjera ni psihoterapeuta niti pacijenta da prikaže laž kao istinu niti namjera da tvrdnju za koju nema epistemičkog opravdanja predstavi kao tvrdnju za koju ima epistemičko opravdanje. Možemo stoga zaključiti da psihoterapijski komunikacijski akt nije patologija zlouporabe svjedočanstva kao što je to kod laži koju Coady dijagnosticira kao "patologiju" pri kojoj se laž namjerno predstavlja kao istina.

Kako Prijić-Samaržija i Vidmar pokazuju epistemička korist formiranja istinitih vjerovanja, nije ključni kriterij razlikovanja nepatološkog od patološkog svjedočanstva[183], unatoč određenim otklonima u psihoterapijskom komunikacijskom aktu od klasičnog slučaja svjedočanstva to svjedočanstvo ima epistemičku vrijednost. Ono što jest na prvom mjestu je

[180] Idem, str. 73.
[181] Više o korištenju imaginacije u psihoterapiji vidjeti u Erickson, 1980. i Erickson i Rossi, 1979.
[182] Idem.
[183] Prijić-Samaržija, Vidmar, 2012.

da pacijent iz tog svjedočanstva ipak uči nešto o sebi i/ili i o vanjskom svijetu što rezultira dostizanjem psihoterapijskog ishoda. Ovo je nesumnjivo epistemička vrijednost koja proizlazi iz ovog svjedočanstva. Naime, psihoterapijski komunikacijski akt ima jednu posebnu karakteristiku, a to je da pacijent dolazi s namjerom da nešto promijeni u budućnosti i to kroz dijalog s terapeutom. Razumno je za pretpostaviti da pacijent vjeruje da će kroz terapijski dijalog promijeniti neka svoja sadašnja vjerovanja te će u budućnosti imati neka nova drukčija vjerovanja. Terapeutove izjave, tvrdnje i vjerovanja koja iznosi u psihoterapijskom susretu pacijent sluša s idejom da će nešto od toga biti povod za njegova buduća promijenjena vjerovanja. Pritom nije važno odnosi li se to na vjerovanja o sebi ili o vanjskom svijetu. Pacijent dolazi u psihoterapijski susret nemajući neko vjerovanje *p*, koje je dio ishoda na terapiji, ali ima vjerovanje da je terapijom moguće doseći vjerovanje *p*. Na primjer, pacijent dolazi u terapiju zbog potištenosti i vjerovanja da nije dovoljno dobra osoba i da ne zavrjeđuje uživati u životu. Istovremeno dolazi s vjerovanjem da se to vjerovanje, na neki za njega za sada nepoznati način, može promijeniti i da može u budućnosti vjerovati da zavrjeđuje uživati u životu. To vjerovanje može steći tako što je čuo da je netko uspio kroz psihoterapiju to postići, ili vjeruje da su psihoterapeuti eksperti koji znaju kako to riješiti, ili ima neko drugo vjerovanje koje ga dovodi u psihoterapijski tretman. To mogu biti razlozi da sad vjeruje da će kroz godinu dana vjerovati da *p* iako sad ne vjeruje da *p*. U tom smislu pacijent u terapiji daje psihoterapeutu povjerenje da je psihoterapeut pouzdan, vjerodostojan i odgovoran epistemički izvor za njegovo buduće vjerovanje *p*. Spremnost za promjenom u vjerovanju također je epistemička vrlina.

Dakle, možemo zaključiti da psihoterapijski komunikacijski akt nije patologija svjedočanstva, već otklon od uobičajene komunikacije u smislu da se epistemička korist ne mjeri formiranjem istinitih vjerovanja. Kako se u psihoterapijskom komunikacijskom aktu ne krši epistemička odgovornost ni u slučaju psihoterapeuta niti u slučaju pacijenta, ne možemo govoriti o patologiji svjedočanstva. Epistemička korist evidentna je i mjeri se činjenicom da je komunikacija/svjedočanstvo imalo željeni rezultat, tj. da ima instrumentalnu vrijednost izlječenja koje bi bilo nemoguće dosegnuti bez takve komunikacije. Nadalje, psihoterapijski komunikacijski akt ispunjava uvjet procjenjivanja vjerodostojnosti govornika i stvaranja situacije povjerenja. U diskurzivnim razmjenama povezanim s osobnim razumijevanjem, a to psihoterapija jest, slušateljeva prosudba vjerodostojnosti se možda ne može najbolje opisati u terminima postizanja mogućnosti da su govornikovi izrazi istiniti, nego u terminima postizanja istinoljubivosti interpretacije koja je ponuđena. Ovakav opis nam je potreban jer u

hermeneutičkom psihoterapijskom kontekstu orijentacija prema istini mora dopustiti mogućnost da postoji više od jedne interpretacije koja bi bila istinita, u smislu da je pacijentova interpretacija istinita za njega. U hermeneutičkom kontekstu mjera odgovornosti slušateljeve prosudbe nečije vjerodostojnosti stupanj je u kojem ono što je rečeno ima smisla, stupanj u kojem je to istinoljubiva interpretacija. U psihoterapijskom komunikacijskom aktu, dakle, nema namjere da se obmanjuje, te to svjedočanstvo posjeduje nesumnjive epistemičke vrijednosti.

Štoviše, u komunikacijskom psihoterapijskom aktu u hermeneutičkom pristupu u psihoterapiji, terapeut ne koristi informaciju koju mu klijent daje da bi ga klasificirao na bilo koji način, već tu informaciju shvaća kao početnu točku od koje kreće u daljnjoj komunikaciji. U objektivističkom pristupu psihoterapiji, naprotiv, terapeut informaciju koju mu klijent daje u komunikacijskom aktu koristi za klasifikaciju pacijenta i njegova iskustva u skladu s nekim normama, ili teorijskim postavkama, a ne uzima pacijentovu informaciju kao relevantnu za daljnji tijek komunikacije, te u tom slučaju ne možemo govoriti o svjedočanstvu. U objektivističkom pristupu, pacijent je automatski stavljen u položaj epistemički nerelevantnog sugovornika, a terapeut je u položaju epistemičke moći u kojoj vrši ekspertizu. Psihoterapeut u objektivističkom psihoterapijskom pristupu je na izvoru informacija i u tom smislu ima povlašteni epistemički položaj. On svojeg pacijenta razumije bolje nego se pacijent sam razumije i psihoterapeutovo znanje klasificiranja i/ili interpretiranja pacijentovih iskustva i iskaza, u skladu s psihoterapeutovom teorijom, jest relevantno znanje u komunikacijskom aktu psihoterapije. Pacijentovo znanje je samo „poligon“ za klasifikaciju, a ne epistemički relevantan iskaz za daljnju psihoterapijsku komunikaciju. U takvom pristupu pacijent je automatski epistemički obezvrijeđen i isključen iz odnosa epistemičkog povjerenja.

Dakle, samo komunikacijski akt u hermeneutičkoj psihoterapiji je akt svjedočanstva u epistemičkom smislu.

4.4 Epistemičko povjerenje u psihoterapijskom svjedočanstvu

U epistemičkoj praksi razmjene svjedočanstva, kako je to slučaj u psihoterapijskom komunikacijskom aktu, procjenjuje se vjerodostojnost govornika. Prosudba vjerodostojnosti može biti percepcija ili još specifičnije, teorijom opterećena percepcija, gdje je teorija skup generalizacija o ljudskim kognitivnim sposobnostima i motivacijskim stanjima koja se odnose

na povjerenje, kompetenciju i iskrenost. Ideja prosudbe vjerodostojnosti kao percepcije govornika obilježava odgovornog slušatelja kao subjekta s kritičkom otvorenošću prema riječima druge osobe.

U psihoterapijskom komunikacijskom aktu terapeut procjenjuje pacijentovu vjerodostojnost, a pacijent procjenjuje terapeutovu. U pravilu davanje povjerenja ili pripisivanje vjerodostojnosti ovisi o zajedničkim društvenim imaginativnim pojmovima koji se vezuju uz društveni identitet drugih u zajednici. Pacijent će lakše dati povjerenje psihoterapeutu, jer u današnjim društvenim okolnostima psihoterapija jest priznata djelatnost za pomoć pri rješavanju psiholoških problema i međuljudskih odnosa i to postavlja kontekst za epistemičko povjerenje pacijenta. Imaginativni pojmovi o društvenom identitetu psihoterapeuta utječu na prosudbe pacijenta, i nisu ništa drugo do stereotipi[184], u ovom slučaju stereotipi o psihoterapeutu kao profesionalcu, ekspertu vjerodostojnom za rješavanje psiholoških problema.

Ne ulazeći u raspravu oko različitih pozicija evidencijalizma i situacionizma u opravdanosti davanja povjerenja u svjedočanstvu, pozvat ću se na kontekstualnu perspektivu[185] koju predlaže Prijić-Samaržija, a koja može objasniti već i početno epistemičko povjerenje pacijenta u psihoterapijskom komunikacijskom aktu. Naime, kontekstualna perspektiva omogućuje shvaćanje prema kojem i kad ne znamo ništa o informatoru[186], niti smo u stanju procijeniti sadržaj psihoterapeutovog iskaza, ipak je racionalno i epistemički odgovorno za pacijenta dati povjerenje informatoru-psihoterapeutu ukoliko posjeduje informacije o pouzdanosti konverzacijskog konteksta.

U slučaju psihoterapije pacijent daje određeni stupanj povjerenja terapeutu na osnovu vjerovanja o psihoterapeutovom obrazovanju, stečenom znanju i vještinama koje su nužni uvjeti da bi se službeno/formalno mogao baviti tom profesijom u društvu u kojem živimo. Pacijent ulazi u tu situaciju opravdano s povjerenjem prema terapeutu utemeljenom na općenitoj evidenciji o pouzdanosti psihoterapijskog čina i društvenim jamstvima o tomu da je to društveno prepoznati i priznati način rješavanja problema s kojima se susreću mnoge

[184] Fricker, 2007.
[185] Prijić-Samaržija, 2006.
[186] Iako to u slučaju psihoterapeuta nije u potpunosti tako, ipak postoje neke informacije koje su o njemu dostupne i određena reputacija u lokalnoj sredini.

osobe. Povjerenje s kojim pacijent dolazi na psihoterapiju uvjetovano je očekivanjima da će psihoterapija biti uspješna i da je dati povjerenje racionalan izbor.[187]

Psihoterapeutova osjetljivost na mnoge znakove koji stvaraju povjerenje je njegova sposobnost za određenu vrstu komunikacije specifičnu za kontekst psihoterapije. Psihoterapeut dakle, daje povjerenje pacijentu bez obzira na status istinitosti vjerovanja koje pacijent iznosi, jer kao što sam već navela za psihoterapijski susret su značajni deliberativni razlozi povjerenja, a to su osobni razlozi iz kojih proizlaze vjerovanja osobe. Psihoterapeutovo povjerenje počiva na znanju da proživljeno iskustvo utječe na stvaranje razumijevanja, na emocionalne reakcije i na same načine dolaženja do određenih vjerovanja i u tom smislu je racionalno. Psihoterapeut njeguje posebnu vrstu povjerenja prema pacijentu koja održava terapijski odnos djelotvornim s idejom dostizanja funkcionalnih vjerovanja pacijenta, oslanjajući se na deliberativne razloge za povjerenje.

Odnos povjerenja je hibrid sastavljen od epistemičke, afektivne sastavnice i sastavnice koja se odnosi na ponašanje.[188] Kad osoba vjeruje da *x* ima svrhu *y*, ona vjeruje da će pomoću *x* doći do *y*, ima osjećaj povjerenja da *x* ispunjava svoju svrhu i ponaša se prema *x* kao da će je dovesti do *y*. Iako možda sve ove komponente nisu prisutne u svakom odnosu povjerenja, u psihoterapijskom odnosu sigurno jesu. Primjerice, kad klijent dolazi kod psihoterapeuta da mu pomogne u rješavanju straha od javnog nastupa, on dolazi kod terapeuta s povjerenjem da mu može pomoći da se oslobodi toga straha, može se i ponašati u skladu s tim vjerovanjem i to povjerenje se ne može detaljnije definirati nego kao osjećaj povjerenja. Deliberativni razlozi[189] imaju bitnu poveznicu samo s osobom u njezinom vjerovanju da *p* i oni osobu vezuju uz istinu o *p*. To nisu razlozi za druge osobe da vjeruju da *p*. Za psihoterapiju su značajni deliberativni razlozi povjerenja. Deliberativni razlozi su osobni razlozi iz kojih proizlaze mnoga vjerovanja pacijenta u psihoterapiji. Proživljeno iskustvo utječe na procese razumijevanja, emocionalne odgovore i na konstituiranje vjerovanja i u tom smislu su deliberativni razlozi racionalni. Za psihoterapeuta je važno da može vjerovati da je klijent imao neko iskustvo koje je njegovo osobno i time to postaje činjenica u psihoterapijskom susretu. U situaciji psihoterapijskog razgovora, psihoterapeut stvara i održava odnos povjerenja, ne kroz provjeravanje istinitosti propozicija koje iznosi pacijent u smislu, kako ih

[187] U psihoterapiji, a na početku sam navela da uzimam u obzir samo psihoterapijske susrete kod kojih postoji obostrana benevolentnost za takav rad, pacijent iskreno iznosi svoja vjerovanja kroz koja psihoterapeut uči o njegovom doživljavanju problema.
[188] Zagzebski, 2012.
[189] Zagzebski, 2012.

Linda Zagzebski[190] naziva, teoretskih ili *„third-person"* razloga za povjerenje. Teoretski razlozi za povjerenje počivaju na činjenicama koje su probabilistički ili logički vezane za istinu o *p*. To su činjenice ili istinite propozicije o stanjima u svijetu. One nisu intrinzično povezane s vjerovanjem. Te logičke povezanosti mi vidimo kao razloge za vjerovanje *p*. To možemo dijeliti s drugima, to su razlozi na koje se pozivamo u razgovoru s drugima i to su stoga teoretski razlozi za povjerenje. S druge strane, ono što Zagzebski[191] naziva deliberativnim razlozima za povjerenje imaju povezanost sa mnom i samo sa mnom u mojim razmatranjima o *p*. Deliberativni razlozi mene vezuju za istinu o *p*, dok teoretski razlozi povezuju činjenice o svijetu s istinom o *p*. Deliberativni razlozi su u potpunosti osobni razlozi i ne daju veću težinu za *p* nego je to slučaj kod drugih ljudi, jer to nisu razlozi za druge ljude. Osobno iskustvo upravo je dobar primjer za razlikovanje teoretskih i deliberativnih razloga. Kad osoba ima neko iskustvo, činjenica da je proživjela to iskustvo je teoretski razlog za vjerovanje u mnoge propozicije. U psihoterapijskom susretu psihoterapeut vjeruje da je pacijent imao neko iskustvo i oboje se mogu referirati na tu činjenicu kao razlog da se vjeruje u nešto, kao što bi to mogao učiniti bilo tko, tko je svjestan činjenice da je osoba imala to iskustvo. Činjenica da se to iskustvo dogodilo teoretski je razlog i svatko može povezati logičke veze tog razloga s drugim činjenicama o svijetu. Međutim, pacijent je u drukčijoj poziciji u odnosu na vlastito iskustvo, jer je samo on to proživio i to iskustvo utječe na proces rasuđivanja, emocionalne odgovore i na dolaženje do novih vjerovanja. Iskustvo samo po sebi je deliberativni razlog za formiranje određenih vjerovanja. Zagzebski[192] smatra da i intuicija i emocije mogu biti deliberativni razlozi za vjerovanje, a to temelji na ideji da je razumno vjerovati sebi i da je vjerovanje u sebe epistemička vrlina samopovjerenja. Prema tome do sad sve navedeno, iskustvo, intuicija, emocije, samopovjerenje i povjerenje u drugog su sve deliberativni razlozi za povjerenje. Povjerenje je stanje osobe temeljeno na onom što ona vjeruje da je istinito. I to je deliberativni razlog. Ovo povjerenje ide i u smjeru pacijenta prema psihoterapeutu. Primjerice, pacijent dolazi na psihoterapiju zbog bračnih problema i interpretacije koje psihoterapeut čini u psihoterapijskom komunikacijskom aktu o samom pacijentu, o njegovu bračnom odnosu, o načinu komunikacije u tom odnosu, relevantnije su za pacijenta nego primjerice neki statistički podaci o brakovima. Pacijent daje povjerenje psihoterapeutu, jer ono što mu psihoterapeut govori daje mu deliberativne razloge da formira vjerovanje o samom sebi. Ključno je da terapeut ne pokušava dati, tzv. „istinitu dijagnozu",

[190] Idem.
[191] Idem.
[192] Idem.

već pokušava shvatiti što se događa s pacijentom, a što ni samom pacijentu ponekad nije razumljivo. Upravo to nerazumijevanje vlastitih doživljaja može dovesti do sumnje u povjerenje u svoje sposobnosti razumijevanja samoga sebe i posljedično do povjerenja u samoga sebe. Kad subjekt posumnja u svoje sposobnosti razumijevanja samog sebe dobiva razlog da počne sumnjati u sebe općenito. Psihoterapeut zapravo pokušava shvatiti što se događa pacijentu, dakle pacijentovu istinu, ali dešifriranjem smisla pacijentovih iskaza i iskustava. Tu istinu ne dobiva kao informaciju, nego kao iskaz čije značenje ima smisao za pacijenta i razumijevanje tog smisla od strane psihoterapeuta omogućava samom pacijentu da na svoje iskaze gleda kao smislene, i stoga, važne za njega samoga. Na taj način produbljuje svoje samopovjerenje i mijenja samorazumijevanje.

Postavljanje dijagnoze, u takvoj situaciji, pretpostavljalo bi terapeutovu objektivnu poziciju u procjenjivanju pacijentova ponašanja, a ne bi doprinosilo procesu razumijevanja istog. Kohut[193] prepoznaje psihoterapijsku situaciju kao situaciju u kojoj je jedna osoba posvećena u dužem periodu u empatičnoj namjeri drugoj osobi kao nešto što pacijent ne može doživjeti kao neutralno, jer odgovara na njegove najdublje potrebe da bude shvaćen. Ukoliko psihoterapeut posjeduje vjerovanje o vlastitoj neutralnosti u psihoterapiji to predstavlja predrasudu koja može, u svom najtežem obliku, kako će se kasnije pokazati, imati štetne posljedice za pacijenta nanoseći mu epistemičku nepravdu. Storolow[194] predlaže da bi psihoterapeut trebao težiti samorefleksiji svojih vlastitih principa, uključujući i one koji su ukorijenjeni u teoriji i načina na koji oni nesvjesno djeluju na oblikovanje analitičarevog razumijevanja i interpretacije.

Nasuprot, već opisanom, psihoterapeutovoj pozadinskoj teoriji vjerovanja o neutralnosti, teorija psihoterapeuta o empatičnosti u psihoterapijskom procesu daje pacijentu mogućnost da vjeruje da njegova najdublja emocionalna stanja i potrebe mogu biti prihvaćene i shvaćene, tj. da će njegovi deliberativni razlozi biti prepoznati kao valjani za njegovo vjerovanje. Ovo, nadalje, omogućuje pacijentu da sam ostvari samorefleksiju u artikuliranju svojega subjektivnog života. Time psihoterapeut uspostavlja odnos razumijevanja nečega što je prije pacijent doživljavao kao neshvaćeno od okoline, i od samoga sebe, ujedno gradeći odnos povjerenja u samom psihoterapijskom procesu.

Kako je već naglašeno i ranije, možemo prihvatiti stav o određenom otklonu svjedočanstva u psihoterapiji i ipak ostati na stajalištu da ovaj komunikacijski akt ima brojna

[193] Kohut, 1980.
[194] Storolow, 1994.

epistemička svojstva poput procjene vjerodostojnosti govornika i opravdanosti povjerenja, refleksije o vlastitoj pogrešivosti, razumijevanja i sl., koje se mogu i trebaju vrednovati.[195]

Naime, da bi hermeneutički orijentirani psihoterapeut došao do ishoda u psihoterapiji na način kako je to već opisano nužno je da posjeduje epistemičke vrline. Kako smo ranije najavili, optimalni pristup epistemičkom vrednovanju ovakvoga komunikacijskog akta nalazimo u epistemologiji vrline, i to u pristupu koji vrednuje primarno epistemičku odgovornost ili, preciznije, epistemičku pravednost psihijatra/psihoterapeuta.

Utemeljenje za ovaj stav nalazimo i u recentnim raspravama u filozofiji psihijatrije, u kojima se sve više naglašava kako je krajnje dvojbeno možemo li govoriti o istini ili istinitom dijagnosticiranju mentalnog poremećaja i o tomu da psihijatrijske klasifikacije mentalnih poremećaja korespondiraju s realnim stanjem stvari. U ovim pristupima ukazuje se na ključnu ulogu ljudskih interpretacija o tomu što mentalni poremećaj uistinu jest.[196] Primjerice, Derek Bolton[197], naglašava koliko je kontroverzna pretpostavka da neke propisane medicinske norme ili standardi (DSM-5) [198] o tomu što je mentalni poremećaj korespondiraju sa stvarnim stanjem stvari.[199] Štoviše, ističe kako je pojam mentalnog poremećaja nejasan i nekoherentan te da dijagnoze često stigmatiziraju i diskvalificiraju normalno te medikaliziraju osobne i društvene vrijednosti. Nerijetko, "štetnost" ili "opasnost" koje se asociraju s pojmom mentalnog poremećaja svode se na štetnost za ustaljeno poimanje društvene sigurnosti, a upitno je koliko referiraju na stvarna stanja stvari. Jonathan Glover[200] postavlja pitanje je li navodni dijagnosticirani mentalni poremećaj poput autizma uistinu poremećaj ili neuralna različitost, je li antisocijalno ponašanje poremećaj ili gruba amoralnost, je li ovisnost mentalni poremećaj ili moralna slabost.[201] Bolton[202] eksplicitno i zaključuje da zadatak profesionalaca koji skrbe o mentalnom zdravlju nije postavljanje istinite dijagnoze već odgovor na iskazani pacijentov problem i na njegovu želju da mu se pomogne.

Mogli bismo zaključiti, prema tomu, da psihoterapijski susret unatoč nekim svojim posebnostima i otklonu, zadovoljava kriterije da se klasificira kao vrsta svjedočanstva u

[195] O epistemičkim svojstvima "patologija" svjedočanstva, vidjeti više u Prijić-Samaržija i Vidmar, 2012.
[196] Bolton, 2008., Glover, 2014.
[197] Bolton, 2008.
[198] Peto izdanje "Dijagnostičkog i statističkog priručnika o mentalnim poremećajima" (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5) objavilo je 2013. godine Američko udruženje psihijatara (*American Psychiatric Association*, APA) i predstavlja temeljne upute za psihijatrijsku klasifikaciju i dijagnosticiranje mentalnih poremećaja.
[199] Bolton, 2008.
[200] Glover, 2014.
[201] Idem.
[202] Bolton, 2008.

epistemičkom smislu, kao i to da je povjerenje nužan uvjet da bismo mogli govoriti o svjedočanstvu koje u toj situaciji ima epistemička obilježja.

4.5 Novi trendovi u filozofiji psihijatrije

Kako je prethodno navedeno novi trendovi u filozofiji psihijatrije pridružuju se kritici objektivističke paradigme u konceptualizaciji mentalnog poremećaja. Saznanja iz tog područja igraju bitnu ulogu u određivanju smjera i načina rada u psihoterapijskim pristupima, pa je stoga važno posvetiti jedan dio ovog rada suvremenim teorijama mentalnog poremećaja.

Osnovni problem koji filozofija psihijatrije pokušava odrediti su kriteriji, norme za određivanje mentalnog poremećaja. *International Classification of Mental and Behavioural Disorders* (Međunarodna klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju)[203] i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja) tzv. DSM V, dva su priručnika u standardnoj upotrebi za opis, klasifikaciju i dijagnosticiranje mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju. Ova dva priručnika ne razlikuju se u bitnim odrednicama, tako da kada se govori o klasifikaciji mentalnih bolesti to se odnosi na oba priručnika.

Opseg stanja opisanih u priručnicima je raznolik i uključuje poremećaje raspoloženja, anksiozne poremećaje, shizofreniju, psihotične poremećaje, poremećaje prilagodbe, somatomorfne poremećaje, demencije, poremećaje kod djece kao što je enuresis, separacijski anksiozni poremećaj, autizam, poremećaje ličnosti itd. Opisuje se nekoliko stotina poremećaja različitih vrsta i podvrsta. Dijagnostički priručnici predstavljaju akumulaciju kliničkih iskustava kroz generacije i kroz različite oblike pružanja pomoći oboljelima.

Moderna zapadna psihijatrija koja uključuje današnje koncepte i kategorije mentalnih poremećaja datira s kraja devetnaestog i početka dvadesetog stoljeća. Pouzdanost kojom te kategorije primjenjuju kliničari nisu prisutne kod svakoga pojedinačnog slučaja. Pouzdanost se povećala, barem što se tiče istraživanja, time što se iz opisa simptoma i poremećaja izbacila pretpostavka o skrivenim procesima ili uzrocima poremećaja kao što su moždana oštećenja ili nesvjesna psihodinamika. Formalni utjecaj na približavanje opaženim opisima simptoma bez implicitnih uzročnih i drugih teoretskih implikacija u psihijatrijskom priručniku, započeo je

[203] Ovaj je priručnik dio *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) (Međunarodna klasifikacija bolesti i sa zdravljem povezanih problema), koju je kreirala Svjetska zdravstvena organizacija.

Carl Hempel na psihijatrijskoj konferenciji 1959. godine u New Yorku[204], upotrebljavajući termine opisa simptoma koji su što je više moguće u području promatranja i specificirajući simptome ili kombinaciju simptoma koji su nužni za dijagnozu, time doprinoseći pouzdanosti dijagnosticiranja.

Ono što je i danas, međutim, problematično je status normi na koje se promatrač oslanja u određivanju da je nešto poremećaj. Pitanje koje filozofi psihijatrije stoga postavljaju jest, jesu li te norme stvar objektivne, medicinske činjenice ili su to zapravo društvene norme?

U fizikalnoj medicini dijagnoze su povezane s implikacijom o uzročniku bolesti kao što je bakterija, virus, lezija, tumor itd. Jasno je da neke bolesti mogu u medicini imati specifični uzrok, dok kod psihijatrijskih stanja to nije tako. Uzročne priče su kompleksne i uključuju faktore kao što su genetika, razvojna neurobiologija, rana iskustva, društveni kontekst, stavovi osobe, sadašnji uvjeti života itd. U kliničkim, ograničenim uvjetima tu kauzalnost nije moguće odrediti. Stoga priručnici dodaju još jedan zahtjev za dijagnozu, a to je povezanost simptoma ili sindroma sa stresom u životu, s poteškoćama u društvenoj sferi ili u sferi posla ili nekoj drugoj važnoj životnoj sferi. Ovo je bitno kako bi se isključile osobe koje imaju određene simptome (primjerice halucinacije, kompulzivna ponašanja), ali ih to ne ometa u svakodnevnom životu. To su kriteriji za mentalni poremećaj u priručnicima, ali ono što zanima filozofiju psihijatrije[205] je definicija pojma mentalni poremećaj koja bi bila zadovoljavajuća.

Sam termin mentalni poremećaj uveden je kako bi se izbjegli veći problemi upotrebom termina mentalna bolest. U DSM-IV[206] mentalni poremećaj shvaća se kao

> *„klinički značajno ponašanje ili psihološki sindrom ili obrazac koji nastaje kod osobe i povezan je stanjem patnje (tj. bolnim simptomom) ili nesposobnosti (oštećenjem u jednoj ili više važnih područja funkcioniranja) ili sa značajno povećanim rizikom smrtnosti, boli, invalidnosti ili važnim gubitkom slobode. Dodatno taj sindrom ili obrazac ne smije biti samo očekivani i kulturalno sankcionirani odgovor na određeni događaj, primjerice smrt voljene osobe. Bez obzira što je izvorni uzrok, mora biti shvaćen kao manifestacija ponašajne, psihološke ili biološke disfunkcije kod individue. Niti devijantna ponašanja (tj. politička, religiozna ili seksualna) niti konflikti koji*

[204] Bolton, 2008., str. 3.
[205] Idem.
[206] Idem, str. 6.

primarno između osobe i društva nisu mentalni poremećaji, osim ako odstupanje ili konflikt nije simptom disfunkcije same osobe, kao što je gore opisano".[207]

Ovakva definicija dobro određuje mentalni poremećaj kao osobnu disfunkciju različitu od normalnih reakcija na životne poteškoće s jedne strane i različitu od društvenih devijacija s druge.

Problemi koji leže u temelju konceptualizacije navedenih psihijatrijskih priručnika normiranje su psihološkog funkcioniranja koje se upotrebljava u psihijatriji te odnos između dijagnostičke pouzdanosti i validnosti. Same norme psihološkog funkcioniranja su deskriptivne i opservacijske, a tu je i problem određivanja jesu li te norme znanstvene ili više društveno određene. Prosudba normalnosti uvijek se donosi u komparaciji s prosječnom referentnom grupom i nije jasno zašto bi se devijacija od normalnosti smatrala disfunkcijom, a ne jednostavno razlikom. Znanstvene činjenice ne idu u prilog ideji da postoji jasni rez između mentalnog poremećaja i mentalne normalnosti. Nasuprot, znanosti kao što su psihologija i bihevioralna genetika dokazuju da su mnoga psihijatrijska stanja samo određeni stupanj neke karakteristike u općoj populaciji. I sami autori DSM-a navode da nema pretpostavke da je svaka kategorija mentalnog poremećaja u potpunosti zaseban entitet s jasnim granicama koje bi ga dijelile od nekoga drugog mentalnog poremećaja ili od izostanka mentalnog poremećaja. Nadalje, cijeli projekt priručnika počiva na pretpostavci da mentalna stanja i ponašanja mogu razumno pouzdano prepoznati psihijatri kao objektivnu činjenicu. Međutim, ta pretpostavka je daleko od neutralne pozicije koju bi objektivnost zahtijevala i slaganje oko prepoznavanja mentalnog poremećaja počiva na implicitnoj teoriji za koju opet možemo postaviti pitanje je li utemeljena u medicini, psihologiji ili kulturnoj tradiciji?

Bolton[208] navodi četiri moguća pristupa objašnjenju mentalnog poremećaja.

1. Prvi pristup objašnjava da je mentalni poremećaj prekid smislenih veza u mentalnom životu tj. izostanak pogodnog objekta za neku emociju, ili pretjerane emocije u odnosu na objekt te emocije, ili vjerovanja koja nemaju temelj u iskustvu i/ili obrazovanju; ili ponašanja koja nisu pod voljnom kontrolom osobe ili nisu usklađena s ciljevima i vjerovanjima te osobe.
2. Drugi pristup je da je mentalni poremećaj rezultat strukturalnih ili funkcionalnih lezija u odgovarajućim živčanim procesima.

[207] *American Psychiatric Association*, 1994., str. xxi-xxii.
[208] Bolton, 2008.

3. Treći pristup objašnjenju mentalnog poremećaja je da je mentalni poremećaj stvar ispodprosječnog funkcioniranja u odnosu na ono što je statistički normalno za ljudska bića.
4. Četvrti pristup stoji na stajalištu da kod mentalnog poremećaja um ne funkcionira kao što je bio prirodno dizajniran kroz evolucijski proces.

Problem je da sva četiri pristupa traže mnogo šire uvide i podatke nego što je to moguće opažati u kliničkim uvjetima, a neki od kriterija kao smislenost veza ili gubitak te smislenosti podložni su subjektivnim tumačenjima kliničara. Uspoređivanje sa statističkom „normalnošću“ pak nailazi na pitanja s kojom referentnom grupom to uspoređujemo i bi li usporedba s nekom drugom grupom dala iste rezultate. Nadalje, niti živčane lezije, niti funkcioniranje kako je dizajnirano evolucijom ne mogu biti pouzdano određeni u kliničkim uvjetima. Ukratko mogli bismo „neporemećaje“ dijagnosticirati kao poremećaje. Naime za svaki od ova četiri pristupa postoje varijante koje nije moguće razlikovati u kliničkim uvjetima:

(i) Kad razumijemo kontekst u kojem se neki prekid smislenosti događa, svjetonazor osobe, životna iskustva i događaji, supkulturne norme, postaje nam vidljiv smisao i značenje promatranog ponašanja.

(ii) Iako može postojati lezija koja stvara mentalne poteškoće i psihološki procesi mogu stvarati mentalne poteškoće i ponekad sličiti lezijama.

(iii) Problematično funkcioniranje može odstupati od statističke norme neke referentne grupe, ali ne od druge referentne grupe sa sličnim karakteristikama.

(iv) Niti jedan mentalni mehanizam ne funkcionira osim onako kako je evolucijski dizajniran, ali problematično funkcioniranje izrasta u zbrci između evolucijskog dizajna i trenutačne okoline.

Kontroverze koje proizlaze iz kritike koncepta mentalnog poremećaja dovode u pitanje možemo li uopće govoriti o mentalnom poremećaju, ukoliko su stanja na koja nailazimo u psihijatriji reakcije na neke izvanredne životne okolnosti. U tom slučaju ona su itekako smislena stanja, a ne poremećaj, već upravo obrnuto, pokušaj uvođenja reda. Samo ime mentalni poremećaj, implicira probleme. Međutim, ako su norme kojima određujemo poremećaj društvene, tada očito nisu medicinske i medicinski model postaje neprikladan za psihijatriju. Ove kontroverze su izrazito značajne za odnos prema pacijentima i tretman koji

će im biti pružen. Ukoliko psihijatrijska stanja nisu mentalni poremećaji onda su psihološki i sociološki pristupi koji zahtijevaju psihoterapijski pristup umjesto medikalizacije, osnaživanje i udruživanje osoba s psihijatrijskim problemima, promjene u društvenoj organizaciji i prihvaćanje raznolikosti pravilan odgovor na te probleme.[209]

Nekoliko je dominantnih kritika koncepta mentalnog poremećaja, kao što je to psihološka, evolucijska i sociološka teorija mentalnog poremećaja.

Psihološka teorija mentalnog poremećaja traži oslonac u psihologiji koja ima kao znanost tendenciju „normalizirati" mentalna stanja za razliku od psihijatrije koja ih „patologizira". Psihologija je znanost o mentalnom funkcioniranju i o ponašanju i ta ponašanja pokušava razumjeti na različite načine. Jedan način razumijevanja ponašanja je statistički pristup koji svaku raznolikost u ponašanju razumije kao dio cjelokupnog opsega ponašanja. Tako da ako uzmemo bilo koju osobinu, većina ljudi posjeduju neku prosječnu vrijednost, a mali broj ljudi je na ekstremnim stranama krivulje, npr. inteligencija, većina ljudi je prosječne inteligencije, a vrlo mali broj ljudi je s vrlo niskom ili vrlo visokom inteligencijom. Na taj način možemo razumjeti kad je netko ekstremno društven ima široki krug ljudi s kojima se druži, uvijek je okružen ljudima, gužva i buka mu gode ili kad je netko ekstremno nedruštven i nema bliskog prijatelja, osjeća se neugodno u nazočnosti ljudi. Ne smatramo da je to odmak od normalne društvenosti samo je na krajnjoj točki te osobine. Ne mislimo da ono što je na krajnjim točkama krivulje treba nazvati bolesnim i treba liječiti. Trudimo se takva ponašanja razumjeti[210]. Ovakav psihološki pristup normalnosti ima važne implikacije za poimanje pomaka u razumijevanju mentalnog poremećaja. Mentalni poremećaj je mentalna abnormalnost, a abnormalnost ima normativnu i vrijednosnu težinu tako što implicira da um ne funkcionira kako bi trebao. Nadalje, poremećaj implicira rijetkost pojavljivanja u populaciji. Treća implikacija je da je normalnost/abnormalnost dihotomija i mentalni poremećaj pretpostavlja da je netko ili poremećen ili to nije. Četvrta implikacija je da osobe koje daju atribute normalno ili abnormalno nekom ponašanju pretpostavljaju za sebe da su mentalno normalne, tako da normalno nosi konotaciju pripadanja zajednici mentalno

[209] Primjer izbacivanja homoseksualnosti iz DSM III priručnika ranih sedamdesetih godina prošloga stoljeća govori tomu u prilog. Danas je pitanje dijagnosticiraju li se djeca koja su temperamentnija kao djeca s poremećajem pažnje i njihovo se ponašanje time patologizira te patologizira li se pad mentalnih sposobnosti kod starijih osoba koji je dio uobičajenog procesa starenja te im se za takva stanja propisuju i lijekovi.

[210] Bolton, 2008., navodi statistički podatak da je 25 % populacije barem jednom u životu imalo veliku depresivnu epizodu. Ako je toliki broj osoba bio u stanju depresivne epizode onda se to iskustvo ne može smatrati ekstremnim nego baš nasuprot, potpuno normalnim ponašanjem kod ljudi. A već sam ranije navela i iskustva osoba s halucinacijama koje su simptom shizofrenije, a koji potpuno adekvatno funkcioniraju i razumiju svoja iskustva na drukčiji način nego što to nudi psihijatrija.

normalnih ljudi dok su abnormalni izvan te zajednice. Psihološki pristup potkopava takvo poimanje mentalnog poremećaja, jer je statistička rijetkost manje-više arbitrarna karakteristika i normalnost-abnormalnost nije binarna kategorija. Psihološki modeli mentalnog funkcioniranja, i uz to vezani terapijski pristupi traže značenje u naoko besmislenim emocionalnim reakcijama, tako da nešto što je izgledalo abnormalno počinje, naposljetku, izgledati normalno. Neki simptomi „mentalnog poremećaja" mogu biti razumni pokušaju rješavanja problema. Psihološka teorija problema mentalnog zdravlja prepuna je primjera takvih strategija.[211] Općenito uzevši psihološki model psihopatologije naglašava normalno funkcioniranje i razumijevanje neadekvatnih emocija u kontekstu osobe o kojoj je riječ i te shvaćanje simptoma kao strategije za rješavanje problema.

Nadalje, evolucijska teorija mentalnog poremećaja[212] nudi nekoliko objašnjenja za mentalni poremećaj. Prema ovoj teoriji metalni poremećaj se može definirati na sljedeće načine:

(i) Defenzivne/suočavajuće strategije

Evolucijska teorija naglašava prilagođavanje i opstanak, i većina bioloških resursa živih bića je dizajnirana da prežive opasnosti, bez obzira dolaze li iz okoline ili iz samoga živog bića. Ukratko živa bića upotrebljavaju strategije suočavanja i obrane. U skladu s takvim razmišljanjem kad postoji psihološka disfunkcija uzrokovana primjerice oštećenjem živčanih struktura, živo biće će pokušavati djelovati, a ponašanje koje će manifestirati je strategija za suočavanje sa disfunkcijom.[213]

(ii) Strategije koje uključuju prekid funkcije

Gubitak neke funkcije može biti žrtvovan zbog potrebe koja je na višoj razini hijerarhije za preživljavanje. Tako ono što može izgledati kao poremećaj jest red.[214]

(iii) Dizajn/okolina zbrke

[211] Dobar primjer za to je pojava paničnih napada nakon nekog traumatičnog događaja u uvjetima koje osoba prepoznaje kao istovjetne ili slične uvjetima u kojima se traumatičan događaj odvio, pa tako nakon automobilske nesreće ima napade panike kad sjedne u automobil kao zaštitnu reakciju od eventualne opasnosti.
[212] Cosmides i Toby, 1999., Richters i Hinshaw, 1999., prema Bolton, 2008.
[213] Suvremeni modeli autizma i shizofrenije slijede takvo razmišljanje, objašnjavajući da ponašanja karakteristična za te poremećaje, uključujući i one koji se ubrajaju u simptome istih, su zapravo adaptivna ponašanja na situacije u kojima se ljudi razvijaju.
[214] Malatesti, Jurjako, 2016., navode da neki autori smatraju, primjerice, psihopatiju evolucijski adaptivnom životnom strategijom što je ne kvalificira za mentalni poremećaj.

Ponašanje je dizajnirano da poluči neke rezultate u određenoj okolini i disfunkcionalno ponašanje može nastati kod prijenosa u različite okoline. U evolucijskom kontekstu, disfunkcionalno ponašanje može nastati u zbrci između evolucijskog dizajna i postojeće okoline, ukoliko je okolina različita u ključnim odrednicama za koje je ponašanje dizajnirano. Primjer za to je odrastanje djeteta u emotivno i intelektualno nestimulativnoj okolini koje kao odrasla osoba može iskazivati značajan nedostatak empatije.

(iv) Fenotipi koji mogu izgledati maladaptivni, ali su adaptivni

Evolucijska teorija nas uči da ponašanja koja su maladaptivna nisu selekcionirana, a ukoliko su neka ponašanja perzistentna onda su povezana s nekom funkcijom prilagođavanja. Budući da mentalni poremećaji opstaju možemo zaključiti da imaju adaptivnu funkciju. Tako da iz evolucijske perspektive mentalni poremećaji nisu poremećaji.

(v) Visoko evoluirane sposobnosti učenja koje vode u maladaptivno ponašanje

Opći je stav da smo evolucijski dizajnirani da učimo, ali možemo uposliti te sposobnosti i tako da nas vode do disfunkcionalnog ponašanja. Uobičajeni slučaj je prijenos naučenih obrazaca učenja iz originalne okoline na neadekvatnu okolinu.

Dakle, iz evolucijske perspektive mnogi su simptomi vjerojatno strategije za preživljavanje u nepoznatoj ili stresnoj okolini i neka od stanja koja se nazivaju mentalni poremećaji mogu u stvari biti adaptivni u nekoj drugoj okolini.

Sociološka kritika mentalnog poremećaja datira još od šezdesetih godina prošloga stoljeća kad su ovi pristupi psihijatrijskom konceptu mentalne bolesti uglavnom bili kritički nastrojeni, pa čak i otvoreno neprijateljski.[215] Kritike su išle od toga da je moderno zapadno društvo oduzelo smisao ludilu, što je tendencija medicinskog modela u psihijatriji koji patologizira značenje u ludilu, a i patologizira uobičajene probleme koji se javljaju u životu. Nadalje, kritike su govorile i o političkoj funkciji psihijatrije i sredstvu kontrole društvenih devijacija.

Glavni kritičari psihijatrije već su spomenuti u poglavlju o povijesti psihoterapije Laing[216] i Szasz[217]. Raznolike su sociološke kritike psihijatrije, ali se slažu u jednom da psihijatrija određuje neka stanja kao poremećaje u skladu s društvenim vrijednostima,

[215] Kako je to već opisano u odlomku o povijesti psihoterapije.
[216] Laing, 1960.
[217] Szasz, 1960.

upotrebljavajući kategorije psihopatologije da bi diskvalificirala i kontrolirala ono što je prijetnja društvenim strukturama moći.[218] Time su sociološke kritike psihijatrije razotkrile društveni kontekst i društvenu dinamiku psihijatrije, pokazujući da je psihijatrija kao i svaka druga diskurzivna praksa ugrađena u društvene strukture moći i subjekt je njihovih utjecaja. Međutim, problem s ovim pristupom je da je neindividualiziran i ne sagledava patnju pojedinca.

Antipsihijatrijska kritika šezdesetih godina dvadesetog stoljeća, koja je napadala medicinski model psihijatrije, postavila je važno pitanje oko kojeg su se vodile rasprave, je li mentalni poremećaj temeljen na prirodnim činjenicama ili je u potpunosti stvar društvenih normi i vrijednosti. Antipsihijatrija je „optuživala" psihijatriju da je zamijenila društvene norme s medicinskima, te je oduzela značenje koje mentalna bolest ima, diskvalificirajući bolest i ljude koji su tako etiketirani. Time se otvara mogućnost da se bilo što može nazvati poremećajem, u skladu sa stanjem u društvu ili u skladu s društvenom moći i time psihijatrija postaje oruđe sociopolitičke upotrebe i zloupotrebe. Pod pritiskom anti-psihijatrijskog pokreta termin mentalna bolest zamijenjen je terminom mentalnog poremećaja, bez unošenja jasnoće u pitanje koje je u temelju određenja tog pojma. Glavni izazov za psihijatriju je bio pokazati da je dijagnostička praksa temeljena na objektivnim, prirodnim činjenicama, ne samo na društvenim normama i vrijednostima.

Nova paradigma koja se stvara u teoriji mentalnog poremećaja nalazi uporište u genetici i psihologiji. Metodologija u genetici unosi mnogo više kompleksnosti i suptilnih povezanosti. Psihologija posebice s naglaskom na učenje u stvaranju ponašanja je osjetljiva na individualne razlike koje nastaju iz različitih povijesti učenja. U kombinaciji s genetikom, psihologija može prepoznati i povijest učenja i genetske različitosti kao izvor individualnih varijacija. U novoj paradigmi biopsihosocijalnoj znanosti ova su objašnjenja isprepletena i na taj način u vidokrugu ostaju i društveni i supkulturalni i obiteljski i osobni nivoi. Koliko je to isprepleteno govore u prilog najnovija istraživanja o međusobnoj interakciji gena i okoline koja pokazuju da je taj utjecaj međusoban. Općenito je prihvaćeno da okolinski faktori imaju utjecaj na gene u razvoju mozga i sazrijevanju. Ukratko varijacije u ponašanju odraz su međusobnog djelovanja i gena i okoline uključujući i društvenu okolinu i proces socijalizacije. Genetska paradigma, baš kao i evolucijska i psihološka, prekida s idejom o

[218] Bolton, 2008., navodi primjer upotrebe koncepta mentalnog poremećaja, polovicom 19. stoljeća, u svrhu društvene kontrole dijagnozom „drapetomanija" koja je primjenjivana na robove koji su pokušali pobjeći.

psihološkim fenotipima koji su određeni samo prirodnim faktorima i s idejom dihotomije prirodno-društveno.

Nekoliko je autora, od kojih su najutjecajniji Christopher Boorse i Jerome Wakefield[219], pokušavalo rasvijetliti što je „prirodna činjenica“ koja je u temelju rasprava o mentalnom poremećaju. Njihovi su prijedlozi stoga okarakterizirani kao oblik naturalizma. Oba su autora pretpostavili da pojam mentalnog poremećaja uključuje i znanstvene, objektivne, prirodne norme kao i društvene. Zadatak je bio odrediti s preciznošću i objektivno što znači psihološka disfunkcija kad se ekstrahiraju društvene norme i vrijednosti. Boorse smatra da je prirodna činjenica u temelju mentalnog poremećaja stvar statističke abnormalnosti[220]. Normalno funkcioniranje nekoga psihološkog ili biološkog mehanizma samo je stvar onoga što taj mehanizam općenito čini, a disfunkcija je devijacija od statističke norme. „Normalna funkcija komponente ili procesa unutar članova referentne klase je statistički tipični doprinos te komponente ili procesa za preživljavanje i reprodukciju pojedinog organizma unutar referentne klase“[221]. Nekoliko je problema sa statističkom definicijom. Jedan od njih je kako razlikovati disfunkciju od poremećaja. Nije jasno zašto bi neko različito funkcioniranje, ako nije štetno, bilo uopće disfunkcionalno. Drugi problem je da je razlika od norme obično stvar kontinuiteta, a ne kategorije, posebice kod osobina koje su normalno distribuirane. Točka u kojoj razlika postaje disfunkcija je arbitrarna sa statističke točke gledanja, te pojam disfunkcije nije dovoljan za utvrđivanje patologije, jer se dobrobit pojedinca i njegovo prirodno funkcioniranje ne moraju nužno preklapati.[222] Nadalje, tu je i problem relativnosti svih pitanja statističkih devijacija u populaciji, jer unutar populacije postoje velike unutarindividualne razlike u karakteristikama i okolini i u njihovom međuodnosu. To dovodi do relativnosti u prosudbi statističke normalnosti i devijacije iz koje nema izlaza i u praksi utjecaj na prosudbu psihološke normalnosti ima društveno iskustvo, vrijednosti i očekivanja.

Wakefield se u svojoj teoriji mentalne bolesti poziva na evolucijski dizajn mentalnog funkcioniranja i ponašanja. Za njega pravilno funkcioniranje je stvar onoga za što je mehanizam dizajniran kroz evoluciju, a disfunkcija je devijacija od dizajnirane funkcije. Wakefieldov evolucijski naturalizam ističe da je za mentalnu bolest bitan kriterij, a to je šteta koju nanosi osobi prema standardima kulture u kojoj osoba živi, a što dovodi do stanja u

[219] Malatesti i Jurjako, 2016.
[220] Idem, str. 177.
[221] Boorse, 1977., str. 555., prema Malatesti i Jurjako, 2016., str. 178.
[222] Cooper, 2002., 2007., prema Malatesti i Jurjako, 2016., str. 181.

kojem neki mehanizam ne može obavljati svoju prirodnu funkciju. Pritom, pod prirodnom funkcijom smatra funkciju koja je posljedica evolucije strukture tog mehanizma[223]. Evolucijski naturalizam pokazuje da ukoliko je dijagnoza validna, ona ne može biti samo opisna. Ako prihvatimo evolucijski naturalizam, pouzdanost dijagnoze je neodrživa. U tom bi nam slučaju bio potreban znanstveni program u evolucijskoj psihologiji i psihijatriji kako bismo razlikovali izvorne mentalne poremećaje kod kojih je došlo do disfunkcije u odnosu na evolucijski dizajn, od onih koji samo tako izgledaju, kao što su stanja povezana sa stresom, a koja ne uključuju pogrešku mentalnih mehanizama evolucijske prirode. Ova razlika između izvornih poremećaja i onih koji tako izgledaju nema praktičnu upotrebu i na neki način je samo apstraktna teorija.

Oba autora uvode pojam društvenih normi kao bitnih za određivanje koncepta mentalnog poremećaja i pokušavaju odrediti neke osnove prirodnih, nedruštvenih, medicinskih disfunkcija. Razrada Boorseovih i Wakefieldovih ideja dovela je do prepoznavanja teškoća u primjeni naturalizma u ovom području i stoga naturalizam nije uspio, te je time otvorio područje društvenih pitanja koja su u interakciji s psihijatrijskim dijagnozama i praksom. „Prirodno“ je teško razlikovati od „društvenog“ na ovom stadiju znanosti. Prirodno znači evoluirano, genetski naslijeđeno, ali evolucija i genetsko naslijeđe također utječu na društveno ponašanje. Nadalje, tu su i individualne varijacije, i je svaki fenotip rezultat međuodnosa između genetskih i okolinskih faktora. Kako to Bolton naglašava: *„ono što je prirodno u smislu evoluiranog je faktor uključen u produkciju individualnog i društvenog ponašanja, a nije neki treći faktor.“*[224] U psihološkom funkcioniranju to ne možemo odijeliti i moguće je da razlikovanje prirodno/društveno bolje funkcionira u fiziologiji i općoj medicini.

Ako se pokuša konceptualizirati mentalni poremećaj bez oslanjanja na naturalističke definicije, općeniti zaključak je da su glavne odrednice mentalnog poremećaja, u tom slučaju, šteta, bol, patnja i odgovor zdravstvene skrbi na tu patnju[225]. Jedan je pokušaj definiranja mentalnog poremećaja kao prekida smislenosti, smislenih veza. Važno je reći da je ovakva vrsta prekida već sama po sebi bolna i uzrokuje patnju.[226] Psihološki pristupi u prošlom stoljeću, a i danas, pronalaze značenje i smisao, čak i tamo gdje naoko ono nedostaje. Psihološki etiološki modeli psihijatrijskih stanja impliciraju procese učenja koji su se odvijali

[223] Idem, str. 183.
[224] Bolton, 2008., str.181.
[225] U priručnicima kao što je DSM uzimaju se u obzir problemi s kojima ljudi dolaze na kliniku, ali to ne pojašnjava jesu li u tim problemima i oni koji su dio svakodnevnog života ili društveno definirani problemi.
[226] Foucault je, odredio ludost kao manjak razuma i značenja. Bolton, 2008., str. 183.

u teškim situacijama kako bi se zadovoljile potrebe tako da su ti procesi učenja abnormalni, jer su se zbivali u neobičnim situacijama koje su ponekad ekstremni uvjeti. Stoga ti procesi učenja uključuju iskrivljavanja i praznine. Takva objašnjenja govore tomu u prilog da maladaptivna, disfunkcionalna ponašanja mogu nastati iz nepovoljnih iskustava i učenja koja iz toga slijede su učenja za snalaženjem u takvim okolnostima. Cijeli je proces razumljiv u kontekstu u kojem se događa. Bez obzira na to, ponašanje je disfunkcionalno relativno na potrebe i vrijednosti osobe ili u odnosu na našu percepciju istih i to određuje mentalni poremećaj. Ovo nas dovodi do mogućnosti određivanja mentalnog poremećaja kao koncepta koji uključuje maladaptivna značenja. Znanost kliničke psihologije ne uključuje se u određivanje istine i neistine, ispravnosti ili pogreške u mentalnom procesiranju, nego se zadovoljava pojmom maladaptivnosti kako bi opisala rezultat mentalnog procesa koji dovodi do patnje. Prema psihološkim modelima, mnoga stanja u psihijatrijskim priručnicima uključuju manji ili veći stupanj smislenog procesiranja, bez obzira jesu li istovremeno rezultat lezija.

Dobar primjer za to su i deluzije, koje se uzimaju kao simptom psihijatrijskog poremećaja, a koje mogu imati različita objašnjenja, od onih koje su rezultat društvenih indoktrinacija[227], do onih koje mogu biti reakcija na neko proživljeno iskustvo i pokušaj stvaranja smisla od takvog doživljaja. Primjer za to je i vjerovanje koje nam se može činiti iracionalnim, a postaje racionalno kad uzmemo u obzir kulturalni kontekst u kojem je osoba odrastala ili u kojem živi. Stoga bismo mogli reći da u svakom ljudskom iskustvu i doživljaju postoji neki stupanj smislenosti i racionalnosti. Definirati mentalni poremećaj samo kao izostanak smislenosti je stoga prejaki zahtjev, jer bi većina stanja bila isključena iz psihijatrijskih priručnika[228].

Mentalni poremećaj u samom nazivu već sadrži određenje da red postoji i pretpostavku da se može razlikovati između reda i poremećaja. Ova pretpostavka, međutim, ne proizlazi iz same psihijatrije, već iz kulture u koju je psihijatrija uključena, stoga, ideja o apsolutnom redu koji bi bio prirodan i slobodan od društvenih normi, vrijednosti i poimanja jednostavno nije moguća. Istraživanja povijesti epistemologije u psihijatriji[229] sugeriraju da je psihijatrija u krizi jer se oslanja na implicitnu teoretsku postavku da je DSM ateoretičan i da

[227] Glover, 2014., razlikuje deluzije za koje je lijek argument navodeći za primjer Richarda Dawkinsa i njegovu knjigu „Iluzija o Bogu“ i deluzije koje mogu biti racionalni odgovori na neuobičajena iskustva.
[228] Bolton, 2008.
[229] Aragona, 2013.

su mentalni simptomi promatrani na čisto deskriptivnoj razini. Cambridge škola[230] zastupa stajalište da „dijagnosticiranje“ nije proces koji se kreće od dna prema vrhu apstrakcije, tj. od opisa simptoma prema zaključivanju dijagnoze kroz primjenu neosobnih operacionaliziranih dijagnostičkih kriterija. Upravo suprotno od toga, „dijagnosticiranje“ se temelji na hermeneutičkom krugu gdje su dijelovi ,mentalni simptomi, i cjelina, psihijatrijska dijagnoza, u međusobnom odnosu.[231] To znači da dijagnosticiranje po principu verificiranja pacijentovih simptoma i slaganja u sliku koja odgovara određenoj dijagnostičkoj kategoriji koja je opisna u DSM-u nije pravi put za psihijatriju. Prema ovim znanstvenicima dijagnoza je proizvod zajedničkog dijaloga psihijatra i pacijenta, i nikako nije izvan njihova odnosa.

Hermeneutičko stajalište temelji se na ideji da mentalni simptomi nisu činjenice, tj. objekti koji su jednostavna „datost“ i da se mogu izravno opisati kao takvi. Mentalni simptomi su zajednička konstrukcija u terapijskom odnosu.

Prema definiciji subjektivni iskazi o primjerice lošem raspoloženju, ili o nekom shvaćanju, ili o čujenju glasova su mentalna stanja kojih je osoba svjesna, a čini ih na temelju neke interpretacije unutarnjeg doživljaja. Bez obzira na uzrok, spontana moždana aktivnost, oboljenje mozga, stresovi u životu, traumatska iskustva ili kombinacija svega, mora postojati neka promjena koje osoba postaje svjesna. Introspektivni izvještaji nose sa sobom nekoliko poteškoća, teoretskih/epistemoloških kao i praktičnih. Kako bi se mogao požaliti na neko iskustvo subjekt ga prvo mora identificirati. To zahtijeva sposobnost da se identificira, razlikuje i imenuje neko iskustvo.

Ovo prvo svjesno iskustvo Cambridge škola naziva, „primordijalnom juhom“. „Primordijalna juha“ je predlingvističko i predkonceptualno iskustvo koje pacijent doživljava kroz sirovu neposrednost. Subjekt je svjestan da se nešto događa unutar njega, ali u ovoj fazi je to protoiskustvo. Od ovog iskustva do „subjektivnog mentalnog simptoma“ treba proći kroz nekoliko faza interpretativne aktivnosti.

U prvoj fazi faktori za određivanje razvoja primordijalne juhe iskustva su kontekst u kojem se promjena u iskustvu događa i kvaliteta promjene (primjerice promjena u iskustvu može teći bržim i sporijim tempom, zahvaćati više ili manje sjećanja , ili biti slična nekim već

[230] Berrios, 2013., 2014., zajedničko ime za nekoliko znanstvenika koji se bave poviješću i epistemologijom psihijatrije.
[231] Aragona, 2013.

proživljenim iskustvima ili potpuno nepoznata itd.). Ti faktori igraju ključnu ulogu u konfiguraciji samog iskustva.

U drugoj fazi faktori koji se odnose na osobni i sociokulturalni kontekst su bitni za konfiguraciju promjena koje subjekt doživljava u svojoj svijesti. Ova je faza prvi hermeneutički korak, tj. samointerpretacija vlastitog iskustva koja se oblikuje kroz osobne, obiteljske, društvene i kulturološke stilove formiranja i imenovanja iskustava. Primjerice, ovdje su relevantni faktori: prošlo iskustvo, osobine subjekta, obrazovna razina, utjecaj medija, upotreba jezika itd. Tako sklonost introspekciji može generirati detaljnije opise nekog iskustva, razina obrazovanja može odrediti rječnik koji osoba odabire za opis iskustva, kultura u kojoj se ne potiče emocionalnost može dovesti do „kognitivnih“ ili „somatskih“ opisa iskustva i sl.[232]

Treća je faza drugi hermeneutički korak i ona uključuje utjecaje interakcije koja je određujuća za konfiguraciju promjene u iskustvu u ono što nazivamo „mentalni simptom“. Ovdje ključnu ulogu ima susret s terapeutom, koji može bitno utjecati na oblikovanje određenog mentalnog simptoma. Drugim riječima, kad je osobi teško naći smisao u nekom iskustvu, terapeut ima snažan utjecaj na oblikovanje tog iskustva direktnom sugestijom ili kroz proces konstrukcije. Ovo je posebno važno u trenutku kad razgovor može pomoći subjektu da pojasni svoje iskustvo. Naravno, to je trenutak kad psihijatar ili psihoterapeut može djelovati terapijski da pomogne pacijentu da svoja kompleksna i neobična iskustva razumije na neki za sebe prihvatljiv način. To je i trenutak u kojem psihijatar ili psihoterapeut može u razgovoru plasirati i svoje predrasude koje su onda utkane u završnu verziju koju zovemo mentalnim simptomom. Dakle, mentalni simptom je kompleksna konstrukcija.

Stoga dijagnosticiranje nikada nije neutralna deskripcija, nego aktivna zajednička konstrukcija mentalne patologije. Iz istog razloga iskristalizirani simptom nije puki „objekt“ nego kompleksni proizvod međuigre višestrukih faktora.

Prepoznati ovu nemogućnost definiranja mentalnog poremećaja u apsolutnim terminima, i izvan razumijevanja i kulture u kojoj nastaje, znači razmišljati o tom konceptu kao o hipotezi koju vrijedi izučavati u budućnosti. U sadašnjem trenutku to znači uključiti se u stalan dijalog o značenjima i shvaćanjima mentalnog poremećaja i odrediti psihijatriju kao diskurzivnu djelatnost, koja nije izvan kulture i društva u kojem se prakticira. Ovo se odnosi i

[232] Glover, 2014., str. 119., napominje da su mnogi mislioci naglašavali da je čovjek samointerpetirajuća životinja.

na psihoterapiju kao diskurzivnu djelatnost i objašnjava zašto je opravdano angažirati se u razvoju i istraživanju hermeneutičkih pristupa u psihoterapiji.

4.6 Asimetrija epistemičke odgovornosti u komunikacijskom aktu psihoterapije

Psihoterapeut, ima drukčiju vrstu epistemičke odgovornosti koja podrazumijeva da je ne samo pouzdan izvor informacija i interpretacija, već pravedan slušatelj i kreator konteksta međusobnog povjerenja (pravedan u situaciji svjedočanstva ili u pripisivanju vjerodostojnosti pacijentu). Stoga je bitno primijetiti, kada govorimo o vrlini epistemičke odgovornosti, da u epistemičkoj odgovornosti kod pacijenta i psihoterapeuta u psihoterapijskom komunikacijskom aktu postoji određena asimetrija. Kako je već ranije napomenuto, epistemička se odgovornost općenito sastoji u tomu da govornik nema namjeru obmanjivati sugovornika. Pokušali smo pokazati da psihoterapeut i pacijent ispunjavaju ovaj temeljni uvjet. Međutim, epistemička odgovornost psihoterapeuta daleko je kompleksnija od ovog značenja koje sadrži određenje svjedočanstva, a posebno je razrađena unutar epistemologije vrlina.

Psihoterapeut kao epistemički agent mora udovoljiti epistemičkoj odgovornosti – koja je shvaćena unutar epistemologije vrlina kao intelektualna savjesnost, oprez, hrabrost i sl. To znači da psihoterapeut treba – da bi bio epistemički odgovoran - udovoljiti vrlini empirijske točnosti, empirijske adekvatnosti, samorefleksije, kritičke procjene postojećih teorijskih pristupa. Psihoterapeutove izjave moraju biti epistemički odgovorne i adekvatne u odnosu na znanja kao što su već navedena znanja koja propituju znanstvenost i istinitost dijagnostičkih kriterija ili znanja o istinitosti i znanstvenosti pojedinih psihoterapijskih teorija. Pod epistemičkom odgovornošću i empirijskom adekvatnošću psihoterapeuta podrazumijevamo osjetljivost na evidenciju u smislu zdravog skepticizma o znanstvenoj utemeljenosti pojma mentalnog poremećaja, kao i psihoterapijskih teorija, te reflektivno razmišljanje o vlastitim postavkama i predrasudama. Stoga ćemo navesti nekoliko primjera kao potkrepljenje za takav stav.

Primjer koji pokazuje važnost epistemičke odgovornosti psihoterapeuta je tzv. "*looping* efekt". Ian Hacking[233] navodi kako klasificiranje ljudi djeluje na ljude koji su klasificirani tako da ih mijenja. Ljudi koji su pripadnici te i tako klasificirane vrste počinju se ponašati u skladu s očekivanjima koja postoje u društvu u odnosu na tu vrstu. Ovo generira,

[233] Hacking, 1995., str. 369.

tzv. *"looping* efekt*"* ili efekt povratne sprege, a odnosi se na povratni učinak same klasifikacije na klasificirane tako da ih mijenja,mijenjajući i njihovo ponašanje.[234]

Sljedeći primjer potkrepljuje postavku o epistemičkoj odgovornosti psihoterapeuta u smislu intelektualne savjesnosti koja se sastoji u reflektivnom razmišljanju o vlastitim postavkama. Al-Shawi u svom članku[235] propituje postavku na uvid orijentiranih psihoterapija s objektivističkim pristupom da je samospoznaja i znanje o sebi, kao i bolji uvid u samog sebe preduvjet za postizanje pozitivne promjene kod pacijenta. Naime, standardno poimanje u nehermeneutičkom psihoterapijskom pristupu je da su željene promjene kod klijenta u procesu psihoterapije samo znak bolje samospoznaje kod klijenta. Autor propituje epistemičke pretpostavke koncepta samouvida i sebstva kod psihoterapija koje nude svoju teoriju kao istinitu. Psihoterapijske teorije koje nude objašnjenja za pojavnosti kod klijenta pokušavaju biti sveobuhvatne i idealne za sve situacije i sve pacijente. Prema standardnom pristupu psihoterapije orijentirane na uvid omogućavaju klijentu da otkrije istinu o sebi i tako postigne samospoznaju.[236] Prema tim idejama, to dovodi do napretka u terapiji i nužan je preduvjet za klijentovo usvajanje istinitog uvida[237] ili, drugim riječima, kroz uvid u sebstvo i kroz osobno otkrivanje i usvajanje znanja o sebi, klijent napreduje.[238] Ovakve psihoterapije sugeriraju da pacijent „otkriva" ili „dolazi u kontakt sa" „stvarnim", „unutrašnjim" ili „autentičnim" sebstvom te pretpostavljaju da je to istina i kao takva poželjan cilj psihoterapijskog komunikacijskog akta. Pacijent dolazi do otkrića, tj. do istine, uz pomoć terapeuta koji interpretira u skladu s postavkama teorije i pomaže mu da otkrije svoje već prije postojeće sebstvo. Postavka je da to nije stvoreno tijekom terapije nego da je samo dovedeno na površinu. Stjecanje takvog "istinitog znanja" ključni je faktor za terapijsku promjenu koja rezultira smirivanjem simptoma. Prema tomu, za terapeuta takve orijentacije, uvid je istinito znanje o sebi, koje uključuje znanje o pacijentovoj psihološkoj i emocionalnoj nadogradnji, strukturi osobnosti i ponašanjima.

[234] Hacking, 1995., str. 370., govori : "Reakcije ljudi na pokušaje da budu shvaćeni je različito od reakcija stvari koje pokušavamo shvatiti."
[235] Al-Shawi, 2006.
[236] Jopling, 2011.
[237] Idem.
[238] Uvid je, primjerice, bit psihoanalitičke teorije i drugih psihoterapija koje istražuju psihološku srukturu svojih pacijenta. Unatoč razlikama u prirodi i sadržajima uvida kod pacijenta, većina na uvid orijentiranih psihoterapija se slaže da je uvid onaj trenutak ili stadij kad klijent konačno postigne razumijevanje što je u pozadini njegovih izbora, ponašanja i osjećaja koji su do tada bili problematični za njega i teško razumljivi.

Al-Shawi[239] postavlja pitanja:

> Postoji li zaista „stvarno“ dijakroničko sebstvo koje se može otkriti primjenom određene teorije i metode?
>
> I ako postoji, može li se znanje o tomu doseći kroz na uvid orijentirane psihoterapije? Ili je takvo razumijevanje temeljeno na pretpostavci izvedenoj iz određenog svjetonazora i razumijevanja iskustva koje pretpostavlja postojanje sebstva?

Psihoterapeut s takvim pristupom stavlja se u poziciju osloboditelja i eksperta za omogućavanje „uvida“ i „znanja o sebi“. Međutim, kritička analiza kojoj Al-Shawi[240] podastire takve pristupe otkriva da je to „znanje o sebi“ ništa drugo nego prihvaćanje psihoterapeutove perspektive i njegovih filozofskih pretpostavki i vrijednosti povezanih s prirodom sebstva, znanja i stvarnosti koje on unosi u psihoterapijski susret kao vlastitu predrasudu u obliku psihoterapijske teorije da psihoterapijski proces počiva na pretpostavci da postoji unaprijed određeno sebstvo koje klijent samo treba otkriti kroz psihoterapijski proces. U takvom slučaju velika je vjerojatnost da će tijekom psihoterapijskog procesa takvo „znanje o sebi samom“ klijent i usvojiti. Drugim riječima, psihoterapeuti čiji psihoterapijski pristup počiva na pretpostavci da se „stvarno“, „istinito“ sebstvo može otkriti, upravo tu svoju pretpostavku i ostvaruju kroz psihoterapijski proces nesvjesno je konstruirajući. Klijenti to „novo znanje“, ili kako to naziva Al-Shawi[241] „varljivu konstrukciju“, shvaćaju kao novo „otkriveno“ znanje o sebi. Ta se konstrukcija provodi interpretiranjem klijentovih misli, osjećaja i ponašanja tako da se uklapaju u teoretski model psihoterapeuta, a klijent to doživljava kao „uvid“ ili „otkriće o sebi“ i slično. Ovaj proces kako autor navodi, Jan Ehrenwald[242] opisuje brojnim primjerima gdje pacijenti koji su podvrgnuti Freudovoj analizi imaju tendenciju da produciraju freudovske snove, Jungovi pacijenti produciraju jungijanske snove ili Adlerovi pacijenti, adlerijanske snove. Ovo pokazuje kako klijenti imaju tendenciju da se oblikuju u odnosu na to koji je terapijski model primijenjen. U svakom psihoterapijskom procesu postoji to klijentovo „usvajanje“ filozofskih postavki psihoterapeuta koje se odnose na prirodu znanja. Psihoterapija kao dijaloška praksa je konstituirana od procesa koji konstituiraju znanje.

U psihoterapijskom dijalogu u kojem postoji asimetrija moći u korist psihoterapeuta, na neki način klijent apsorbira psihoterapeutov teorijski okvir. Stoga je iznimno važno da

[239] Al-Shawi, 2006.
[240] Idem.
[241] Idem.
[242] Idem, Ehrenwald, 1991.

psihoterapeut bude epistemički odgovoran, tj. da propituje i reflektira o postavkama psihoterapijskih teorija, njezinih znanstvenih osnova, vlastitih svjetonazorskih stavova koje unosi u psihoterapijski tretman i mogućih predrasuda. U protivnom može vjerovanja koja u terapiji pacijent stvara o sebi pogrešno odrediti kao činjenice koje su nezavisne o njegovim vlastitim vjerovanjima[243].

Mnogi terapeuti[244] i neki filozofi[245] navode da brojne komponente igraju ključnu ulogu u psihoterapijskom susretu i utječu na ishod terapije. Neke od tih komponenata su: klijentova nada i želja za pojašnjenjem i interpretacijama koje će biti istinite i točne[246]; klijentova jaka želja za olakšanjem simptoma i terapeutovo uvjerenje da je to moguće ili da to nije moguće; učinci utjecaja terapeutovih stavova, osobnosti, uvjerenja i suportivnosti[247]; također i terapeutova pozicija u zajednici i pritisak koji to generira na pacijenta da prihvati psihoterapeutovo znanje kao autoritet[248]. Ovi faktori djeluju na suptilan i nezamjetan način uvlačeći klijenta u terapeutov epistemološki okvir i imaju ključni utjecaj na sam ishod terapije.

Još jedan primjer koji ukazuje važnost epistemičke odgovornosti i nužnosti za empirijskom adekvatnošću u psihoterapijskom komunikacijskom aktu je empirijska literatura koja dokazuje snagu samoispunjavajućeg stereotipiziranja, a stereotipi u ovom smislu iskazuju se u očekivanjima od ljudi, koja zauzvrat snažno utječe na djelovanje tih osoba i to u djelatnostima koje su diskurzivne i intelektualne, a psihoterapija to jest. Istraživanja pokazuju da prvi dojam i stereotipi imaju utjecaj na društvene odnose tako da dovode do potvrđivanja tih dojmova i stereotipa u ponašanju percipiranog subjekta.[249] Teorija etiketiranja [250] sugerira

[243] Brojna istraživanja o lažnom sjećanju govore ovome u prilog, da kad "postoji implicitno značenje u razgovoru vjerojatnije je da će iskustva koja nisu nikad doživljena biti prisjećana nego stvarno iskustvo". (Brainerd i Reyna, 1998., str. 488.) Situacija je još dojmljivija kad znamo da je psihoterapeut pouzdani autoritet za svog pacijenta, a istraživanja potkrepljuju činjenicu da je lažno sjećanje vjerojatniji proizvod dijaloga s osobom koju pacijent doživljava kao autoritet. Pitanjima i interpretacijama terapeut određuje „stvarnost“ i „znanje“ u okviru kojeg se pacijent nalazi, a u stvari terapeut uvlači svog pacijenta u svoju perspektivu, epistemologiju i etiku. Razmotrimo primjerice pitanje: „ Ima li netko u Vašoj obitelji takav problem??“ Ovo pitanje pokazuje ne samo da je nešto problem, nego da je i postojanje toga problema u obitelji relevantno za rješenje samog problema. Klijent može ući i u raspravu o relevantnosti postojanja tog problema kod drugih članova obitelji, ali da bi o tome mogao diskutirati mora prihvatiti takav teoretski okvir u kojem je pitanje postavljeno, jer inače ne bi niti mogao raspravljati o tome. Međutim, ono što je bitno je to da prije tog pitanja ta tema nije bila uopće važna za slušatelja. Pitanje je postavilo određeni okvir u koji je slušatelj sad uvučen na neki način. Posljedično, pitanje ustanovljava područje „znanja“ u terapijskom procesu. Kroz pitanja terapeut prisiljava klijenta da uđe u pretpostavljeni filozofski okvir u kojem terapeut ima autoritet i stoga to klijent spremno i čini.
[244] U Al-Shawi, 2006., Calestro, 1972.; Strupp, 1972., Frank, 1989.
[245] Al-Shawi, 2006., Jopling, 1998.
[246] Al-Shawi, 2006., Strupp, 1972.
[247] Al-Shawi, 2006., Jopling, 1998.
[248] Al-Shawi, 2006., Calestro, 1972., Jopling, 1998.
[249] Darley i Fazio, 1980.; Rosenthal, 1973.; Rosenthal i Jacobson, 1968.; Snyder i Swann, 1978.

da jednom kad je osoba etiketirana kao mentalno bolesna, stereotipi se aktiviraju kod drugih ljudi u okruženju. Javnost općenito doživljava psihijatrijske pacijente i bivše psihijatrijske pacijente kao prijetnju i društveno nepoželjne[251]. Prema teoriji etiketiranja, temeljenoj na ovim saznanjima, ljudi sustavno prilagođavaju svoja očekivanja kad su u odnosu s nekim za koga misle da je ili je bio psihijatrijski pacijent. Pojedinci koji su tako etiketirani nekom dijagnozom mentalnog poremećaja, mogu inkorporirati tuđa očekivanja u svoje vlastite samoopise[252], što ih vodi do potvrđivanja tuđih očekivanja kroz svoje vlastito ponašanje. Na taj način predrasude koje sugovornik ima u nekom odnosu postaju određujuće za ponašanje subjekta i dovode do „samoispunjavajućeg proročanstva".

Rezultati istraživanja utjecaja stereotipiziranja klijenata koji su u psihoterapiji na njihove društvene odnose[253] pokazuje da se psihoterapijski klijenti prosuđuju kao manje poželjni sugovornici u društvenim odnosima nego neklijenti. Prethodno navedena istraživanja o samoispunjavajućem stereotipiziranju, pokazuju da se subjekti ponašaju negativnije prema klijentima nego prema neklijentima, i da se sami klijenti ponašaju na manje društveno poželjan način nego neklijenti. U studijama koje su se bavile obrazovanjem, a koje navodi i Fricker[254], istraživači su dokazali da očekivanja učitelja prema intelektualnim učincima učenika dovode do promjene u intelektualnim dosezima samih učenika, tj. da visoka očekivanja učitelja na neki način i proizvedu visoke dosege tih učenika.

Nadalje, i studije kliničke psihologije[255] provedene na više slučajeva u psihoterapiji, pokazuju da optimizam koji terapeut dijeli s pacijentom u vezi s oporavkom od bolesti, i u slučaju mentalnih oboljenja koja su teško izlječiva, ima pozitivan ishod na izliječenje, za razliku od stava da je stanje u kojem je pacijent neizlječivo. Autori[256] zaključuju da je etički ispravno gajiti optimizam i čak pozitivnu iluziju u psihoterapijskom tretmanu. To nam govori da sam stav terapeuta o pacijentu, "znanja" koja ima prethodno o izlječivosti ili neizlječivosti određenih mentalnih poremećaja sudjeluju u uspješnosti psihoterapijskog tretmana. Ta "znanja" koja terapeut unosi imaju status predrasude u odnosu na pacijenta. Ako sam stav optimizma da je pacijent izlječiv doprinosi izlječenju u psihoterapiji, onda je upitno kako

[250] Scheff, 1966.
[251] Calicchia, 1981., Crumpton, Weinstein, Acker i Annis, 1967.; Franchia, Canale, Cambria, Ruest i Sheppard, 1967.
[252] Jones *et al.*, 1984.
[253] Sibicky i Dovidio, 1986.
[254] Fricker, 2007. navodi istraživanja Rosenthal i Jacobson, 1968., Englewood, 1980., Snyder, Tanke i Berscheid, 1977.
[255] Dembo i Clemens, 2013.
[256] Idem.

uopće možemo dokazati da je nešto ne/izlječivo, a da prethodno nismo imali neki stav o ne/izlječivosti određenog pacijenta. U slučaju da je i moguće imati neutralan stav o izlječivosti, takav stav bi također bio predrasuda koja bi imala negativno djelovanje na sam ishod terapije. Čini se da je moralna obveza psihoterapeuta imati pozitivnu predrasudu o izlječivosti pacijenta u terapiji kako bi povećao šanse da se dosegne pacijentov ishod. Mogli bismo reći da svaki drugi stav terapeuta o neizlječivosti pacijenta, u psihoterapiji djeluje kao negativna predrasuda koja ima moć samoispunjavajućeg proročanstva i time postaje prepreka djelotvornoj psihoterapiji.

Nadalje, već spomenuta epistemološka istraživanja u psihijatriji[257] pokazuju da se dijagnosticiranje temelji na hermeneutičkom krugu, te da su mentalni simptomi i psihijatrijska dijagnoza, u međusobnom odnosu tako su mentalni simptomi zajednički konstrukt u terapijskom odnosu.[258] Kao što je već navedeno znanstvenici smatraju da se dijagnosticiranje događa u kroz hermeneutički proces, jer uključuje međusobne utjecaje koji su odgovorni za konfiguraciju pacijentovog iskustva u „mentalni simptom“. Prema autorima, kliničar može imati fundamentalnu ulogu u utjecaju na artikuliranje simptoma, posebice kad je za samu osobu teško vidjeti smisao tog iskustva. Kliničar to radi u razgovoru s pacijentom i preko radne hipoteze može nametnuti svoje predrasude kako bi pacijent stvorio konačnu verziju mentalnog simptoma. Prema tomu, kao što je već prije više puta istaknuto, terapeutova pozicija nikad ne može biti neutralna. Isto tako u kontekstu dijagnosticiranja opis nikad nije neutralan, nego aktivno sudjeluje u zajedničkom stvaranju mentalne patologije, pa su mentalni simptomi, time, interpersonalni konstrukti:

> *„Oni su konstrukti u smislu da subjekti konstruiraju značenje iz početnog predlingvističkog iskustva. Oni su osobni jer je iskustvo proživljeno kao jedinstveno ili osobno baš za tog pojedinca, i dostižno je drugima samo indirektno i hermeneutički. Oni su interpersonalni u tome da su a) pod jakim utjecajem društvenih i kulturalnih faktora, koji pomažu oblikovati posebne načine na koje subjekt daje smisao i artikulira to iskustvo i b) zajednički su konstruirani s kliničarem i/ili drugim osobama koje razgovaraju s pacijentom i time utječu na njega u oblikovanju i imenovanju iskustva. Mentalni simptomi tada mogu biti kao elaborirani od pacijenta i koelaborirani s drugima, posebno s psihijatrima u kliničkom kontekstu.“* [259]

[257] Aragona, 2013.
[258] Berrios, 2013., 2014.
[259] Aragona, Markova, 2015., str. 609.

Iz citiranog teksta možemo vidjeti da i samo dijagnosticiranje kao hermeneutički proces može djelovati *pro* i *kontra* terapijski. Oblikovati iskustvo i dati mu ime može biti terapijska procedura, ukoliko to iskustvo postane dio smislenog životnog procesa za pacijenta, ili obrnuto, može djelovati kontraterapijski ako se dijagnosticira s pozicije „neutralnosti“ i odredi kao besmisleno i stoga bolesno.

Opisani utjecaji koji se zbivaju u psihoterapijskom komunikacijskom aktu ostvaruju se kroz suptilan i primarno nesvjestan proces bez izričite svjesnosti obaju strana. Psihoterapeutova teoretska orijentacija, njegova znanja o ne/izlječivosti određene psihopatološke kategorije kojom je pacijent dijagnosticiran, očekivanja koja ima od pacijenta u psihoterapiji i stereotipi koje ima prema određenim klasama ljudi djeluju kao moćna predrasuda koja određuje sam tijek, ali i rezultat psihoterapijskog procesa.

Znanje o tomu da su moja psihoterapeutska teoretska orijentacija, stav prema izlječivosti kao i očekivanja uspješnosti terapije, u srži efikasne psihoterapije, postaje obvezujuće znanje za mene kao psihoterapeuta i pritom i moja etička i epistemička odgovornost.

4.7 Epistemologija vrline u psihoterapiji

U prethodnom odlomku, smo mogli vidjeti da je odgovornost vrlina koja se očekuje od psihoterapeuta, a odnosi se na njegovu epistemičku, ali i etičku odgovornost. U daljnjem radu ćemo se pozivati na epistemologiju kao granu filozofije koja nam može pomoći pri normiranju psihoterapije, posebice na epistemologiju vrline, koja kao što ćemo vidjeti, je hibridna vrlina koja u sebi nosi i elemente etičke i epistemičke vrijednosti.

Kao što sam već pokazala u prvom poglavlju, istraživanja u psihoterapiji dokazuju da je najvećim dijelom za uspješnost u psihoterapiji odgovoran dobar i kvalitetan suradnički odnos između psihoterapeuta i pacijenta.

Ovdje ću malo zastati da bih objasnila otkuda potreba za epistemologijom vrline za normiranje psihoterapijske situacije.

Sredinom devedesetih godina prošlog stoljeća apologeti pokreta, tzv. empirijski podržanih tretmana u psihoterapiji, u želji da standardiziraju psihoterapijski proces, dolaze do ideje izrade priručnika tretmana za pojedinačne probleme pacijenata.[260] Autori te ideje smatrali su da bi takva standardizacija, između ostalog, dovela do specificiranih kliničkih preporuka.[261] Takav bi priručnik omogućio, kroz jasan opis tretmana, da se i ubuduće psiholozi time rukovode i uspješno ponavljaju preporučene procedure. Busch[262] navodi Boharta[263], da je takvo standardiziranje psihoterapijskog procesa neprimjenjivo na diskurzivne terapije[264], u kojima je interakcija klijenta i terapeuta:

> *„... srž terapije, a ne mali detalj koji bi se dodao priručniku.“*[265]

Istraživači psihoterapije[266], naveli su da je nemoguće skrojiti terapijski odnos koji bi svima odgovarao, već da se taj odnos kroji prema svakom pacijentu posebno i štoviše da podučavanje psihoterapije po priručniku uništava odnos terapeuta i pacijenta. Nasuprot svođenja psihoterapijskog procesa na opise tretmana i tehnika u priručniku, odnos terapeuta i pacijenta je nužan kontekst za djelotvornu psihoterapiju i terapijske odluke su posljedica

> *“... multiplih, interaktivnih i rekurzivnih razmatranja i sa strane terapeuta i sa strane pacijenta...”*[267]

te su istraživači zaključili da je odnos terapeuta i klijenta moćniji od bilo koje tehnike. Takva standardizacija onemogućava fleksibilnost i osjetljivost terapeuta u svakoj terapijskoj seansi. U preporuci APA *Task Force on Evidence-Based Practice* prepoznaje se kontekst iz kojeg pacijent dolazi kao važan u kliničkom radu i odnosu, kao i to da je:

> *“psihoterapija suradnička praksa u kojoj pacijenti i kliničari pregovaraju o načinima zajedničkog rada i oko kojeg se slažu da bi mogao dovesti do pozitivnog ishoda.”*[268]

[260] Busch, 2012.
[261] Idem (*Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*, 1995., str. 4.).
[262] Idem.
[263] Bohart, 2000.
[264] Ja ih nazivam hermeneutičke psihoterapije.
[265] Bohart, 2000., str. 490.
[266] Norcross, 2011., Henry *et al*., 1993.
[267] Iz Busch, 2012., Wampold *et al*., 2002., str. 209.
[268] APA *Presidential Task Force on Evidence-based Practice*, 2006., str. 280.

Dakle, da zaključimo standardizacija psihoterapijskog procesa pomoću tretmana i tehnika, ne samo da ne doprinosi efikasnosti psihoterapije, nego i šteti odnosu terapeuta i klijenta koji je presudan za uspješnu psihoterapiju.

To nas dovodi do potrebe da se oslonimo na epistemologiju vrline kojom bismo mogli odrediti epistemičke vrline nužne za dobar i djelotvoran odnos terapeuta i pacijenta u psihoterapijskom tretmanu, a da pritom poštujemo fleksibilnost psihoterapijskog procesa, unikatnost svakog pacijenta i kreativnost psihoterapeuta.

Nadalje, u hermeneutičkom pristupu u psihoterapiji u kojem je temelj terapijskog komunikacijskog akta epistemičko uvažavanje klijenta, kako bi se dosegao terapijski cilj, epistemičke vrline psihoterapeuta presudni su faktor uspješnosti. Sam cilj psihoterapijskog procesa, dobrobiti pacijenta i definiranja ishoda u zajedništvu s tim pacijentom i njegovim znanjima, diktira epistemičke vrline psihoterapeuta. Kako je u hermeneutičkoj psihoterapiji alat za dostizanje cilja, a to su pacijentova funkcionalna vjerovanja i promjena u samorazumijevanju, sam proces razumijevanja, razumljivo je da je epistemologija znanstvena disciplina u okviru koje možemo tražiti odgovore na pitanje kako se to razumijevanje odvija i što ga čini djelotvornim. Kao što je već rečeno, učinak u psihoterapiji vezan je uvijek uz neku epistemičku korist, a to nije nužno istina. Za djelotvoran psihoterapijski proces zauzimanje stava o istinitosti pacijentova iskustva nije relevantno. Ako je epistemička vrijednost svjedočanstva u psihoterapiji razumijevanje, epistemički cilj svjedočanstva u psihoterapiji je ravnoteža funkcionalnih vjerovanja za pacijenta. Ravnoteža funkcionalnih vjerovanja struktura je vjerovanja koja je koherentna s pacijentovim iskustvom i daje mu smislenost.[269] Kao što ću to pokazati u studijama slučaja, iskustvo pacijenta je, na neki način za njega smisleno, i formiranje vjerovanja o smislu toga iskustva, koja omogućavaju održavanje pacijentu da bude shvaćen od sebe samog, ali i od društva, ima terapijski učinak. Da bi terapeut bio sposoban da proces vodi u tom smjeru presudne su njegove epistemičke vrline kao što ću to pokazati u slijedećem poglavlju.

4.8 Zaključak

Svaki komunikacijski akt nije svjedočanstvo, jer da bi bio svjedočanstvo, mora biti prijenos neke informacije slušatelja od strane govornika, a temeljem koje slušatelj formira

[269] Kvanvig, 2005.

određeno vjerovanje. U hermeneutičkoj psihoterapiji možemo govoriti da psihoterapijski komunikacijski akt ne predstavlja klasičan oblik svjedočanstva kojem je cilj istinito informiranje psihoterapeuta od strane pacijenta, kao ni informiranje/dijagnosticiranje pacijenta od strane psihoterapeuta, već razrješavanje njegove patnje ili razrješavanje početnog problema koji stoji u izvoru psihoterapijskog akta. Međutim, psihoterapijski komunikacijski akt ima sve elemente svjedočanstva osim istine, definirane u objektivističkom smislu, kao krajnjega cilja. Otklon je isključivo u tomu da krajnji ishod nije istinito vjerovanje, već funkcionalno vjerovanje pacijenta koje mu omogućava kvalitetan život. Utoliko se predloženi pristup epistemičkim vrijednostima može promatrati i iz perspektive pragmatističkih teorija istine kao suprotstavljenim tradicionalnom korespondencijskom pristupu sadržanom u početnom određenju svjedočanstva i patologija svjedočanstava. U psihoterapijskom komunikacijskom aktu nema namjere da se obmanjuje, te to svjedočanstvo posjeduje nesumnjive epistemičke vrijednosti kao što su epistemičko povjerenje u smislu otvorenosti za iskustva drugih ljudi, osjetljivost za evidenciju, epistemička odgovornost općenito, ali i u smislu refleksije o vlastitim stavovima i pozadinskim teorijama, kao i intelektualna savjesnost, intelektualni oprez, hrabrost, znatiželja i sl.. Također, ovakvo svjedočanstvo posjeduje i epistemičke ciljeve, a to su dolaženje do funkcionalnih vjerovanja i promjena u razumijevanju i samorazumijevanju. Pritom je sredstvo kojim se dolazi do tih ciljeva, razumijevanje između pacijenta i terapeuta, koje da bi se omogućilo, terapeut mora posjedovati određene epistemičke vrline.

Kako nam suvremene rasprave u filozofiji psihijatrije pokazuju pojam mentalnog poremećaja je i društveno određen, stoga su opravdani psihološki pristupi u liječenju osoba s psihičkim poteškoćama. Takav stav ide i u prilog hermeneutičkim pristupima u psihoterapiji koja se temelje na stajalištu da se značenje mentalnog poremećaja stvara i određuje u komunikacijskom aktu između stručnjaka i pacijenta.

Epistemičke vrijednosti svjedočanstva u psihoterapiji, kao i neuspjeli pokušaji standardizacije psihoterapijskog procesa pomoću tretmana i tehnika, dovode nas do potrebe da se oslonimo na epistemologiju vrline kojom bismo mogli odrediti epistemičke vrline nužne za dobar i djelotvoran odnos terapeuta i pacijenta u psihoterapijskom tretmanu.

5. Epistemologija vrline

5.1 Uvod

U ovom poglavlju ću se usredotočiti na epistemologiju, i posebice se osloniti na epistemologiju vrlina, kako bih dovela ideju do konačnog cilja, a to je određivanje konstituirajućih epistemičkih vrijednosti psihoterapeutskog akta. Pritom smatram da psihoterapeut kao ključni epistemički djelatnik mora uvažiti i usvojiti ponašanje koje je u skladu s vrlinom epistemičke odgovornosti ili preciznije epistemičke pravednosti, kako bi psihoterapija bila u skladu s vlastitim ciljevima djelotvornosti i etičnosti.

U posljednja dva desetljeća intenzivirala se rasprava o epistemičkim vrijednostima i intelektualnim vrlinama pa i o pluralnosti epistemičkih ciljeva i vrijednosti, nasuprot tradicionalnom vrijednosnom monizmu istine.[270] koja se tradicionalno, smatra fundamentalnom i primarnom epistemičkom vrijednosti.

Rasprava vezana uz pitanje epistemičkih vrijednosti vezana je djelomično i uz razumijevanje epistemologije kao filozofske discipline ili opsega tema kojima se bave epistemolozi. Kao što sam to već ranije navela govoreći o pluralizmu epistemičkih ciljeva u svjedočanstvu, ukoliko se epistemologija razumijeva u užem smislu kao teorija znanja, onda je prirodno da se i istinitost vjerovanja postavi kao epistemički cilj, a definiranje uvjeta opravdanja i općenito konceptualna analiza pojma znanja postulira kao temeljna preokupacija epistemologa[271]. Međutim, ako zadaću epistemologije razumijemo šire kao istraživanje procesa spoznavanja – različitih načina na koje formiramo vjerovanja, različitih spoznajnih proizvoda koji nisu vjerovanja - poput pretpostavki, radnih hipoteza, doksastičkih stanja poput povjerenja, prihvaćanja sudova i sl. te različitih vrsta spoznajnih postignuća poput nalaženja smisla u tijeku iskustvenih podataka, rješavanju problema i sl.,[272] onda je moguće postulirati i drukčije epistemičke vrijednosti. Slijedeći ovakvo razumijevanje epistemologije, njezin bi središnji zadatak bio ne samo definiranje i određivanje uvjeta znanja, već kritičko istraživanje spoznajnih procesa donošenja odluka, stjecanja vjerovanja i znanja, evaluacije, zadržavanja ili reevaluacije vjerovanja i drugih doksastičkih stanja, utjecaja društva na

[270] Kvanvig, 2005., Haddock, Millar i.Pritchard, 2009.
[271] David, 2001.
[272] Ovakvo razumijevanje epistemologije u skladu je s Lockeovom izvornom definicijom prema kojoj epistemologija izučava ne samo pitanje mogućnosti postizanja istinitih vjerovanja već i pitanje procesa spoznavanja, ali i dosega spoznaje (Locke, 1690). Ekstenzivnu definiciju epistemologije koja uključuje i sistemička svojstva društvenih procesa i institucija, primjerice, u potpunosti prihvaća i Goldman, 2010.

epistemičke procese i rezultate i sl. Spoznajni uspjeh ili postignuće u procesu spoznavanja nije nužno uvijek ocjenjivati u terminima istinitih vjerovanja već se jednako tako može govoriti da je vrijedno postignuće spoznajnih napora primjerice, usklađenost vjerovanja s iskustvom, utemeljenost na dokaznoj građi, empirijska adekvatnost, razumijevanje, teorijska mudrost, racionalna pretpostavka, radna hipoteza koja ima šansu biti istinita, opravdana pretpostavka, epistemički odgovorno istraživanje i sl.[273] Taj preokret u fokusu se naziva „value-turn“ (preokret prema vrijednostima). Epistemičke vrijednosti postaju središtem debata uslijed razvoja epistemologije vrlina od sredine osamdesetih godina 20. stoljeća pa na dalje.[274]

Zanimanje za epistemičke vrline približio je epistemologiju etici tako što su epistemolozi tražili ideje iz etike koje se mogu primijeniti na epistemološke probleme. Kako pitanja vrijednosti zahvaćaju područje etike prirodno je da rasprave o vrijednostima imaju za posljedicu razmatranja o vrijednostima u epistemologiji. Karakter s vrlinama razmatra se kao nositelj posebnih vrijednosti kao rezultat činjenice da uključuje djelovanja epistemičkih vrlina. Ovaj interes za epistemičke vrijednosti rezultat je rastućeg nezadovoljstva smjera u kojem su se kretala istraživanja u „post-Gettierovskoj“ epistemologiji od kad je Gettier[275] objavio članak šezdesetih godina prošloga stoljeća, u kojem je dokazao da znanje nije samo opravdano istinito vjerovanje, istraživanja su se bavila novim analizama znanja koja su sigurna od Gettierovih argumenata. Razumijevajući znanje kao opravdano istinito vjerovanje, u epistemičkim raspravama isključivo se analizirao pojam opravdanja. Problemi s razumijevanjem prirode opravdanja doprinijeli su pitanju u kojoj su mjeri uvjeti za opravdanje izvan ili unutar dosega svijesti onog koji vjeruje. Takvo razumijevanje prirode opravdanja vodilo je do odvajanja pojma opravdanja od znanja, tako da je opravdanje postalo ključan pojam internalističkog pristupa, a znanje eksternalističkog pristupa u analizi znanja kao istinitog opravdanog vjerovanja. Epistemologija se gotovo u potpunosti odvaja od svojih tradicionalnih pitanja vezanih uz procese spoznavanja i narav vjerovanja i svodi na iscrpno i detaljno analiziranje pojma opravdanja. Konačno, devedesetih godina prošlog stoljeća dolazi u slijepu ulicu nerazrješivosti definicije znanja kao opravdanog istinitog vjerovanja. Nezadovoljstvo takvim istraživačkim programima proizlazilo je iz činjenice da te rasprave nisu vodile nekom cilju, nego su, štoviše, dovodile u pitanje zašto bismo se uopće bavili znanjem i po čemu ono uopće jest posebno. Iz toga je proizašao konsenzus da bi analiza

[273] Kvanvig, 2005., 2010.
[274] Prijić-Samaržija i Miškulin, 2015.
[275] Gettier, 1963.

znanja trebala pokazati zašto je znanje uopće važno. Ovakav, novi pristup u epistemologiji usmjerio se na pitanje koje su posebnosti znanja koje ga čine vrijednim posebice u usporedbi s drugim epistemičkim stanjima, kao što je primjerice istinito vjerovanje. Ovo je pitanje postalo poznato kao problem vrijednosti (*value problem*).

Argumentiranje dodatne sastavnice znanja koja ga čini vrjednijim od istinitog vjerovanja polazi od toga da se toj sastavnici - intelektualnim motivima i djelovanjima - može pripisati obilježje vrline koja se očituje u jedinstvenom pristupu moralnosti vjerovanja i djelovanja. Intelektualna vrlina definira se unutar teorije nalik etici vrlina u kojoj je vrlina primarni pojam, a intelektualne vrline su svojstva osoba koje teže intelektualnim dobrima, osobito istini. Epistemolozi vrline ne odgovaraju više na pitanje što čini neko istinito vjerovanje znanjem, nego što je to dodano vrlom vjerovanju što ga čini znanjem. Kad pitamo o vrlom vjerovanju možemo objasniti da je čak i lažno vrlo vjerovanje vrijedno divljenja.

Ovakav široki pristup u epistemologiji omogućuje epistemičku evaluaciju spoznajnih procesa ili intelektualnih aktivnosti, kao što su komunikacijski akti u odnosu pacijenta i psihoterapeuta. Različite su intelektualne vrline koje epistemolozi označuju hvalevrijednima, ali epistemičku odgovornost možemo označiti kao generički pojam iz kojeg proizlazi i posebna vrlina epistemičke pravednosti kao vrlina koja se odnosi na refleksivnu kritičku otvorenost i razvijanje senzibiliteta u prosuđivanju vjerodostojnosti svojih prosudbi, ali i vjerodostojnosti drugih osoba. To su hermeneutička pravednost i pravednost svjedočanstva.

Ono što je važno za nepravdu svjedočanstva poseban je slučaj epistemičke nepravde u kojem je djelatniku nanesena šteta kao spoznavatelju. Postoje li takvi slučajevi u psihoterapiji? Ako postoje, koje okolnosti do toga dovode? Kakve to posljedice ima za pacijenta? I što činiti da se nanošenje epistemičke nepravde izbjegne u psihoterapijskom komunikacijskom aktu?

Ukoliko se to događa u psihoterapijskom odnosu, gdje pacijent očekuje pomoć, jer mu je često narušeno i samopouzdanje, podcjenjivanje njegovih epistemičkih vjerodostojnosti znači podcjenjivanje njegove ljudskosti i tada psihoterapija ima razoran učinak na pacijenta.

Društveno-imaginativne ideje „psihijatrijskog pacijenta“, iskrivljuju terapeutovu prosudbu vjerodostojnosti pacijenta. Da bi terapeut mogao odrediti moć identiteta u svojoj prosudbi vjerodostojnosti mora biti pažljiv na utjecaj vlastitog društvenog identiteta na svoju prosudbu. Odgovornost u svjedočanstvu zahtijeva refleksivnu kritičku društvenu svjesnost. U razmjenama svjedočanstava niti pacijent, niti terapeut nisu neutralni. Tako danas

psihoterapeut ne može više biti smatran moralno i epistemički nesretnim, ako ne primjenjuje suvremena znanja o konceptu mentalnog poremećaja ili primjeni hermeneutike kao metode u psihoterapiji, što mu omogućuje nužnu refleksivnu kritičku svjesnost.

Hermeneutička nepravda se javlja u situacijama u kojima spoznavatelj, zbog pogrešnog razumijevanja društva, vlastito iskustvo razumije na pogrešan način. Primjerice, moguće je da osoba koja ima iskustvo mentalne bolesti sama sebe ne vidi sposobnom za samostalan život jer postoji stereotip ili predrasuda prema kojem se radi o kronično nekompetentnim osobama. Prakticiranje ove društvene nepravde rezultira perzistirajućom i sveobuhvatnom hermeneutičkom marginalizacijom pojedinaca koji imaju iskustvo takvim pristupom u psihoterapiji.

Kad je pacijent isključen iz odnosa epistemičkog povjerenja s psihoterapeutom, on je tada nepravedno isključen iz sudjelovanja u praksi koja definira psihoterapijsko znanje, kao i znanje o samom pacijentu. Nepravedan tretman mu šalje poruku da nije sposoban za sudjelovanje u praksi koja izvorno generira samo ideju spoznavatelja. Primjer uključivanja pacijenta u praksi koja definira psihoterapijsko znanje je organizacija *Hearing voices.*[276] Ova mreža okuplja osobe koje imaju neobična senzorna iskustva i educira ih kao *„peer“* terapeute ili terapeute s osobnim iskustvom neobičnih senzornih iskustava, najčešće čujenja glasova. Brojni su primjeri bivših psihijatrijskih pacijenata koji danas dobro funkcioniraju bez lijekova sudjelujući u programu ovog pokreta za uspostavljanje odnosa s glasovima koje čuju. Na taj način kreiraju neko osobno značenje tih glasova i njihovu ulogu u svom životu, iako ih nastavljaju i dalje čuti, a što im omogućuje da nesmetano funkcioniraju.

5.2 Problem vrijednosti i intelektualna vrlina

Općenita postavka epistemologije vrlina je da se znanje može razumjeti samo u terminima epistemičkih vrlina koje se shvaćaju prilično široko i kao kognitivne sposobnosti. Kako pitanja vrijednosti zahvaćaju područje etike prirodno je da rasprave o vrijednostima imaju za posljedicu razmatranja o vrijednostima u epistemologiji. Karakter s vrlinama razmatra se kao nositelj posebnih vrijednosti kao rezultat činjenice da uključuje djelovanja epistemičkih vrlina.

[276] http://www.intervoiceonline.org/tag/hearing-voices-movement.

Preokupacija opravdanjem u epistemologiji obilježena je utjecajem skepticizma koji je zahtijevao odgovore o sigurnosti znanja. Iz te motivacije, inspiriran etičkom teorijom vrlina, Ernest Sosa[277] unosi pojam intelektualne vrline u epistemološku raspravu 1980. svojim člankom „The Raft and the Pyramid“. U spomenutom članku Sosa uvodeći termin intelektualne vrline, zastupa stav da pozivanje na intelektualne vrline može razriješiti konflikt između fundacionista i koherentista o strukturi epistemičkog opravdanja. Ono što Sosa podrazumijeva pod intelektualnom vrlinom pouzdana je sposobnost formiranja vjerovanja. Tim stavom epistemologija vrlina postaje oblikom relijabilizma. Prema relijabilističkim teorijama, ono što čini istinito vjerovanje znanjem, odnosno što vjerovanje čini opravdanim, proizlazi iz pouzdane sposobnosti ili procesa dolaženja do istine. Sosa predlaže da o znanju u fundacionizmu razmišljamo kao o metafori piramide kod koje postoji struktura koja se cijela oslanja na temelje. U temelju znanja je senzorno iskustvo na kojem počivaju sva opažajna znanja iz kojih se deriviraju znanja na višim razinama. U koherentizmu o znanju možemo razmišljati kao o metafori splavi, koja slobodno pluta i niti jedan njen dio nije temeljniji od bilo kojeg drugog. Dijelovi imaju smisla tek kad su zajedno povezani u neku logičku strukturu. Općenita postavka epistemologije vrlina je da se znanje može razumjeti samo u terminima epistemičkih vrlina.

Postoje bitne razlike u pogledu na epistemičke vrline kod filozofa. Ove razlike uglavnom proizlaze iz dvaju dominantnih koncepcija prirode same intelektualne vrline. Sosa i još neki epistemolozi definiraju epistemičku vrlinu kao intelektualnu vrlinu koja je osobina djelatnika. Zastupnici ovakvog poimanja vrlina u epistemologiji (Sosa[278], Greco[279], Goldman[280]) smatraju da bi znanje trebalo razumjeti kao istinito vjerovanje koje proizlazi iz prakticiranja intelektualnih vrlina. Ovakva intelektualna osobina da bi bila epistemička vrlina mora dovoditi do istine, te je to shvaćanje prilično široko jer obuhvaća i kognitivne sposobnosti kao što je pamćenje, dobar vid, introspekcija, intuicija, da nabrojimo samo neke.

Uslijed sličnosti sa standardnim relijabilističkim postavkama u epistemologiji, gdje je vjerovanje opravdano ako je nastalo spoznajnim procesom koji je općenito pouzdan, ovaj se pristup naziva relijabilizmom vrlina. Sosa vrlo općenito smatra intelektualnu vrlinu

[277] Sosa, 1980.
[278] Idem.
[279] Greco, 1999.
[280] Goldman, 2001.

kvalitetom koja pomaže u premoći istine nad pogreškom.[281] On određuje razum, percepciju, introspekciju i pamćenje kao kvalitete koje zadovoljavaju definiciju intelektualnih vrlina.

Greco je također teoretičar relijabilizma koji zastupa stav da djelatnikovo istinito vjerovanje *p* ima vrijednost koja pretvara istinito vjerovanje u znanje samo ako njegovo vjerovanje *p* proizlazi iz pouzdanih dispozicija koje čine djelatnikov karakter. Dispozicije koje djelatnik pritom manifestira motivirane su pokušajem dolaženja do istine.

Druga grupa zastupnika epistemologije vrlina (Code[282], Montmarquet[283], Zagzebski[284]) pod intelektualnim vrlinama poimaju karakterna obilježja kao što je savjesnost, otvorenost uma, ljubopitljivost, intelektualna temeljitost i ustrajnost. Glavne rasprave oko definicije spoznaje suprotstavljaju se u određivanju smisla kad je spoznaja dobra. Prema relijabilizmu, znanje je istinito vjerovanje koje proizlazi iz pouzdanog mehanizma koji proizvodi istinu. Kritičari relijabilizma zastupaju stajalište da teorija relijabilizma, ne može objasniti razliku između znanja i istinitog vjerovanja, posebice jer pouzdanost izvora proizvodi dobro, ali ne daje dodatnu vrijednost samom proizvodu. Ako je znanje istinito vjerovanje koje proizlazi iz aktivnosti dobrih svojstava i vještina, onda ne može pouzdanost djelatnikovih svojstava i vještina biti dodatna vrijednost za znanje. Pouzdanost je već jedna od sastavnica istinitog vjerovanja te svojstva i vještine djelatnika moraju biti vrijedne iz nekog drugog razloga koji ne proizlazi u cijelosti iz vrijednosti proizvoda do kojeg je doveo, a to je istinito vjerovanje. Ako znanje proizlazi iz intelektualnih vrlina, ono što čini neko intelektualno obilježje dobrim ili čak izvrsnim ne može biti samo to da njegova pouzdanost vodi do istinitog vjerovanja. Mora postojati neka vrijednost u uzroku istinitog vjerovanja koja je neovisna o pouzdanosti dovođenja do istine. Ovaj se pristup u epistemologiji vrlina naziva responsibilizmom vrlina jer se ove intelektualne osobine mogu promatrati kao osobine odgovornog spoznavatelja. Zagzebski[285], primjerice, zastupa stav da je znanje vjerovanje koje proizlazi iz akta intelektualne vrline. Njezina verzija epistemologije vrlina zasnovana je na etici vrlina. Kao epistemolog vrlina Zagzebski[286] smatra da je intelektualna vrlina osobina karaktera i u svojoj definiciji oslanja se na etičku teoriju vrlina. Njezin pristup je neoaristotelovski, jer moralne i intelektualne vrline drži istovjetnima. Štoviše smatra da se intelektualne vrline najbolje mogu objasniti kao vrsta moralnih vrlina. Isto kao što se moralna

[281] Sosa, 1980.
[282] Code, 1987.
[283] Montmarquet, 1993.
[284] Zagzebski, 2003.
[285] Idem.
[286] Zagzebski, 2003., 2004.

vrlina može shvatiti motivacijom za dobro, intelektualna vrlina se može shvatiti kao motivacija za znanjem, a pojedinačne intelektualne vrline su specifične motivacije unutar opće motivacije za znanjem. Primjerice, otvorenost uma je vrlina prema kojoj je osoba motivirana da prihvati nove ideje i pouzdana je u uspješnom postizanju cilja te motivacije. Zagzebski[287] argumentira da možemo znanje definirati tako da prvo definiramo „čin intelektualne vrline“: čin intelektualne vrline A, je čin koji proizlazi iz motivacijske komponente A, je nešto što bi osoba s vrlinom A vjerojatno učinila u istim okolnostima, je uspješan u dostizanju cilja motivacije A i takav je da djelatnik dolazi do istinitog vjerovanja (kognitivni kontakt sa stvarnošću) kroz osobine toga čina.

Baveći se problemom vrijednosti argumentiranja kao dodatne sastavnice znanja koja ga čini vrjednijim od istinitog vjerovanja utvrđuje se da se toj sastavnici - intelektualnim motivima i djelovanjima - može pripisati obilježje vrline. Djelovanja proizlaze iz vrloga karaktera, a ne karakter iz vrlina, svojstvo ispravnosti proizlazi iz unutarnjih obilježja osobe, te Zagzebski[288] smatra da je nositelj epistemičkog djelovanja objekt epistemološke analize. Određujući pojam čina intelektualne vrline koji je sastavnica znanja smatra da odolijeva Gettierovim argumentima. Znanje je odnos svjesnog subjekta s odsječkom zbilje. Razlikujemo dvije vrste tog odnosa: izravni odnos ili spoznaju po poznavanju gdje je subjekt u iskustvenom dodiru sa zbiljom i neizravni odnos ili propozicijsko znanje u kojem subjekt spoznaje istiniti sud o svijetu. Sud je glavni oblik u kojem zbilja postaje shvatljiva za ljudski um. Sudovi mogu biti istiniti ili lažni, a za filozofe je od interesa istiniti sud. Epistemolozi se usredotočuju na svojstva koja neko stanje čine stanjem spoznavanja i odnosu svjesnog subjekta sa zbiljom bave se subjektom spoznavanja. Odnos između spoznavatelja i spoznavanog suda kojeg on drži istinitim naziva se stanjem vjerovanja. U epistemologiji se znanje definira kao oblik vjerovanja u istiniti sud. Epistemolozi se slažu da je znanje dobro stanje u smislu poželjnosti, a možda i hvalevrijednosti. Zahtjev hvalevrijednosti u moralnom smislu je taj da ona bude osobina čije se prisustvo hvali, a odsustvo kudi. Spoznaja se tradicionalno ne smatra moralnim pojmom, a sadrži mnogo od moralnog povezanog s epistemičkom odgovornošću i dužnošću (primjerice kritiziramo dogmatičnu osobu).

Tako dolazimo do prve pouke „problema vrijednosti“. Istina, uz ispunjen uvjet pouzdanosti izvora istinitog vjerovanja, ne može objasniti vrijednost znanja. Iz ove pouke proizlazi da mora postojati neka *dodatna vrijednost* koja dovodi do istinitog vjerovanja, a koja

[287] Idem.
[288] Idem.

je neovisna o pouzdanosti izvora. Međutim, ni ta vrijednost nam ne govori što znanje čini boljim nego istinito vjerovanje, ako je znanje istinito vjerovanje koje je različito dobro od same istine. Zagzebski[289] se poziva na analogiju espresso aparata za kavu čija je vrijednost neovisna o njenom dobrom proizvodu, a to je šalica dobrog „espressa“. Ova nam analogija općenito pokazuje da postoji problem pripisivanja vrijednosti proizvodu zbog njegovih uzroka. Uzrok može ponekad prenijeti vrijednost na svoj proizvod, ali to ne čini automatski.

Druga pouka „problema vrijednosti“ je: Istina plus neovisno vrijedni izvor ne može objasniti vrijednost znanja. Kao što smo vidjeli znanje se ne može odrediti stanjem istinitog vjerovanja koje je ishod vrijednog uzroka, bez obzira ima li taj uzrok neovisnu vrijednost od vrijednosti istinitog vjerovanja. Djelatnik u stanju znanja dolazi do istine uslijed *vrlina same aktivnosti formiranja vjerovanja*. Ako je znanje istinito vjerovanje s dodatnom kvalitetom, onda ta kvaliteta nije izvan djelatnika, ona je sadržana u djelatniku. Ako je znati *p* bolje nego samo istinito vjerovati da *p*, mora postojati nešto drugo osim istine o *p*, što čini vjerovati bolje *p*. U tom slučaju znanje nije produkt djelatnika, već njegovo stanje i djelatnik za to dobiva pohvalu. Djelovanje nije produkt djelatnika nego dio tog djelatnika, i djelatnik dobiva pohvalu ili pokudu za djelovanje uslijed svojih obilježja kao djelatnika. Ako je vjerovanje kao djelovanje onda je vjerovanje dio djelatnika i djelatnik dobiva pohvalu za istinitost vjerovanja, jer obilježja vjerovanja proizlaze iz djelatnika samog. Ukoliko je vjerovanje kao djelovanje dio djelatnika onda možemo reći da je vjerovanje određena osobina djelatnika. Djelatnik dobiva pohvalu zbog dobrih osobina samoga čina, ili dobrih posljedica samog čina ili što čin slijedi moralna načela, a to proizlazi iz samoga djelatnika. Djelatnik dobiva pohvalu za istinitost vjerovanja, stoga što obilježja vjerovanja proizlaze iz djelatnika samog.

Stoga je treća pouka o „problemu vrijednosti“. Znanje je u odnosu sa spoznavateljem ne kao proizvod sa strojem nego kao djelovanje s djelatnikom.

Iz ovakvoga pristupa proizlazi i definicija znanja koja se očituje u jedinstvenom pristupu moralnosti vjerovanja i djelovanja i pojmu koji je u podlozi definiranja spoznaje, a to je pojam intelektualne vrline. Intelektualne vrline su svojstva osoba koje teže intelektualnim dobrima, osobito istini.

Intelektualna vrlina definira se unutar teorije nalik etici vrlina u kojoj je vrlina primarni pojam.

[289] Idem.

Vrlina ima tri sastavnice, motivacijsku koja je dispozicija, sastavnicu uspjeha u postizanju čina i treću sastavnicu koja određuje da do uspjeha u postizanju cilja mora doći zbog prethodnih dvaju sastavnica. Čin intelektualne vrline je onaj koji proizlazi iz motivacijske sastavnice intelektualne vrline, kojeg čine osobe s tom vrlinom u tim okolnostima te je uspješan u postizanju istine uslijed tih drugih obilježja znanja. Djelatnikovi motivi mogu istinito vjerovanje učiniti boljim, a posebice motiv ljubavi prema istini i kao takav je primarni motiv u temelju širokoga spektra intelektualnih vrlina. Kad netko poduzima neki čin, i ako je taj čin zasnovan na nekom vjerovanju, moralno je važno da to vjerovanje bude istinito. Ovo implicira da djelatnik mora vjerovati iz određenih motiva, a oni moraju biti vrednovanje istine ili minimalno ne zanemarivanje istine. Ako moralna krivnja počiva na epistemičkoj krivnji onda je plauzibilno zaključiti da moralna pohvala počiva na epistemičkoj pohvali. Pohvala ljubavi prema istini uvjet je za moralnu pohvalu. Vrijednost koja istinito vjerovanje pretvara u znanje uvjet je za moralnu vrijednost - čina koji je na tom vjerovanju temeljen.

Definicija znanja koju Zagzebski[290] predlaže je: Znanje je vjerovanje koje proizlazi iz činova intelektualne vrline.

Ovom se definicijom izbjegavaju Gettierovi problemi jer znanje zahtijeva istinito vjerovanje uslijed intelektualnih vrlina, a isključuje epistemičku sreću ili slučaj. Rješenje Gettierovog problema je u tomu što znanje zahtijeva istinito vjerovanje uslijed intelektualnih vrlina, a Gettierovi subjekti nemaju istinito vjerovanje zbog izostanka intelektualnih vrlina, pa prema tomu ne znaju. U Gettierovim slučajevima, subjekt nema istinito vjerovanje zbog svojih intelektualnih vrlina, pa prema tome nema znanje. Znanje ne može biti slučajno. U definiciji znanja ključan element je da je A uslijed B, gdje je A znanje, a B intelektualna vrlina. Epistemički djelatnik dobiva pohvalu za istinito vjerovanje kad dođe do njega zbog svojih intelektualnih vrlina motiviranih ljubavlju za istinom. Znanje ne može i ne smije biti rezultat slučaja, jer onda nije vrjednije od istinitog vjerovanja, a epistemologija se bavi znanjem kao nečim što je od posebne važnosti i što je dragocjeno posjedovati. Vrlo općenito, znanje nije slučajno vjerovanje, pa je stoga znanje istinito vjerovanje uslijed intelektualne vrline.

Različiti su načini na koje vjerovanje može biti dobro:

[290] Idem.

Sva istinita vjerovanja imaju neku intrinzičnu vrijednost jednostavno u vrlini istinitosti bez obzira jesu li ili nisu dobra za nas. Kad se istinitost pripisuje djelatniku, vjerovanje je vrijedno divljenja. To je znanje.

Neka istinita vjerovanja su dobra za nas; ona su poželjna. Mogu biti poželjna bez obzira jesu li vrijedna divljenja. Neka istinita vjerovanja su nepoželjna. Moguće je da su neka lažna vjerovanja nepoželjna.

Vjerovanja vrijedna divljenja su vrla vjerovanja. Vjerovanja vrijedna divljenja mogu biti lažna.

Neka istinita vjerovanja su i vrijedna divljenja i poželjna su. Najzanimljiviji slučajevi su oni u kojima postoji veza između poželjnosti i vrijednosti divljenja. Neko vjerovanje je vrijedno divljenja, i uslijed toga, nije slučajno da djelatnik ima poželjno istinito vjerovanje.

To su najvrjedniji primjeri znanja.[291]

Pitanje se mijenja, pa se ne pitamo više što čini neko istinito vjerovanje znanjem, nego što je to dodano vrlom vjerovanju što ga čini znanjem. Odgovor je, naravno, da mora biti istinito. Ako krenemo samo s istinitim vjerovanjem u pitanju, počinjemo s nečim što ne mora biti niti poželjno niti vrijedno divljenja, dok, naprotiv, ako pitanje započnemo s vrlim vjerovanjem možemo objasniti da je čak i lažno vrlo vjerovanje vrijedno divljenja. Primjerice, neka znanja su trivijalna jer je istina koju spoznajemo trivijalna, neka znanja nisu poželjna i neka istinita vjerovanja ne mogu biti pretvorena u znanje. Uobičajen odgovor na ovaj problem je da je istina uvjetovano vrijedna. Naime, nije istina sama po sebi vrijedna, nego to što imamo odgovor na naša pitanja. Naši interesi i preferencije određuju razliku između vrijednih i bezvrijednih znanja. Ukoliko smatramo da je istina ono što propozicija posjeduje, istina nije važna. Važno je istinito vjerovanje u propoziciju. Ukoliko je važno samo da dobijemo odgovor na naše pitanje i zadovoljimo naše potrebe te postignemo ciljeve, istinito vjerovanje je samo sredstvo da do toga dođemo i to mu daje instrumentalnu vrijednost. Međutim, ako je cilj bezvrijedan, onda je i sredstvo bezvrijedno.

Opisana kompleksnost ovog odnosa podržava stav dobivanja posebne vrijednosti znanja ne samo kao istinitosti vjerovanja, nego i poželjnosti tog istinitog vjerovanja. Epistemički djelatnik dobiva pohvalu za istinito vjerovanje, zbog toga što su njegovi intelektualni činovi motivirani ljubavlju prema istini. Za responsibiliste, pouzdanost je samo komponenta vrline, a ne uvjet spoznaje. Intelektualna vrlina, baš kao i moralna vrlina ima

[291] Idem.

motivacijsku komponentu i komponentu pouzdanog dolaženja do uspjeha. Vrijednosna komponenta znanja nije opravdanje, nego akt intelektualne vrline. Epistemolozi vrline se razlikuju u tomu kakvu važnost daju opravdanju, ali njima to nije središte teorije.

Code[292], primjerice, smatra da je pitanje epistemičke odgovornosti kao glavne epistemičke vrline bit kojom se epistemologija treba baviti. Code se ne trudi dati definiciju znanja ili opravdanja temeljenog na ovim konceptima. Njezin pogled daje prednost pitanjima vrijednosti karaktera koji posjeduje kognitivne vrline te moralnim i socijalnim dimenzijama intelektualnog života i ulozi djelatnika u epistemičkom aktu.

Moguće je, nadalje, prihvatiti popis epistemičkih vrijednosti koje predlaže Kvanvig, a ipak smatrati da je istina jedini, ultimativni ili prioritetni epistemički cilj dok su navedene vrijednosti tek instrumentalne na način da ukazuju da vjerovanja, hipoteze ili pretpostavke imaju šanse biti istinitima, a procesi pouzdanima vodičima istini.[293] To bi značilo da kada postignemo istinito vjerovanje, sve bi ove ostale epistemičke vrijednosti izgubile na vrijednosti. Ukoliko imam istinito vjerovanje o tomu koji je put do katedrale, onda prestaje biti važno da je to vjerovanje usklađeno s mojim iskustvom ili na koliko pouzdanoj evidencijskoj osnovi sam izgradila vjerovanje.[294] Kada je posrijedi ovaj „problem vrijednosti“ (*the value problem*), Kvanvigov je stav da se epistemička vrijednost ne iscrpljuje u eksternom uspjehu tj. istinitosti vjerovanja već da postoje i neki značajni internalni elementi u procesu spoznavanja koji su i neovisno vrijedni.[295] Znanje (istinito opravdano vjerovanje) je, primjerice, bolje od samoga posjedovanja istinitog vjerovanja, jer predstavlja vrstu postignuća nekog intelektualnog djelovanja koje ima dodatnu vrijednost (raspolaganje razlozima i evidencijom čini vjerovanje bolje usidrenim u sustavu vjerovanja, omogućuje bolje razumijevanje i sl.). Ovaj stav dijele i mnogi zagovornici epistemologije vrline, tvrdeći kako je intelektualni uspjeh - istinito vjerovanje utemeljeno na prakticiranju intelektualnih vrlina (mudrosti, razumijevanja, epistemičke odgovornosti ili slično), vrjedniji samo od uspjeha u obliku istinitoga vjerovanja (posebice ako je taj uspjeh slučajan).[296] Ukratko, mnogi

[292] Code, 1987.
[293] Ovaj monistički ili redukcionistički stav prema kojem je istina jedina intrinzična epistemička vrijednost brane primjerice BonJour, 1985., Alston, 1988., Goldman, 2002.
[294] Ovdje se radi o tzv. problemu močvare (*swamping problem*): ako primjerice evidencija ima samo instrumentalnu vrijednost relativnu prema nekom daljnjem dobru (istini), tada, ako je to daljnje dobro postignuto, nikakva se vrijednost ne može više pripisivati instrumentalno vrijednim svojstvima vjerovanja (da su utemeljena na evidenciji). Vidjeti više u Kvanvig 2003.
[295] Vidjeti više u Kvanvig, 2003., 2005., 2010., ali i u Zagzebski, 2003.
[296] Greco, 2003., 2010., Sosa, 2003., 2007., 2007.a, Riggs, 1998., 2002., 2009.

epistemolozi vrline prihvaćaju ovakav pluralizam intelektualnih vrlina i jer čine intelektualni život punijim i kvalitetnijim.[297]

Kao što je već rečeno, Kvanvig, ne dovodi u pitanje samo monizam istine ili redukcionizam (svođenje svih vrijednosti na vrijednost postizanja istine ili izbjegavanja greške) već i tvrdi da je svaki spoznajni uspjeh važan po sebi i da se znanje, razumijevanje, mudrost, racionalnost, empirijska adekvatnost ili slično mogu smatrati zasebnim epistemičkim vrijednostima, a ne samo instrumentalnim ili dopunskim. Primjerice, spoznajni uspjesi kao što su nalaženje smisla tijekom nekog iskustva ili epistemička odgovornost mogu biti objašnjeni i bez pozivanja na istinitost. Primjerice, empirijska adekvatnost teorije ne mora biti definirana kao svojstvo koje sugerira da teorija ima šansu biti istinita, već kao teorija koja neće biti opovrgnuta iskustvom.[298] Također, epistemička odgovornost u formiranju vjerovanja može biti vrijedna za sebe ako se definira kao zadovoljenje epistemičke dužnosti da se vjerovanja utemeljuju na dokaznoj građi, razlozima ili evidenciji te na drugim epistemičkim standardima konzistentnosti. Epistemička dužnost pritom se ne mora vezivati uz istinitost već uz cilj izbjegavanja mogućnosti da epistemičkog djelatnika okrive za intelektualnu površnost, nedosljednost, lijenost i sl.

Nije mi, međutim, u ovom radu važno zauzeti stav u raspravi između monista (redukcionista) ili pluralista u pogledu epistemičkih vrijednosti, kao što mi nije cilj analizirati snagu pluralističkih pristupa – pluralizma dopunskih vrijednosti ili pluralizma intrinzičnih epistemičkih vrijednosti. Ključno je, prije svega, ukazati na mogućnost, smislenost pa konačno i potrebu ekstenzivnog razumijevanja epistemologije kao discipline koja se bavi analizom i epistemičkim vrednovanjem doksastičkih stanja, spoznajnih procesa, aktivnosti (akata) i događaja u najširem smislu. Drugo, važno je pokazati da ovakav ekstenzivni pristup zahtijeva i obuhvatniji pristup određivanju toga što je spoznajno postignuće ili uspjeh te koje su epistemičke vrijednosti različitih spoznajnih procesa i aktivnosti. Konačni cilj ovoga rada je pokazati kako ovakav ekstenzivni pristup omogućuje epistemičku evaluaciju spoznajnih procesa ili intelektualnih aktivnosti (poput primjerice, komunikacijskih akata u odnosu pacijenta i psihijatra i/ili psihoterapeuta) koja se inače ne bi smatrala predmetom epistemičke evaluacije. Naposljetku, što je posebno važno, ovaj pristup omogućuje utjecaj na poboljšanje epistemičke vrijednosti spoznajnih djelovanja u takvim situacijama, pa time i na uspješnije rješavanje problema i stvaranje djelotvornog odnosa psihoterapeuta i pacijenta.

[297] Zagzebski, 1996., Riggs, 2002., Sosa, 2003., Greco, 2004.
[298] Kvanvig, 2005.

5.3 Vrlina epistemičke odgovornosti

Pod egidom epistemologije vrline danas se razvijaju vrlo različite epistemološke pozicije koje - unatoč tomu što drukčije definiraju narav vrline ili stav o tomu što je su epistemički relevantna pitanja - ipak sve dijele na dva temeljena stava. Prvi je stav temeljna teza tradicionalne epistemologije (a posebice naglašavan unutar standardne analitičke epistemologije), prema kojem je epistemologija normativna disciplina. Epistemologija vrlina je fokusirana na epistemičku evaluaciju i normativni aspekt, pri čemu se normativni standardi i vrijednosti ne smatraju konvencionalnim ili relativističkim, već se pretpostavlja da imaju neku vrstu objektivne validnosti.[299] Drugi stav bitno odstupa od tradicionalnog epistemološkog pristupa prema kojem je objekt evaluacije epistemologa - propozicija, vjerovanje ili doksastičko stanje za koje se utvrđuje je li istinito, opravdano, racionalno i sl. Epistemolozi vrline stavljaju u središte evaluacije spoznavatelje, intelektualne djelatnike (što uključuje i kolektivne djelatnike – grupe, zajednice, društvene sustave, institucije i sl.). Primjerice, to znači da je u središtu epistemološkog istraživanja pitanje razumije li spoznavatelj o čemu se radi (a ne nužno ima li istinito vjerovanje), je li bio epistemički odgovoran u formiranju vjerovanja na način da je pažljivo promatrao, zaključivao ili diskriminirao među različitim hipotezama, je li razmatrao dostupnu evidenciju i sl. Intelektualna vrlina svojstvo je djelatnika koja mu omogućuje intelektualni razvoj i ispunjenje ili koja ga definira kao vrlog spoznavatelja.[300] Upravo zato, iako naglašavaju normativistički pristup, epistemolozi koji prihvaćaju ovaj pristup otvoreni su prema istraživanju empirijskih podataka (psiholoških, socijalnih, političkih, povijesnih i sl.). Bitno je obilježje takvoga pristupa da u fokusu ima evaluaciju spoznavatelja, njegovih spoznajnih postupaka i intelektualnog karaktera općenito kako bi promovirala intelektualno poboljšavanje i blagostanje. Drugim riječima, ne bježi se od praktične korisnosti teorije koja, utvrđujući što jest vrlina, a što intelektualna mana, generira kritički stav prema različitim spoznajnim procesima i rezultatima.

[299] Goldman upravo ovo obilježje smatra jednom od središnjih obilježja epistemologije kao takve koja razlikuje prave epistemološke projekte od epistemološkog revizionizma koji se pojavljuje u obliku raznih vrsta socijalnog konstruktivizma, postmodernizma i sl.. Vidjeti u Goldman, 2010.

[300] Jasno je ovdje vidljivo da je epistemologija vrline analogna etici vrline na način da se fokusira na djelovanje i djelatnika (u ovom slučaju spoznajnog) i vrednuje njegova postignuća s ciljem ostvarivanja cilja razvoja i ispunjenosti (u ovom slučaju intelektualne). Štoviše, neki autori poput Zagzebski posebno ističu značaj ove analogije i svoj neoaristotelijanski pristup epistemologiji. Vidi u Zagzebski 1996., 1998., 2003., 2003. i u Pritchard, 2003.

Među zastupnicima i simpatizerima epistemologije vrlina moguće je ugrubo razlikovati dva velika tabora[301]: (i) epistemologe koji smatraju da se intelektualna vrlina odnosi na spoznajne sposobnosti ili dispozicije spoznavatelja (percepciju, zaključivanje, memoriju i sl.), na način da, primjerice, pouzdane sposobnosti opažanja spoznavatelja predstavljaju vrlinu jer vode do istine ili znanja[302] i (ii) epistemologe koji smatraju da je intelektualna vrlina (karakterna) osobina i odgovornost svakog spoznavatelja u smislu da intelektualni djelatnik može i treba svjesno razvijati vrline, poput primjerice intelektualne savjesnosti ili otvorenosti, koje mu jamče intelektualna postignuća.[303] U oba slučaja, epistemički cilj se vidi u promoviranju intelektualnog ili spoznajnog razvoja. Također, moguće je razlikovati konvencionalni i alternativni pristup koji se razlikuju u tome što se konvencionalisti fokusiraju na standardna pitanja suvremene anglosaksonske epistemologije poput definicije znanja, skepticizma, opravdanja i sl.,[304] dok alternativni pristup u fokus stavlja pitanje deliberacije ili rasprave, komunikacije, istraživanja, razumijevanja, mudrosti i sl., ali i psihološke, socijalne, etičke i političke dimenzije spoznaje.[305] Osobito je važno naglasiti da ovo nisu rigidne podjele te da postoji niz mjesta na kojima se epistemolozi vrline slažu i postižu kompromise. Moguće je tvrditi da je epistemička odgovornost djelatnika pouzdana dispozicija koja vodi do istine[306] ili da je opravdanje ili znanje stanje koje se postiže prakticiranjem intelektualnih vrlina mudrosti.[307]

Za potrebe ovoga rada usredotočit ću se na epistemologe koji naglašavaju vrlinu epistemičke odgovornosti spoznavatelja bez obzira na to smatraju li da je ona važna intrinzično kao vrlina koja osigurava intelektualni razvoj ili kao sredstvo za postizanje epistemičkog cilja istine ili opravdanja. Neovisno o tomu je li epistemička odgovornost shvaćena kao pouzdana dispozicija ili kao karakterna osobina, postoji određeni konsenzus da se radi o generičkom pojmu vrline iz kojeg se mogu izvesti ostale intelektualne vrline. Njome se naglašava primarno aktivna uloga spoznavatelja i element izbora (motivacije) koji je vezan uz intelektualno djelovanje. Epistemička odgovornost, tako, znači intelektualnu savjesnost, motiviranost da se dođe do istine ili druge epistemičke vrijednosti poput intelektualne nepristranosti i otvorenosti, spremnosti na razmjenu ideja, svijest o vlastitoj pogrešivosti, susprezanje spoznajnog entuzijazma i oprez, intelektualnu znatiželju i hrabrost, intelektualnu

[301] Vidjeti više u Greco, 2011.
[302] Sosa, 1980., 1991., 2003., Goldman, 2002., Greco, 1992., 1993., 1999., 2000., 2002., 2011.
[303] Zagzebski, 1996., 2003, Code, 1987., Fricker, 2007., Montmarqet. 1992., 1993., Roberts i Wood, 2007.
[304] Sosa, 1980., 2003., 2007., 2007.a, Zagzebski, 1996., 2003., 2003a.
[305] Kvanvig, 2003., 2005., 2010., Riggs, 1998., 2002., 2006., 2009., Fricker, 2007.
[306] Greco, 1999.
[307] Zagzebski, 1996.

skromnost i ljubaznost i sl. Iz generičkoga pojma epistemičke odgovornosti izvedena je i posebna vrlina epistemičke pravednosti kao vrlina koja se odnosi na refleksivnu kritičku otvorenost i razvijanje senzibiliteta u prosuđivanju vjerodostojnosti svojih prosudbi (hermeneutička pravednost), ali i vjerodostojnosti drugih osoba (pravednost svjedočanstva).[308] Pojam epistemičke odgovornosti općenito, pa tako i pojam epistemičke pravednosti, otvara prostor za istraživanje i vrednovanje spoznajnih procesa i postignuća poput znanstvenih istraživanja, analiza i formiranja hipoteza, poklanjanja povjerenja u komunikacijskim aktima, donošenja odluka i sl. kroz evaluaciju postupaka djelatnika. Primjerice, znatiželjni znanstvenik koja ima svijest o vlastitoj pogrešivosti i utjecaju vrijednosnih stavova i teorija na vlastite prosudbe pokazuje se kao odgovoran prema svom epistemičkom zadatku istraživanja, a i njegovi rezultati imaju veću šansu biti istiniti. Jednako tako, osoba koja je epistemički pravedna i koja donosi sud o vjerodostojnosti druge osobe sa sviješću da može biti podložna stereotipima i predrasudama o grupi kojoj druga osoba pripada, ima veće šanse za intelektualno postignuće, stjecanje i prenošenje znanja. Epistemologija vrlina, tako, omogućuje normativni okvir i otvara prostor i za evaluaciju komunikacijskih akata poput psihijatrijskog/psihoterapijskog, u kojima je moguće postići spoznajni uspjeh jednako kao i neuspjeh, a koji bi bilo teško opisati, analizirati i vrednovati pozivajući se na puku vrijednost istine. Naime, cilj psihijatrijske/psihoterapeutske komunikacije iz perspektive psihijatra/psihoterapeuta kao spoznajnog djelatnika nije dolaženje do istinitih vjerovanja (formiranje istinitog vjerovanja utemeljenog na svjedočanstvu pacijenta), već razumijevanje klijenta i rješavanje problema koji je doveo do samoga komunikacijskog akta.

5.4 Epistemička pravednost kao vrlina u komunikacijskom aktu

Vrlina epistemičke pravednosti, koju u raspravu uvodi Miranda Fricker, pokazuje se općenito važnim epistemičkim normativom za vrednovanje komunikacijskih akata. Fricker se fokusira na one epistemičke akte koji su u svojoj naravi društveni, koji uključuju druge osobe i društvo u cjelini.[309] Razumijevanje vrline epistemičke pravednosti, prema Fricker, podrazumijeva i stanovito razumijevanje šireg konteksta formiranja i prenošenja vjerovanja

[308] Fricker, 2007.

[309] Standardna analitička epistemologija poglavito se bavila pitanjima pouzdanosti individualnih spoznajnih procesa kao što je opažanje, zaključivanje, pamćenje i slično. Socijalna epistemologija koja se posljednja dva desetljeća intezivno razvija unutar analitičkog pristupa sve viša otvara pitanje epistemičkog vrednovanja vjerovanja, društvenih praksi, institucija pa čak i sustava (kao što je, primjerice epistemičko opravdanje demokracije). Vidjeti u Goldman, 2010. Miranda Fricker, 2007. tematski se uklapa upravo u područje socijalne epistemologije.

u zajednici. Ljudi kroz svoje djelovanje općenito mogu utjecati na druge i tako prakticirati svojevrsnu društvenu moć.

Kako bismo razumjeli nepravdu svjedočanstva, trebamo razumjeti prirodu društvene moći općenito i posebno prirodu posebnog vida društvene moći koju Fricker naziva *moć identiteta*. Fricker predlaže definiciju društvene moći kao (praktički i društveno određene) moći kontroliranja djelovanja drugih. Društvena moć je sposobnost utjecaja na društvo koju ljudi imaju kao društveni djelatnici. Ta se moć može manifestirati (aktivno ili pasivno) kroz djelovanje pojedinaca, ili alternativno, može se manifestirati čisto strukturalno.[310] Moć se manifestira aktivno kad pojedinci izravno utječu na ponašanje druge osobe svojom akcijom, a pasivno kad neizravno utječu na ponašanje druge osobe svojim prisustvom (učenici se drukčije ponašaju u razredu kad je učiteljica prisutna). Pasivni utjecaj nestaje ako aktivni utjecaj nije bio demonstriran neko vrijeme (ako učiteljica ne obraća pažnju na disciplinu u razredu učenici će se isto ponašati i kad je prisutna kao i kad nije). Ukratko, svaki pojedinac raspolaže nekom vrstom društvene moći koja se očituje u mogućnosti/sposobnosti da kontrolira ili utječe na druge ljude. Primjerice, ta se moć utjecanja ili kontrole očituje u tome što može ili ne mora poklanjati povjerenje drugim ljudima, može ili ne mora prihvaćati druge kao vjerodostojne sugovornike i slično. Prakticiranjem ove moći, pojedinac može inhibirati samopouzdanje drugih osoba, utjecati na njihov društveni status, ali može im, uskraćivanjem povjerenja, onemogućiti zapošljavanje, karijerne uspjehe, može utjecati da ih se optuži u sudbenim postupcima i slično. Moć shvaćena kao sposobnost može biti dijadna kad ju prakticira društveni djelatnik u odnosu na nekoga drugog društvenog djelatnika, bez obzira radi li se o pojedincu, grupi ili instituciji.

Za psihoterapiju je od posebnog interesa dijadna moć koju može prakticirati psihoterapeut u psihoterapijskom susretu. Moć, također može prakticirati više različitih strana, i ono što je važno za razumijevanje nepravde svjedočanstva, moć može prakticirati djelatnik. Takvu moć nazivamo djelatnička moć. Za bolje poimanje djelatničke moći usporedit ćemo je sa strukturalnom moći gdje ne postoji djelatnik koji tu moć prakticira. Strukturalna moć djeluje na ponašanje na raspršeni način kroz društveni sustav, ako nema posebnog subjekta koji tu moć prakticira. U takvim slučajevima moć je raspršena kroz cijeli društveni sustav i nije utjelovljena u jednom subjektu. Čak je i dijadna moć „društveno smještena“, jer ovisi o zajedničkim institucijama, značenjima i očekivanjima. Moć je, također,

[310] Kao što predlaže Michael Foucault, moć može djelovati čisto strukturalno kad je temeljito raspršena kroz društveni sustav tako da ne postoji određeni djelatnik koji je utjelovljuje. U takvim situacijama ljudi djeluju samo kao “prijenosnici” moći . Vidjeti više u Dreyfus i Rabinov, 1982.

ovisna o koordinaciji akcija s drugim društvenim djelatnicima (primjerice učitelja i studenta i potencijalnih poslodavaca) i to je nužno društveno povezivanje o kojem bilo koji odnos moći izravno ovisi. Temeljna postavka koju ideja društvenog povezivanja reflektira, jest ideja da bilo koja operacija društvene moći ima za posljedicu društvenu kontrolu, bez obzira je li dijadna ili čisto strukturalna. Bit ideje je da uvijek postoji društvena grupa koja je kontrolirana, jer čak i čisto strukturalna moć pokušava održati postojeći društveni poredak. Fricker predlaže radni koncept društvene moći kao praktično društveno smještene sposobnosti da se kontroliraju akcije drugih ljudi, i kad tu sposobnost prakticiraju, bilo aktivno ili pasivno određeni društveni djelatnici, ili alternativno, kad djeluje čisto strukturalno. To bi značilo da kadgod je moć aktivna, moramo biti spremni pitati se, tko ili što kontrolira koga i zašto?

Uvijek kad je na dijelu moć koja ovisi o zajedničkim imaginativnim pojmovima društvenog identiteta (primjerice, što znači biti žena, muškarac, heteroseksualan, homoseksualan itd.) riječ je o *moći identiteta*. Moć identiteta, bez obzira je li prakticirana aktivno ili pasivno, ovisi o imaginativnim društvenim koordinacijama, gdje obje strane moraju imati zajedničke relevantne kolektivne pojmove koji nisu ništa drugo nego stereotipi. Djelovanje moći identiteta ne zahtijeva da bilo koja strana svjesno prihvaća stereotip kao istinit. Primarni *modus operandi* moći identiteta je kolektivna društvena imaginacija koja može kontrolirati naše akcije unatoč našim vjerovanjima. Moć identiteta je u potpunosti diskurzivna i imaginativna, jer djeluje na razini zamišljenog društvenog identiteta. I ova moć, kao i društvena moć, može biti djelatnička ili čisto strukturalna, može djelovati pozitivno u stvaranju akcija ili negativno u ograničavanju istih. Nadalje, moć identiteta može djelovati u interesu djelatnika čije su akcije kontrolirane ili može djelovati protiv njega. Ukoliko stereotip utjelovljuje predrasudu prema govorniku tada govorimo o epistemičkoj disfunkciji u razmjeni svjedočanstava. Slušatelj podcjenjuje govornikovu vjerodostojnost, i istovremeno nanosi etičku štetu govorniku, podcjenjujući njegovu sposobnost kao spoznavatelja. Ovo Fricker[311] naziva *nepravdom svjedočanstva*. Taj oblik nepravde od posebnog je interesa za psihoterapijsku situaciju. Ukoliko se može pokazati, kao što sam to prethodno učinila, da je psihoterapijski komunikacijski akt neki oblik svjedočanstva, onda je taj akt potencijalno područje nepravdi svjedočanstva.

U epistemičkoj praksi razmjene svjedočanstva postoje dvije vrste disfunkcije u procjeni vjerodostojnosti govornika. Jedna vrsta disfunkcije je precjenjivanje govornikove vjerodostojnosti, a u druga podcjenjivanje iste. Precjenjivanje ili podcjenjivanje govornikove

[311] Fricker, 2007.

vjerodostojnosti može biti i prednost, ali i nedostatak. Prednost u slučaju da slušatelj podcijeni govornikovu vjerodostojnost, a ovaj to iskorištava ne bi li došao do istine ili nedostatak u slučaju da slušatelj precjenjuje govornikovu vjerodostojnost kao stručnjaka u nekom poslu, a ovaj to nije. Međutim, ono što je važno za nepravdu svjedočanstva poseban je slučaj epistemičke nepravde u kojem je djelatniku nanesena šteta kao spoznavatelju. Precjenjivanje vjerodostojnosti ne potkopava i ne vrijeđa i time ne predstavlja epistemičku nepravdu i *a fortiori* ni nepravdu svjedočanstva. Prvenstveno obilježje nepravde svjedočanstva je stvar podcjenjivanja, a ne precjenjivanja vjerodostojnosti. Neki slučajevi podcjenjivanja vjerodostojnosti mogu biti rezultat nevine pogreške i to nisu slučajevi nepravde svjedočanstva. Razlog tomu može biti nesavršenost ljudske procjene i neizbježno je da i najvještiji slušatelj povremeno učini pogrešku u procjeni govornikove vjerodostojnosti. U tom slučaju govorimo o nesretnoj epistemičkoj pogrešci.

Ono što je srž epistemičke nepravde je etička šteta nanesena uslijed predrasude. Predrasude koje ljudi imaju prema pripadnicima druge rase, nacionalnosti, seksualne orijentacije, spolne predrasude i općenito predrasude prema pripadniku neke grupe ljudi. Za razliku od nepravde svjedočanstva koja je slučajna, kod predrasuda se radi o sistematičnoj nepravdi svjedočanstva. Ovakvu vrstu nepravde prouzrokuje predrasuda koja prati subjekta kroz različite dimenzije društvene aktivnosti: ekonomsku, profesionalnu, zakonsku, političku i obrazovnu. Time su subjektu pričinjene višestruke nepravde koje su sistematično povezane. Sistematična nepravda svjedočanstva središnji je slučaj šire slike obrazaca društvene pravednosti u koju se uklapa epistemička nepravda. Prevladavajući tip predrasude odnosi se prema društvenom identitetu i to je vrsta predrasude koju nazivamo *predrasudom identiteta*. Ova vrsta predrasude javlja se u pozitivnom i negativnom obliku. *Negativna predrasuda identiteta* slučaj je podcjenjivanja vjerodostojnosti govornika u kojoj je jedna strana onemogućena da stječe znanje. Središnji slučaj nepravde svjedočanstva predrasuda je identiteta u obliku podcjenjivanja vjerodostojnosti. Predrasude mogu biti razorne za subjekta, pogotovo ako su trajno prisutne. Važnost sistematičnosti je u tomu što je jedino sistematična nepravda bitna za obrasce društvene pravednosti. Najteži oblici nepravde svjedočanstva trajno su prisutni i sistematični. Ukoliko takvi oblici nepravde postoje u svjedočanstvu u psihoterapiji, osobito je važno na to obratiti pažnju, jer je pacijent u psihoterapiji posebno osjetljiv na razmjene svjedočanstva s psihijatrom/psihoterapeutom. To je i razlog zašto je pacijentu važna psihoterapijska situacija.

Socijalna psihologija ukazuje da se generalizacije stvaraju u društvenim prosudbama kao heuristika za prijenos informacija na najbrži mogući način. Prosudba vjerodostojnosti govornika odražava neku vrstu društvene generalizacije o epistemičkoj pouzdanosti osoba govornikovog društvenog tipa na koju se slušatelj može osloniti. Ova vrsta spontanosti u procjeni vjerodostojnosti je obilježje svakodnevne razmjene svjedočanstava.

Stereotip utjelovljuje kognitivnu predanost nekoj iskustvenoj generalizaciji o određenoj društvenoj grupi. Ako je u stereotip ugrađena predrasuda identiteta, tada taj stereotip utjelovljuje nepouzdanu empirijsku generalizaciju, ali i dalje rezultat može biti kolektivna epistemička nesreća. Samo predrasuda shvaćena kao sud donesen prije iskustva u internalističkom smislu, kao sud stvoren i održavan bez oslanjanja na evidenciju, je epistemički pogrešan. Naime, postoji razlika između epistemičke pogreške koja zaslužuje osudu i epistemičke pogreške koja ju ne zaslužuje. Ova je posljednja proizvod okolnosti gdje je previše za očekivati od subjekta da bude svjestan svoje predrasude ako nikad nije došao u kontakt sa dokazima koji bi ga na to upućivali. Međutim, u slučaju suočavanja s dokazima koji upućuju na suprotan stav može promijeniti svoje vjerovanje i shvatiti to kao naivnu pogrešku. Ukoliko to ne učini, njegovo vjerovanje jest predrasuda i epistemički i etički zaslužuje osudu.

Predrasuda je širi pojam od negativne predrasude identiteta. Predrasuda je prosudba uobličena na način da je otporna na suprotne dokaze, zbog neke motivacije samoga subjekta, koja ne mora nužno biti etički loša, pa tako predrasuda može biti i *in favorem*. Predrasudu možemo definirati[312] kao sud koji može imati pozitivnu ili negativnu valenciju i koji odražava otpor prema suprotnim dokazima zbog afektivnog odnosa samoga subjekta. Predrasude negativnog identiteta predrasude su s negativnom valencijom prema ljudima određenoga društvenog tipa. *Stereotip predrasude negativnog identiteta* možemo definirati kao povezanost između društvene grupe i jednog ili više atributa, koja sadrži generalizaciju koja odražava (i epistemički zaslužuje osudu) otpor prema suprotnim dokazima zbog etički lošeg afektivnog odnosa. To je vrsta predrasude koja je na djelu u sistematičnoj nepravdi svjedočanstva. Interakcija između slušatelja i govornika stvar je društvene percepcije, gdje slušatelj doživljava govornika kao vrijednog povjerenja i pouzdani stereotip ima, u tom slučaju, bitnu ulogu. Ovakav model interakcije nam pokazuje da predrasuda identiteta može iskriviti prosudbu vjerodostojnosti tako što iskrivljuje slušateljevu percepciju govornika. Predrasudske stereotipe ponekad je teško otkriti baš zato jer izravno utječu na našu prosudbu

[312] Fricker, 2007., str. 35.

vjerodostojnosti, bez doksastičkog posredovanja.[313] Postoje dvije vrste utjecaja kroz koje predrasude iz kolektivne imaginacije opstaju unatoč konfliktu sa subjektovim vjerovanjima:[314]

1. dijakronički slučaj osobe koja je promijenila vjerovanja, ali ne i sadržaj društvene imaginacije i to određuje njezine motive i prosudbe, bez njezine svjesne privole;
2. sinkronički slučaj osobe koja ne može izdvojiti predrasude u kolektivnoj društvenoj imaginaciji tako da predrasude utječu na njene prosudbe, i opet, bez njezine svjesne privole.

Predrasude koje ostaju, na nesvjesnoj razini, dovode do suptilnih oblika nepravde svjedočanstva i nepravda svjedočanstva time postaje svakodnevni dio diskurzivnoga života. Mogućnost subjektove percepcije lišene predrasude prema drugom ljudskom biću unatoč subjektovim predrasudnim vjerovanjima bitna je za razumijevanje društvenih promjena. Nadalje, ta mogućnost disonance između percepcija i vjerovanja koja može promijeniti predrasudu u prosudbi vjerodostojnosti ključni je epistemički i etički resurs.

Dakle, u pravilu poklanjanje povjerenja ili pripisivanje vjerodostojnosti ovisi o zajedničkim društvenim imaginativnim pojmovima koji se vezuju uz društveni identitet drugih u zajednici. Drugim riječima, moguće je da će netko lakše pokloniti povjerenje bogatijima, statusno povlaštenima, muškarcima, pripadnicima jedne, ali ne i druge vjerske ili nacionalne zajednice ili obrnuto. Imaginativni pojmovi o društvenom identitetu koji utječu na djelovanje pojedinaca, pa i na njihovo prakticiranje moći, nisu ništa drugo do stereotipi. Moć identiteta nešto je što je u potpunosti stvar diskursa i imaginacije i stoga djeluje na razini zamišljenoga društvenog identiteta o pripadniku određenog stereotipa.[315] Nije pritom nužno

[313] Walter Lippman opisuje stereotipe kao „slike u našoj glavi“, tako da možemo o tome razmišljati kao o predodžbi koja izražava vezu između neke društvene grupe i jednog ili više atributa i utjelovljuje jednu ili više generalizacija o toj društvenoj grupi. Utjecaj na prosudbu je teže otkriti nego utjecaj na lažno vjerovanje, jer je predodžba nesvjesna. Taj utjecaj na slušateljevu prosudbu može ostati čak i kad je u sukobu sa sadržajem vjerovanja zbog nesvjesne prirode predodžbe. Društvena imaginacija je zbog svoje sposobnosti oblikovanja mišljenja moćan izvor društvene promjene. Isto je tako i u slučaju društvene imaginacije koja sadrži različite vrste stereotipa i može oštetiti našu prosudbu nečije vjerodostojnosti. Idem, str. 37.

[314] Idem, str. 39.

[315] Stereotipi i predrasude kao i diskriminacija poimaju se kao povezani, ali ipak različiti pojmovi u socijalnoj psihologiji. Na stereotip se gleda uglavnom kao na kognitivnu komponentu koja često ne mora biti svjesna, dok je predrasuda afektivna komponenta stereotipiziranja. Diskriminacija je bihevioralna komponenta reakcije na predrasudu. U ovom trodijelnom pogledu na međugrupne stavove, stereotipi reflektiraju očekivanja i vjerovanja o obilježjima članova percipirane grupe koja su bitno različita od vlastitih obilježja, predrasuda prezentira emocionalni odgovor, a diskriminacija se odnosi na akciju koja se zbog takvog odnosa poduzima prema pripadnicima percipirane grupe (vidjeti više u Gilbert, Fiske, Lindzey, 1998., *Stereotyping, Prejudice, and Discrimination*). Fricker predrasudu definira kao sudove koji mogu imati pozitivnu ili negativnu valenciju, i koji predstavljaju neki tipično epistemički pogrešan otpor prema suprotnim dokazima bog subjektovog afektivnog odnosa. Fricker, 2007.

da djelatnici svjesno prihvaćaju stereotip kao istinit stoga što je primaran način prakticiranja moći (vezano uz pripadnost nekom grupnom identitetu) u potpunosti konstruiran i djeluje na razini zamišljenoga društvenog identiteta. Ako stereotip o grupnom identitetu, a za nas su posebno važni stereotipi prema mentalno oboljelima, utjelovljuje negativnu predrasudu prema govorniku (primjerice, nepouzdane depresivne osobe ili epistemički nepouzdani ljudi s obmanama čula), slušatelj podcjenjuje govornikov kredibilitet i podcjenjuje njegovu sposobnost kao spoznavatelja. Time se govorniku čini epistemička nepravda u aktu svjedočanstva. Primjerice, netko može (svjesno ili nesvjesno) podcjenjivati kompetentnost i vjerodostojnost osoba koje imaju proživljeno iskustvo mentalnog poremećaja ili slično i time utjecati na njihove živote. Posebice je to značajno, kad se zbiva u psihoterapijskom susretu u koji pacijent dolazi zbog psiholoških, emocionalnih problema ili problema u međuljudskim odnosima.[316] Ukoliko se tada susretne s psihoterapeutom koji mu prilazi dijagnosticirajući ga i traži znakove u njegovim iskazima i ponašanjima koji potvrđuju tu dijagnozu, možemo reći da mu prilazi s predrasudom, stereotipizirajući ga u skladu s dijagnostičkim priručnicima[317] i automatski podcjenjuje njegovu sposobnost uvida i relevantnosti opisa vlastitih emocionalnih i intelektualnih doživljaja, ocjenjujući ih kao nevažne ili kao simptome poremećaja.

Utemeljenje za ovaj stav nalazimo i u recentnim raspravama u filozofiji psihijatrije, u kojima se sve više naglašava kako je krajnje dvojbeno možemo li govoriti o istini ili istinitom dijagnosticiranju mentalnog poremećaja i o tomu da psihijatrijske klasifikacije mentalnih poremećaja korespondiraju s realnim stanjem stvari. U ovim pristupima ukazuje se na ključnu ulogu ljudskih interpretacija o tomu što mentalni poremećaj uistinu jest. Primjerice, Derek Bolton[318], naglašava koliko je kontroverzna pretpostavka da neke propisane medicinske norme ili standardi (DSM-5) o tomu što je mentalni poremećaj korespondiraju sa stvarnim stanjem stvari. Štoviše, ističe kako je pojam mentalnog poremećaja nejasan i nekoherentan te da dijagnoze često stigmatiziraju i diskvalificiraju normalno te medikaliziraju osobne i društvene vrijednosti. Nerijetko, „štetnost“ ili „opasnost“ koje se asociraju s pojmom mentalnog poremećaja svode se na štetnost za ustaljeno poimanje društvene sigurnosti, nalik

[316] Ova podjela i nije posve istinita, jer se problemi u tim domenama preklapaju, naime ukoliko netko ima probleme u međuljudskim odnosima, oni su i emocionalni, a uvijek su psihološki.

[317] *International Classification of Mental and behavioural Disorders* (Međunarodna klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju) dio je *International Classification of Diseases and Related health Problems* (ICD) (Međunarodna klasifikacija bolesti i sa zdravljem povezanih problema), koju je kreirala Svjetska zdravstvena organizacija i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dijagnostički i statistički priručnih mentalnih poremećaja) koji je napravilo Američko psihijatrijsko udruženje (DSM), dva su priručnika u standardnoj upotrebi za opis, klasifikaciju i dijagnosticiranje mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju. Ova dva priručnika ne razlikuju se u bitnim odrednicama, tako da kad se govori o klasifikaciji mentalnih bolesti to se odnosi na oba priručnika.

[318] Bolton, 2008.

Frikeričinim imaginarnim društvenim pojmovima koji uključuju stereotipe, a upitno je koliko referiraju na stvarna stanja stvari.

Nedefiniranost i znanstvena neosnovanost dijagnostičkih kategorija, kao i nepouzdanost u dijagnosticiranju ukazuju da s takvim pristupom ima problema, posebice kad se to dijagnosticiranje zbiva u terapijskom odnosu. Tada dijagnostička kategorija može imati funkciju predrasude identiteta pacijenta koji je svrstan u određenu dijagnostičku kategoriju psihičkoga poremećaja. Pouzdanost kojom se te kategorije primjenjuju od strane kliničara nisu prisutne kod svakoga pojedinačnog slučaja. Pouzdanost se povećala barem što se tiče istraživanja time što se iz opisa simptoma i poremećaja izbacila pretpostavka o skrivenim procesima ili uzrocima poremećaja, kao što su moždana oštećenja ili nesvjesna psihodinamika. Ono što je problematično je status normi na koje se promatrač oslanja kad određuje da je nešto poremećaj. Pitanje koje se postavlja je, jesu li te norme stvar objektivne, medicinske činjenice ili su to društvene norme?

Same norme psihološkog funkcioniranja su deskriptivne i opservacijske, a tu je i problem određivanja jesu li te norme znanstvene ili više društveno određene, pa se nameće pitanje jesu li to uopće medicinske ili društvene norme? Prosudba normalnosti uvijek se donosi u komparaciji s prosječnom referentnom grupom i nije jasno zašto bi se devijacija od normalnosti smatrala disfunkcijom, a ne jednostavno razlikom. Znanstvene činjenice ne idu u prilog ideji da postoji jasni rez između mentalnog poremećaja i mentalne normalnosti. Nasuprot, znanosti kao što su psihologija i bihevioralna genetika dokazuju da su mnoga psihijatrijska stanja samo određeni stupanj neke karakteristike u općoj populaciji. I sami autori DSM-V[319] navode da nema pretpostavke da je svaka kategorija mentalnog poremećaja u potpunosti zaseban entitet s jasnim granicama koje bi ga dijelile od nekoga drugog mentalnog poremećaja ili od izostanka mentalnog poremećaja. Nadalje, cijeli projekt počiva na pretpostavci da mentalna stanja i ponašanja mogu razumno i pouzdano prepoznati psihijatari kao objektivnu činjenicu. Međutim, ta je pretpostavka daleko od neutralne pozicije koju bi objektivnost zahtijevala i slaganje oko prepoznavanja mentalnog poremećaja počiva na implicitnoj teoriji za koju opet možemo postaviti pitanje je li utemeljena u medicini, psihologiji ili kulturnoj tradiciji? Definicija nepravde svjedočanstva nužno uključuje predrasudu, a posebno predrasudu identiteta. Ukoliko su norme za određivanje mentalnog

[319] Peto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika o mentalnim poremećajima (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5), objavilo je 2013. godine Američko udruženje psihijatara (*American Psychiatric Association*, APA) i predstavlja temeljne upute za psihijatrijsku klasifikaciju i dijagnosticiranje mentalnih poremećaja.

poremećaja utemeljene u kulturnoj tradiciji, barem djelomice, tada možemo govoriti da se radi o predrasudi koja dovodi do nepravde svjedočanstva.

Kad je nepravda svjedočanstva rezultat loše epistemičke sreće ona je manje etički pogrešna. U ovim slučajevima slušatelj donosi prosudbu koja je u skladu s evidencijom, ali su slučajevi iznimke i time rezultat loše epistemičke sreće. Tu nema epistemičke i etičke pogreške koja zaslužuje osudu i u takvim slučajevima ne možemo govoriti o nepravdi svjedočanstva. Kao što je već rečeno, samo kada je trajna i sistematična, nepravda svjedočanstva je ozbiljno štetna. Nepravda svjedočanstva škodi epistemičkom sustavu, jer predrasuda jest prepreka istini. Predrasuda uzrokuje da slušatelj izostavlja jedan dio istine ili blokira cirkulaciju ideja. Predrasuda, nadalje, onemogućava govorniku da podijeli svoje znanje u javnoj domeni. Time nepravda svjedočanstva postaje oblikom neslobode.

Prvu štetu koju slušatelj nanosi govorniku je da pogrešno procjenjuje njegovu sposobnost spoznavanja, kao bitne za određivanje ljudske vrijednosti, kao što je to u objektivističkom pristupu u psihoterapiji, gdje se pacijentovo svjedočanstvo procjenjuje kao manje važno ili čak i nevažno, te se uzima kao temelj za klasifikaciju govornika, tj. pripisuje mu se neka psihopatološka dijagnoza. Pacijent je podcijenjen u svojoj sposobnosti da daje znanje što je važan dio racionalnosti. Naša racionalnost obilježje je koje nas čini ljudima. U kontekstu moći, moćni podcjenjuju potlačene u sposobnosti da budu racionalni, tj. u njihovoj osnovnoj ljudskosti. Epistemička šteta ima društveno značenje, jer određuje govornika kao manje čovječnog. Kad se nekome nanosi nepravda svjedočanstva on se ponižava kao ljudsko biće, jer to nije samo epistemička šteta, već i odnos koji je ponižavajući. To je doslovni dio srži epistemičke uvrede. Ukoliko se to događa u psihoterapijskom odnosu, gdje pacijent očekuje pomoć, jer mu je često narušeno i samopouzdanje, podcjenjivanje njegove racionalnosti znači podcjenjivanje njegove ljudskosti i tada psihoterapija ima razoran učinak na pacijenta. Pacijent može izgubiti povjerenje u svoje intelektualne sposobnosti, a time si nanijeti ogromnu štetu u praktičnim vidovima života.

Epistemička pouzdanost ima dvije sastavnice: kompetentnost i iskrenost[320] i napad na bilo koju sastavnicu je dovoljan za stvaranje epistemičke štete. Epistemička šteta tako može dovesti do gubitka samopouzdanja kod subjekta ili čak može izgubiti povjerenje općenito u svoje intelektualne sposobnosti. U slučajevima sistematske nepravde svjedočanstva pokretane predrasudom identiteta, govornikov epistemički autoritet doveden je u pitanje. Ovo može imati široki spektar negativnih utjecaja na život osobe kojoj se čini nepravda svjedočanstva.

Ukoliko u razgovoru ne postoji obostrano epistemičko povjerenje, a razgovor u kojem postoji povjerenje sudjeluje u stvaranju našeg identiteta, onda nepravda svjedočanstva isključuje subjekta iz razgovora u kojem postoji povjerenje i time ne podcjenjuje samo njegovu sposobnost za znanjem koja je bitna odrednica vrijednosti čovječnosti, nego ga diskriminira i kao društveno biće. Primjerice, ukoliko psihoterapeut/psihijatar svojeg sugovornika procijeni kao epistemički nepouzdanog za svjedočanstvo o vlastitim iskustvima i time mu ne da epistemičko povjerenje, nanosi mu nepravdu svjedočanstva.

Uporna nepravda svjedočanstva može zaustaviti razvoj sebstva. Predrasuda tako djeluje kao samoispunjavajuća snaga, tako da je subjekt kojemu se nanosi nepravda konstituiran baš kako ga stereotip i opisuje i naposljetku može nalikovati predrasudnom stereotipu koji mu nanosi štetu. To je slučaj kad moć identiteta djeluje „produktivno“ tako što stvara i uništava ono što subjekt zaista jeste. Stereotipi imaju moćan efekt na ljudska postignuća u intelektualnom i diskurzivnom kontekstu. Stereotip negativnih predrasuda podcjenjuje vjerodostojnost subjekta i može postati uzročna sila prema samoispunjenju. Prijetnja etiketiranja kroz stereotipe povećava mogućnost ovakvog uzročnog stvaranja samoispunjenja.

Nepravda svjedočanstva stvarna je društvena moć, a epistemička povreda je dio procesa ograničavanja osobe u društvenom stvaranju same sebe. Ona zadire duboko u psihologiju osobe i svakodnevni život i kad je ustrajna i sistematična, nepravda svjedočanstva

[320] Elisabeth Young-Bruehl određuje tri stila predrasude, od kojih su dva stila bitna za razumijevanje nepravde svjedočanstva i to opsesivne predrasude i histeričke predrasude. Opsesivne predrasude stvaraju sliku ciljne grupe kao „nasljednika velikih civilizacija prošlosti – tako da su visoko pismeni“, a histeričke predrasude stvaraju sliku ciljne grupe kao „robovske po prirodi“. Prva se vrsta predrasuda odnosi na iskrenost, a druga na kompetentnost. Pogrešan napad na bilo koju od ovih sastavnica je dovoljan za nanošenje epistemičke nepravde. Budući da epistemička pouzdanost zahtijeva spoj obje sastavnice, pogrešan napad na samo jednu je dovoljan za nanošenje povrede sposobnosti subjekta biti epistemički sposoban. Drugi aspekt štete prouzročen je primarnom nepravdom i možemo razlikovati praktičnu i epistemičku dimenziju štete. Praktička šteta je u primjeru osobe kojoj se stalno nanosi epistemička šteta u pogrešnoj procjeni da nema autoritet za menadžersku poziciju kao što je to u mnogim slučajevima žena u dominatno muškom svijet multinacionalnih korporacija. Epistemička šteta tako može dovesti do gubitka samopouzdanja kod subjekta ili čak može izgubiti povjerenje općenito u svoje intelektualne sposobnosti. Idem, str. 45.

predstavlja lice opresije. Deficit u vjerodostojnosti zbog predrasude zbiva se i kad govornik izražava svoje mišljenje ili pokušava izraziti novu ideju pred publikom.

Ranije opisana ideja da je prosudba vjerodostojnosti percepcija govornika, omogućava nam okarakterizirati odgovornog slušatelja. Fricker[321] vjeruje da bez obzira što nema refleksivni uvid uvijek u vlastitu prosudbu vjerodostojnosti govornika, odgovorni slušatelj je ipak oprezan u vezi s mnoštvom znakova koji ga upućuju koliko povjerenja može dati govorniku. Prosudba vjerodostojnosti može biti percepcija ili još specifičnije, teorijom opterećena percepcija, gdje je teorija skup generalizacija o ljudskim kognitivnim sposobnostima i motivacijskim stanjima koja se odnose na povjerenje, kompetenciju i iskrenost. Ideja prosudbe vjerodostojnosti kao percepcije govornika obilježava odgovornog slušatelja kao subjekta s kritičkom otvorenošću prema riječima druge osobe. Slušateljeva osjetljivost na mnoge znakove koji stvaraju povjerenje njegova je sposobnost za određenu vrstu društvene percepcije. Perceptualna sposobnost trebala bi biti oblikovana društveno situiranom „pozadinskom teorijom" kompetencija i motivacija određenog društvenog tipa u određenom kontekstu. Odgovorni slušatelj percipira svojeg sugovornika na način koji je epistemički opterećen, i gradeći analogiju s idejom etičke osjetljivosti vrlog djelatnika, dolazimo do slušateljeve racionalne osjetljivosti koja znači kritičku otvorenost svijetu drugih. To možemo nazvati dobro uvježbanom *osjetljivosti na svjedočanstvo*.

Analogija između moralne percepcije vrlog djelatnika i sposobnosti percepcije svjedočanstva vrlog slušatelja oslanja se na pet točaka:

> Prvi oslonac nalazi se u sferi svjedočanstva kao i u sferi morala, model prosuđivanja je perceptivni, a ne inferencijalni. Vrli djelatnik je netko tko zahvaljujući pravilnoj moralnoj socijalizaciji vidi svijet kroz moralnost. Jednostavno vidi svijet takvim, bez razmišljanja. Njegova perceptivna sposobnost iskazuje se u terminima osjetljivosti na moralno zasićena obilježja situacije koja je pred njim. U slučaju svjedočanstva, ova epistemička obilježja su različiti društveni znakovi koji se odnose na vjerodostojnost govornika. Osjetljivost je utkana u društveno situiranu „teoriju" pouzdanosti. To je model neinferencijalnog prosuđivanja: ideja da prosudba vjerodostojnosti može biti perceptivna.
>
> Drugo oslanjanje odnosi se na to da u obje sfere dobru prosudbu nije moguće unaprijed odrediti pravilima. Vrli djelatnik ne dolazi do perceptivnih prosudbi pokoravajući se pravilima kompleksnih normi sadržanih u svojoj prosudbi. On je

[321] Idem.

sposoban prilagoditi i preraditi svoje razmišljanja o raznolikosti konteksta s kojima se suočava. Ne postoje pravila koja bi unaprijed mogla obuhvatiti improvizacije koje nudi vrlina osjetljivosti moralne percepcije. Obim konteksta u kojima svakodnevni slušatelj mora biti osjetljiv u prosudbama vjerodostojnosti je toliko širok, da jednostavno nije realno da postoji dovoljno kompleksna kodifikacija. U slučaju svjedočanstava, slušatelj mora vježbati osjetljivost na epistemičke iskaze i mnoge aspekte govornikove izvedbe u kontekstu koji je povezan s pouzdanošću. Epistemičko povjerenje sadrži etičko povjerenje, jer epistemičko povjerenje sadrži jednu vrstu moralne pouzdanosti: iskrenost. Vidjeti govornika kroz epistemičku leću uključuje vidjeti ga kroz moralnu leću.

Treći oslonac analogije moralne percepcije vrlog djelatnika i sposobnosti percepcije svjedočanstva vrlog slušatelja, odnosi se na to da je u obje sfere prosudba intrinzično motivirana i kao četvrto i intrinzično objašnjiva.

Moja percepcija onog što je dobro ili loše percepcija je koja motivira akciju. Vrlo percipiranje činjenica stvara razlog za određeno djelovanje. Isto je i u slučaju svjedočanstva. Percepcija sugovornika kao pouzdanog od strane vrlog slušatelja, nije samo motivacija da se prihvati što sugovornik kaže, nego i opravdava to prihvaćanje. U kontekstu morala, pitanje je kako nešto kognitivno, percepcija, može biti intrinzično motivirano? Ukoliko emocija sadrži kognitivni sadržaj, a kognicija dopušta emocionalni sadržaj, pitanje motivacije nije problem. Ukoliko bismo izvukli emociju iz percepcije to više ne bi bila vrla percepcija. Ukoliko slušatelj percipira govornika kao dostojnog povjerenja, onda će mu zaista i vjerovati i prihvatiti što mu govori. Takav stav povjerenja sadrži osjećaj povjerenja, jer doživljavanje govornikove iskrenosti stvara emocionalni odgovor koji je osjećaj povjerenja. Na taj način slušatelj, kao moralni subjekt, donosi prosudbe koje imaju emocionalni aspekt. Dobro uvježbana osjetljivost na svjedočanstva sadrži dobro uvježbane osjećaje i percepcija govornika uključuje neki emocionalni odgovor povezan s empatičkim angažmanom.

Peta točka analogije oslanja se na to da u obje sfere prosudba sadrži emocionalni aspekt koji je dio kognicije. Osjećaj povjerenja kod vrlog slušatelja sofisticirani je emocionalni radar za detekciju pouzdanosti govornika. Time vrle moralne percepcije i vrle percepcije svjedočanstva uključuju emociju kao pozitivni kognitivni input. Naše svakodnevne prosudbe vjerodostojnosti vježbaju se spontano u društveno smještenim

perceptivnim prosudbama. Fenomenologija slušatelja objašnjena je kao nerefleksivna, ali kritička budnost.

U Aristotelovim postavkama vježbanja morala, vrla osoba napreduje kroz praksu i primjere. Izvor loših vježbi je predrasuda i predrasudski stereotipi. Vježbanje etičke senzibilnosti uključuje barem dva različita utjecaja: društveni i osobni. Osoba razvija etičku senzibilnost podučavanjem o etičnoj tradiciji kao rezultatu postojeće etičke socijalizacije. Etička odgovornost zahtijeva da osoba stvara prikladan kritički odnos između tradicionalne etike i vlastitih životnih iskustava.

Epistemička socijalizacija ima sličnu strukturu. Senzibilnost vrlog slušatelja oblikovana je kroz praksu participacije u izmjenama svjedočanstava. Isto kao što su iskustva važna za vježbanje etičkih vrlina internalizirana u senzibilnost vrle osobe, tako je i kolektivno i individualno iskustvo svjedočanstva internalizirano u vrlog slušatelja. Naša percepcija našega sugovornika prosudbe su uvjetovane velikim bogatstvom iskustava vezanih uz razmjenu svjedočanstava, i individualnih, i kolektivnih. Kroz proces samokritičnog sazrijevanja i adaptacije, osoba može povećati šanse da postane vrli slušatelj. Osjetljivost za svjedočanstvo ideja je spontane kritičke osjetljivosti koja se stalno vježba i prilagođava individualnom i kolektivnom iskustvu. Ovo pokazuje kako prosudba može biti racionalna i nerefleksivna, kritička i neinferencijalna. Prisustvo predrasude identiteta u kolektivnoj društvenoj imaginaciji rizik je u stalnoj vježbi osjetljivosti na svjedočanstvo. Koja je to posebna vrlina potrebna da bi slušatelj odgovorio na rizik iskrivljavanja percepcije govornika? Fricker[322] to naziva antipredrasudskom strujom gdje se govornik tretira na način koji predstavlja nepravdu svjedočanstva u kojoj u slušateljevoj osjetljivosti na svjedočanstvo prevladava predrasuda prema govorniku. Slušatelj spontano radi pogrešku u prosudbi na nesvjesnoj razini. Ovo ilustrira slušateljev neuspjeli pokušaj da ispravi predrasudu identiteta u svojoj osjetljivosti na svjedočanstvo. Slušatelj ne uspijeva ispraviti svoj naviknuti način da govornika čuje u bojama neke predrasude.

Društveno-imaginativne ideje „psihijatrijskog pacijenta“, iskrivljuju slušateljevu prosudbu vjerodostojnosti, i moć identiteta kontrolira tko kome može prenositi znanje i tko može od koga dobiti znanje. Da bi slušatelj mogao odrediti moć identiteta u svojoj prosudbi vjerodostojnosti mora biti pažljiv na utjecaj vlastitog društvenog identiteta na tu prosudbu. Odgovornost u svjedočanstvu zahtijeva refleksivnu kritičku društvenu svjesnost. U razmjenama svjedočanstava niti govornik, niti slušatelj nisu neutralni.

[322] Idem.

Ono što je potrebno sa strane slušatelja kako bi izbjegao nepravdu svjedočanstva je korektivna antipredrasudska vrlina koja je izrazito refleksivne strukture. To znači da bi slušatelj trebao promijeniti spontanost u intelektualnoj brzini i iz nerefleksivnog načina prijeći u aktivnu kritičku refleksiju kako bi odredio koliki utjecaj ima suspektna predrasuda u njegovoj prosudbi. Vodeći ideal je neutralizirati negativni utjecaj predrasuda na prosudbu vjerodostojnosti kako bi se dosegao stupanj vjerodostojnosti koji bi bio pripisan govorniku kad te predrasude ne bi bilo.

Vrli slušatelj neutralizira utjecaj predrasude na prosudbu vjerodostojnosti i to je vrlina pravednosti svjedočanstva. Ova vrlina može doći do izražaja naivno kad je subjektova prosudba vjerodostojnosti oslobođena od predrasude od početka, bez potrebe da se korigira, ili u obliku ispravka kad je subjekt angažiran u neku vrstu samopromatranja i ispravlja svoje prosudbe ako je potrebno. Osoba može posjedovati vrlinu naivno u odnosu prema posebnim predrasudama ili posjedovati sposobnost da nekako izbjegne predrasude. Korektivni koraci revidiranja nečije prosudbe vjerodostojnosti aktivna su refleksija ili osobna bliskost koja poništava predrasude ili kad je slušatelj u potpunosti usvojio vrlinu pravednosti svjedočanstva. Usvajanje ove vrline u potpunosti u atmosferi predrasuda u društvu, zahtijeva od slušatelja da je već internalizirao refleksivnost prosudbe vjerodostojnosti u toj atmosferi, tako da je nužna društvena refleksivnost njega kao slušatelja postala njegova druga priroda. Izgleda nemoguće da bi bilo koji slušatelj imao vrlinu pravednosti svjedočanstva prema svakoj mogućoj predrasudi, što znači da je ipak aktivna kritička refleksija ono što je potrebno za dostizanje vrline pravednosti svjedočanstva. O idealnom slušatelju možemo razmišljati kao o nekomu kome je ispravljanje poznatih predrasuda postala njegova druga priroda, dok je nužni oprez prema utjecaju manje poznatih predrasuda stvar stalne aktivne refleksije. Kad osoba uspije u ovome, možemo reći da je postigla vrlinu pravednosti svjedočanstva. U psihoterapijskom procesu za psihoterapeuta znači da stalno mora reflektirati o svojim predrasudama i sudovima u odnosu na pacijenta.

U slučaju pravednosti svjedočanstva, nisu to samo osobne razlike koje objašnjavaju zašto netko hoće, a netko neće usvojiti tu vrlinu, već i kulturno-povijesni uvjeti. U nekim kulturno-povijesnim uvjetima ne postoji mogućnost refleksije o konceptima koji nisu još društveno prisutni. U takvim slučajevima ne postoji krivnja u neprakticiranju pravednosti svjedočanstva. Da bismo mogli reći da nečija epistemička pogreška zavređuje osudu mora postojati kolektivna svjesnost o dotičnom konceptu. Tako danas psihoterapeut ne može više biti smatran nesretnim i moralno i epistemički, ukoliko ne primjenjuje znanja o konceptu

mentalnog poremećaja ili procesu razumijevanja u psihoterapiji što mu omogućuje nužnu refleksivnu kritičku svjesnost.

Važno je razlikovati rutinsku prosudbu vjerodostojnosti od iznimne prosudbe. Relevantna vrsta iznimne prosudbe je prosudba koja uspijeva u ispravljanju predrasude koja nije shvaćena kao predrasuda. Osoba ne može zavrijediti osudu što čini rutinsku moralnu prosudbu, ali može biti odgovorna što čini rutinsku prosudbu u kontekstu u kojem su naslućuju iznimne prosudbe. Zajednica je sposobna promijeniti poglede kroz razgovore moralno iznimne manjine. Za psihoterapeuta moralna i epistemička odgovornost leži u tomu da kreira iznimne prosudbe u kontekstima u kojima se pacijenti nalaze radeći na promjeni pogleda i predrasuda prema tuđim iskustvima.[323]

Svako stvarno društvo ima mnogo društvene složenosti iz kojih izrastaju nove motivacije za predrasude. Vrlina pravednosti svjedočanstva štiti i istinu i pravdu. Opravdano

[323] Fricker, 2007. (str.109-117) navodi Bernard Williamsov scenarij „Prirodne države“ u Truth and Truthfulness, u kojem on konstruira „Prirodnu državu“ kao minimalno ljudsko društvo, društvo s minimalnom društvenom organizacijom u kojem ljudi žive u grupama, ne bi li osvjetlio naše temeljne epistemičke potrebe, posebice istinu i istinoljubivost. Konstrukcija epistemičkog života u „Prirodnoj državi“ ima tri stupnja povezana s kolektivnim epistemičkim potrebama:

1. Potreba da se posjeduje dovoljno istine kako bi se olakšao opstanak (koja je hrana dobra, koja je otrovna…). Individualistička politika samodostatnosti bi bila loša strategija opstanka.
2. Potreba da se sudjeluje u epistemičkoj praksi gdje se informacija dijeli ili pohranjuje. Udruživanje epistemičkih resursa koristi bilo koju diobu epistemičkog rada koja izrasta iz drugih vrsta rada. Fricker navodi da Williamsova konstrukcija podsjeća na onu Edward Craigovu u „Knowledge and the State of Nature“, s tim da je treća faza nešto drukčija. Craigova treća faza uključuje empatičku promjenu perspektive govornika u odnosu na slušatelja, dok je Williamsova treća faza unutar perspektive govornika. Williamsov treći stadij je:
3. Potreba da se ohrabre dispozicije kod individua koje će stabilizirati odnos povjerenja. Nužna dispozicija se pojavljuje u dva oblika: točnost i iskrenost. Fricker sugerira da uzmemo Williamsov argument za istinoljubivost kao intrinzičnu vrijednost koja je odvojiva od brige za stabiliziranje povjerenja, ili mi možemo reći da pritisak koji ta vrlina postavlja pred ljude da se bude istinoljubiv radi same istinoljubivosti, dopušta da je sagledamo kao intrinzičnu vrijednost. Kod Craiga treći stadij se odnosi na potrebu razlikovanja dobrih od loših davatelja informacija, tj. potreba da informatori posjeduju "indikatore svojstava". Ovi indikatori, po definiciji, pokazuju da se prenosi istina (kao npr. "odgovaranje s pouzdanošću", "izgleda da zna o čemu govori"…).

U "Prirodnoj državi" slušatelji trebaju dispoziciju koja će ih pouzdano dovesti do prihvaćanja istine i odbacivanja laži. Grupa ljudi u „Prirodnoj državi“, u najmanju ruku ima koncepte „outsidera“, „insidera“, „saveznika“, „neprijatelja“ i „konkurenta“. Društvena percepcija i prosudba uključuje društvenu kategorizaciju, što znači da u stvaranju prosudbe vjerodostojnosti, postoji određeno oslanjanje na stereotipe. Time „Prirodna država“ sadrži dovoljno koncepata društvenog identiteta i dovoljno praktičnog pritiska da stvori temeljne stereotipe predrasude identiteta. Složenost vrlina koje su nužne za kritičku otvorenost prema svijetu uključuju korektivnu antipredrasudsku vrlinu pravednosti svjedočanstva. Kod slušatelja su bitne odgovarajuće vrline točnosti i iskrenosti, koje održavaju povjerenje. Točnost i iskrenost doprinose znanju u fondu zajednice, dok pravednost svjedočanstva pomaže održati povjerenje u smislu dobivanja znanja iz zajedničkog fonda znanja. Fricker izvlači zaključak iz Williamsovog obrazloženja da, stoga što ljudi u „Prirodnoj državi“ imaju motivaciju za obmanu i prikrivanje, postoji potreba za ohrabrivanjem dviju dispozicija kod govornika, jedna se tiče točnosti, a druga iskrenosti. Ove dvije dispozicije sačinjavaju dvije temeljne vrline istine. Ono što Fricker otkriva je da postoji i treća temeljna dispozicija kod slušatelja kako bi izbjegao predrasudu u svojim prosudbama vjerodostojnosti. Ljudi u „Prirodnoj državi“ pokazuju tendenciju prema predrasudama u smislu psihološkog obrambenog mehanizma koji ima korijene u vlastitim interesima. Stoga je pravednost svjedočanstva treća temeljna vrlina istine (str. 109-117).

je upitati se, stoga, možemo li pravednost svjedočanstva smatrati etičkom obranom od nepravde ili intelektualnom obranom od pogreške? Intelektualne vrline, općenito, imaju istinu kao krajnji cilj, a moralne vrline neki oblik dobra. Srž ove vrline je neutralizirati utjecaj predrasude u prosudbi vjerodostojnosti, i to možda pokazuje da bismo trebali odoljeti pitanju koje implicira dihotomiju u kojoj vrlina pravednosti svjedočanstva mora biti ili etička ili intelektualna. Neutraliziranje predrasude nužno je sredstvo za izbjegavanje nepravde svjedočanstva. Bez obzira smatramo li pravednost svjedočanstva intelektualnom ili etičkom vrlinom u temelju je ista motivacija: neutralizirati predrasudu u prosudbi nečije vjerodostojnosti. Krajnji cilj će se mijenjati s obzirom na kontekst. Mogu postojati i konteksti u kojima nećemo moći odrediti je li krajnji cilj istina ili pravednost.

U kontekstu psihoterapije posebnu pažnju zaslužuje cilj u kojem razmjena svjedočanstava psihoterapeuta i pacijenta je davanje povjerenja koje uključuje i epistemičko povjerenje. Pacijentu je važno da ga se uvažava. U ovom kontekstu uzimanje u obzir pravednosti je barem jednako važno, ako ne i važnije nego uzimanje u obzir istine. Pravednost svjedočanstva jest hibridna vrlina i ne može se odreći niti jednog cilja, niti istine niti pravednosti. Motivacija kod intelektualne vrline može biti emocionalna, kao što je to, primjerice, kod intelektualne hrabrosti ili upornosti, gdje motivacija ima emocionalni sadržaj. Hibridnost pravednosti svjedočanstva ovisi o harmoniji epistemičkih i etičkih ciljeva u slučaju neutraliziranja predrasude.

Fricker[324] nas, nadalje, upozorava da se neki oblici nepravde svjedočanstva zbivaju u tišini. Jedna vrsta tišine o kojoj govori je isključivanje nekih društvenih grupa iz pozicije da budu izvor informacija. To su grupe koje su subjekt predrasude identiteta. Njih se ne pita za mišljenje. Slušateljeva predrasuda djeluje unaprijed sprječavajući moguću razmjenu informacija. U tom slučaju radi se o preventivnoj nepravdi svjedočanstva. Ovo je strukturalna operacija identiteta moći i može kontrolirati tko će doprinijeti javnosti, a tko će iz javnosti biti isključen. Nepravda svjedočanstva može ušutkati osobu zbog predrasude prema njoj, i prije nego je progovorila.

Druga vrsta tišine traži od nas da istražimo etičke aspekte epistemičke prakse u „Prirodnoj državi“. Fricker[325] citira Craiga koji sugerira da praksa udruživanja informacija traži kooperaciju i naziva to „posebnom psihologijom timskog rada u zajednici“. Craig sugerira da ta posebna psihologija implicitno razlikuje „informatora“ i „izvor informacije“.

[324] Idem, str. 130.
[325] Idem, str. 131.

Informatori su epistemički djelatnici koji prenose informaciju, dok su izvori informacija stanja stvari iz kojih se može izvući informacija. Nepravda svjedočanstva, posebice kad je sistematska, također oduzima subjektu određeni temeljni vid poštovanja. Razlika između informatora i izvora informacije pomaže razotkriti to oduzimanje kao oblik objektivizacije. Prisutnost nepravde svjedočanstva pogrešno negira osobi njezinu sposobnost da bude informator i ostavlja je u pasivnoj ulozi izvora informacije. Govornik, time nije informator nego izvor informacije, nije subjekt nego objekt. Ovo nam otkriva intrinzičnu štetu nepravde svjedočanstva kao epistemičke objektifikacije kada slušatelj podcjenjuje govornikovu sposobnost da daje znanje. Govornik je time objektiviziran. Fricker[326] to uspoređuje s modelom „seksualne objektivizacije". Objektivizacija dovodi do negacije nekoga kao subjekta i takav tretman predstavlja vrstu dehumanizacije. Prisutnost bilo kojeg značajnog stava predrasude identiteta prema govorniku uvijek potkopava njegov opći status kao subjekta znanja i time središnji slučaj nepravde svjedočanstva uvijek uključuje moralno lošu vrstu epistemičke objektivizacije. U nepravdi svjedočanstva, jedna osoba potkopava status druge osobe kao subjekta znanja, tj. kao racionalnog subjekta. Općenita tendencija objektivizacije je da koncepti postanu koncepti nečeg objektivnog, nečeg nezavisnog o samom subjektu, od njegovih potreba i sposobnosti. U slučaju koncepta „dobar informator" tri su povoda za objektiviziranje toga koncepta:

1. Prvi je povod da postavljač pitanja ne mora uvijek imati informatora sad i ovdje, već treba pohraniti svjesnost kome se obratiti za dobivanje informacije kad se pojavi potreba za time.
2. Drugi povod je taj da postavljač pitanja može biti u položaju da od drugih traži preporuku tko je informator, jer drugi mogu bolje prepoznati tko je u tom smislu pouzdan.
3. Treći se povod odnosi na to da postavljač pitanja ne mora mariti da zadrži informaciju, već može mariti da neka relevantna strana u društvu posjeduje informaciju. Koncept spoznavatelja održava nužnost za istinitim vjerovanjem uz prisustvo neke osobine koja dobro korelira s istinitim vjerovanjem. Međutim, nema zahtjeva da ta osobina bude otkrivena.

Kad je netko isključen iz odnosa epistemičkog povjerenja koje je na djelu u praksi suradnje udruživanja informacija, on je pogrešno isključen iz sudjelovanja u praksi koja

[326] Idem, str. 133.

određuje srž pojma znanja. Ova nepravda šalje poruku toj osobi da nije prikladna za sudjelovanje u spomenutoj praksi koja izvorno stvara samu ideju spoznavatelja. To je vrsta nepravde koja može učiniti ogromnu nepravdu psihologiji i praktičnom životu osobe i često se događa u tišini.

Postoje dokazi da veliki doprinos u osobnom emocionalnom nezadovoljstvu nije samo siromaštvo nego nejednakost u dohodcima, tj. rastući jaz između najbogatijih i najsiromašnijih ljudi. U svojoj knjizi The Spirit Level sociolozi,[327] Richard Wilkinson i Kate Pickett pokazuju da su mentalni problemi najizraženiji u onim zemljama koje imaju najveći jaz između bogatih i siromašnih i najniži u zemljama s najmanjom razlikom u bogatstvu. Društva jednakosti povezana su s povjerenjem i manje paranoje. Ljudi koji su diskriminirani zbog „mentalnih problema" osobe su prema kojima se opresija vrši u tišini. Organizacija „Hearing voices"[328] pomaže osobama koje čuju glasove i imaju neobična iskustva i njihova reputacija prevazilazi strogo medicinski pristup. Za psihijatriju čuti glasove koje drugi ljudi ne čuju, znači halucinirati i simptom je psihopatološkog stanja. Ova organizacija na svojim stranicama objašnjava da postoje mnogi razlozi da se takvi glasovi čuju i da se ne radi nužno o psihijatrijskom oboljenju. Nadalje, oni nude pomoć i razumijevanje ljudima koji čuju glasove i stvaraju mrežu stručnjaka i osoba koje imaju iskustvo da čuju glasove. Kako sami navode cilj je podignuti svijest u društvu o senzornim iskustvima (glasovi, vizije, taktilne senzacije i drugo) ljudi, koji ih imaju i pomoći osobama da same razumiju svoja iskustva, uče iz njih i dalje se razvijaju. Na taj način daju tim osobama priliku da slobodno govore o svojim iskustvima u javnosti.[329] Ovo omogućava, ne samo oporavak od traumatičnih iskustava, nego i novo razumijevanje svojih iskustava kao nečega što nije nužno bolest, povezivanje sa sredinom i rastuće razumijevanje te sredine prema osobama s takvim iskustvima, te naposljetku ostvarivanje svojih potencijala i izlazak iz kruga nepravde svjedočanstva. Naime, ovakav, novi pristup, omogućava da osoba s neobičnim senzornim iskustvima postane ravnopravan sudionik u razgovoru i da njezino svjedočanstvo ne podliježe predrasudi identiteta kao osobe obilježene psihijatrijskom dijagnozom. Primjer za to je i slučaj Petera Bullimore, koji je aktivist u engleskoj organizaciji *Hearing Voices Network*. Bullimore govori o seksualnom zlostavljanju, o iskustvu življenja s dijagnozom paranoidne shizofrenije, uključujući nasilje i ekstremno propadanje te o svojem radu s glasovima koje je čuo kao i o

[327] Wilkinson, Pickett., 2009.
[328] Naziv stranice i datum posjeta www.hearing-voices.org.
[329] Postoje još mnoge druge udruge za podizanje svijesti o psihotičnim i neobičnim iskustvima čiji broj zadnjih godina raste, npr. www.jacquidillon.org, www.bgmi.us/web/bdavey, www.gailhornstein.com, www.asylumonline.net, www.nationalparanoianetwork.org, itd.

oporavku. Bullimore je postao jedan od vodećih aktivista s vlastitim iskustvom bolesti i psihijatrijskog tretmana. Utemeljio je i *Paranoia Network* s grupama podrške.[330]

5.5 Hermeneutička nepravda

Od interesa u ovom radu je i posebni oblik nepravde svjedočanstva koju Fricker[331] naziva hermeneutičkom nepravdom. Oni koji posjeduju društvenu moć imaju nepravednu prednost u strukturiranju kolektivnog društvenog razumijevanja. U hermeneutičkom kontekstu društvenog razumijevanja, u kojem je to razumijevanje strukturirano na određeni način, isto su strukturirane i društvene činjenice. Odnosi nejednake moći mogu iskriviti zajedničke hermeneutičke izvore tako da su oni koji posjeduju moć skloni imati pravilno razumijevanje svojih iskustava, dok su oni bez moći skloniji lošijem razumijevanju svojih društvenih iskustava. Primjeri hermeneutičke nepravde su sve situacije u kojima spoznavatelj, zbog pogrešnog razumijevanja društva, vlastito iskustvo razumije na pogrešan način. Postoje brojni primjeri nerazumijevanja vlastitog iskustva, od seksualnog uznemiravanja, iskustva mobingiranih osoba itd., koje prije postojanja koncepta koji bi to iskustvo prikladno objasnio u društvu, nisu ni same razumjele na pravi način to iskustvo. Primjerice, moguće je da osoba koja ima iskustvo mentalne bolesti sama sebe ne vidi kao kandidata za određeni posao jer postoji stereotip ili predrasuda prema kojem se radi o kronično neprilagodljivim i nekompetentnim osobama. Prakticiranje ove društvene nepravde rezultira perzistirajućom i sveobuhvatnom hermeneutičkom marginalizacijom takvih pojedinaca.

Čin razumijevanja tog iskustva je čin prevladavanja epistemičke nepravde. Do tada je tim osobama sistematski činjena šteta kao spoznavateljima. Ta specifična vrsta epistemičke nepravde je ono što nazivamo hermeneutičkom nepravdom. U kolektivnom hermeneutičkom izvoru može postojati praznina u koju će doći određeno društveno iskustvo. Da bi nešto bilo nepravda, to mora biti štetno ali i pogrešno, bez obzira radi li se o diskriminaciji ili nekom drugom obliku nepravde. U slučajevima hermeneutičke nepravde, subjekt ne razumije

[330] Peter je prvi put čuo glasove sa sedam godina nakon što ga je seksualno zlostavljala njegova dadilja. Kako se zlostavljanje nastavljalo broj glasova se uvećao i glasovi su postali čudni i agresivni. U svojim dvadesetima Bullimore je izgubio posao, obitelj i dom. Proveo je više od deset godina na teškim lijekovima, ali glasovi nisu odlazili. Kako sam kaže, morao je izaći iz psihijatrijskog sustava da bi se oporavio. Tek kad se riješio lijekova i počeo dijeliti svoje iskustvo s ljudima, prestao se tako bojati svojih glasova i počeo ih je slušati. Promijenivši odnos prema glasovima prestaje biti paranoidan. Bullimore prema vlastitom svjedočanstvu (predavanje *na International collaborative and dialogical symposium „Who is the expert here?*“, 21-22 November 2014, Brno), još čuje neke glasove, bez koji više ne bi mogao živjeti, jer su dio njega. Sada vodi svoju konzultantsku agenciju i podučava na COPE inicijativi na Manchester University.

[331] Idem, str. 147.

nepravedni tretman kojem je izložen i stoga ne može niti prosvjedovati protiv toga. Nemoć koju pritom osjeća znači da je njegova društvena pozicija takva da sudjeluje u nejednakoj hermeneutičkoj participaciji, i ta nejednakost stvara uvjete za hermeneutičku nepravdu. Gdje god postoji nejednaka hermeneutička participacija u odnosu na neka važna područja društvenog iskustva, pripadnici obespravljenih grupa su hermeneutički marginalizirani. Hermeneutička marginalizacija je uvijek oblik nemoći, bez obzira radi li se o strukturalnoj ili jednokratnoj. Složenost društvenog identiteta znači da hermeneutička marginalizacija utječe na osobe na različite načine. Ako je na djelu moć identiteta, to može biti čisto strukturalno, ukoliko nema društvenog djelatnika (osobe ili institucije) odgovornog za marginalizaciju. Hermeneutička nepravda nastaje kad je neka značajna sfera nečijega društvenog iskustva izostavljena iz kolektivnog razumijevanja uslijed trajne i široko obuhvatne hermeneutičke marginalizacije. Ono što je posebno loše kod te vrste hermeneutičke marginalizacije je da ostavlja strukturalno smještenu predrasudu u kolektivne hermeneutičke izvore i time kolektivni hermeneutički izvor postaje diskriminirajući u svojoj biti. To možemo označiti kao strukturalnu predrasudu identiteta. Prema tomu, hermeneutička nepravda je nepravda izostavljanja neke značajne sfere društvenog iskustva pojedinca iz kolektivnog razumijevanja zbog strukturalne predrasude identiteta u kolektivnom hermeneutičkom izvoru. U obje vrste epistemičke nepravde, subjekt trpi zbog predrasude prema njemu kao pripadniku neke društvene vrste. U kontekstu nepravde svjedočanstva, nepravda je sistematična samo ako predrasuda identiteta prati subjekta kroz različita područja društvene aktivnosti, čineći ga podložnim i drugim oblicima nepravde, a ne samo nepravdi svjedočanstva. U slučajevima sistematične nepravde, hermeneutička marginalizacija utjelovljuje društveno-ekonomsku nepravdu, jer onemogućava sudjelovanje u zanimanjima koja bitno doprinose hermeneutičkoj participaciji (novinarstvo, politika, pravo …). Baš kao i sistematična nepravda svjedočanstva, hermeneutička nepravda ima lice ugnjetavanja. Postoje i slučajne hermeneutičke nepravde koje uključuju izrazito lokalizirana subjektova iskustva. Definicija koja obuhvaća i sistematičnu i slučajnu nepravdu bi bila nepravda izostavljanja nečijeg značajnog područja društvenog iskustva iz kolektivnog razumijevanja zbog hermeneutičke marginalizacije. Za razliku, od nepravde svjedočanstva, hermeneutička nepravda, bilo slučajna, bilo sistematična, ne uključuje vinovnika, što tu vrstu nepravde ostavlja čisto strukturalnim pojmom. Hermeneutička nepravda se manifestira u govornikovim pokušajima da bude shvaćen u razmjenama svjedočanstva, tako da je često popraćena i nepravdom svjedočanstva. Kad pripadnici marginaliziranih grupa pokušavaju svoje iskustvo učiniti razumljivim sugovorniku, suočavaju se s prosudbom identiteta kao manje pametnih i istovremeno su subjekti predrasude

identiteta. U tom se slučaju govorniku nanosi dva puta šteta: jednom zbog strukturalne predrasude u zajedničkim hermeneutičkim izvorima i jednom od strane slušatelja koji ima predrasudu identiteta u prosudbi vjerodostojnosti. Govornik je u poziciji trpiti dvostruku epistemičku nepravdu.

Hermeneutička nepravda uključuje asimetrični kognitivni hendikep. Samo kad je hermeneutičko osiromašenje konkretno smješteno u specifičnoj društvenoj situaciji, tada je posebno nepravedno prema nekim društvenim grupama. Primarna šteta hermeneutičke nepravde je u hermeneutičkoj neravnopravnosti i odnosi se na isključivanje iz zajedničkog znanja zbog strukturalne predrasude identiteta u kolektivnom hermeneutičkom izvoru. Prvo isključivanje uslijed predrasude događa se u odnosu prema govorniku, a drugo u odnosu na ono što pokušava reći i kako to pokušava reći. Pogreške koje se događaju u ove dvije vrste epistemičke nepravde imaju zajedničko obilježje isključivanja iz participacije u širenju znanja zbog predrasude. Kao i nepravda svjedočanstva, hermeneutička nepravda ne nanosi samo praktične nepovoljnosti već i sekundarne epistemičke nepovoljnosti koje nastaju iz gubitka subjektovog epistemičkog samopouzdanja. Gubitak epistemičkog samopouzdanja može prouzročiti doslovan gubitak znanja, onemogućiti stjecanje novog znanja i zaustaviti osobu u stvaranju epistemičkih vrlina kao što je intelektualna hrabrost. Primarna šteta može značiti da je osoba društveno konstituirana kao nešto što ona nije. Time je onemogućena da postane ono što ona jest u svojoj biti. U svim slučajevima hermeneutičke nepravde, značajna praznina u hermeneutičkim izvorima na neki način smanjuje govornikovu komunikacijsku razumljivost. Hermeneutička pravednost bi se trebala očitovati u pažnji ili osjetljivosti za mogućnost da sugovornikove poteškoće u tomu da bude razumljiv slušatelju nisu stvar govornikove subjektivne nesposobnosti, već da je problem u kolektivnim hermeneutičkim izvorima. Slušatelj s vrlinama mora biti svjestan na koji način odnos između njegova društvenog identiteta i društvenog identiteta njegovog sugovornika utječe na razumljivost sugovornikovog svjedočanstva.

U diskurzivnim izmjenama povezanim s društvenim razumijevanjem, slušateljeva prosudba vjerodostojnosti možda se ne može najbolje opisati u terminima postizanja mogućnosti da su govornikovi izrazi istiniti, nego u terminima postizanja istinoljubivosti interpretacije koja je ponuđena. Ovakav opis nam je potreban jer u hermeneutičkom kontekstu orijentacija prema istini mora dozvoliti mogućnost da postoji više od jedne interpretacije koja bi bila istinita, u smislu da ponekad nema odgovora je li interpretacija govornika A ili govornika B istinita. U hermeneutičkom kontekstu mjera odgovornosti slušateljeve prosudbe

nečije vjerodostojnosti je stupanj u kojem ono što je rečeno ima smisla, stupanj u kojem je to istinoljubiva interpretacija. Vrli slušatelj postiže prosudbu vjerodostojnosti koja održava stupanj u kojem bi govornikova interpretacija, koju ovaj pokušava artikulirati, bila smislena da je napravljena u hermeneutičkoj klimi koja je uključiva i koja je bez strukturalne predrasude identiteta. U praktičnom kontekstu kad ima dovoljno vremena i stvar je dovoljno značajna, vrli slušatelj može biti sposoban pomoći da se stvori takva hermeneutička mikroklima koja će biti sveobuhvatnija. Slušatelj tu klimu stvara kroz prikladan dijalog s govornikom. Ovo je društveno svjesniji način slušanja koji uključuje i ono što je rečeno i ono što nije izrečeno. Posredni cilj vrline hermeneutičke pravednosti neutraliziranje je utjecaja strukturalne predrasude identiteta na prosudbu nečije vjerodostojnosti, a krajnji je cilj razumjeti govornika. To možemo nazvati pravednošću. Na taj način, i ova vrlina je i intelektualna i moralna istovremeno. Hermeneutička pravednost je, baš poput pravednosti svjedočanstva, hibridna vrlina. Prema do sad rečenome, prakticiranje vrline hermeneutičke pravednosti uključuje stvaranje sveobuhvatnije hermeneutičke mikroklime koju slušatelj i govornik dijele. Rezultat toga vodi prema stvaranju novih značenja koja će popuniti praznine i smanjiti učinke hermeneutičke marginalizacije.

Kao što je već naglašeno, nepravda svjedočanstva i hermeneutička nepravda dovode do praktičnih posljedica za „žrtvu“ nepravde koje proizlaze iz gubitka epistemičkog samopouzdanja, djelatnik može biti društveno onemogućen postati osobom kakva je mogao biti da mu te nepravde nisu nanesene. Epistemička pravednost u psihijatrijskom/psihoterapijskom komunikacijskom aktu jest vrlina, jer je u ovom aktu ključno njegovanje i razvijanje razumijevanja, epistemičkog samopouzdanja i hrabrosti kako bi se razriješio problem pacijenta. Kad je pacijent isključen iz odnosa epistemičkog povjerenja u kojem suradnički radi s psihoterapeutom na sveobuhvatnosti informacija, on je tada nepravedno isključen iz sudjelovanja u praksi koja definira psihoterapijsko znanje, kao i znanje o samom pacijentu. Nepravedan tretman mu šalje poruku da nije sposoban za sudjelovanje u praksi koja izvorno generira samo ideju spoznavatelja. Taj oblik nepravde koji nanosi duboku povredu osobnoj psihologiji i praksi svakodnevnoga življenja pacijenata, često se prešućuje.

5.6 Psihoterapija i epistemička nepravda

Psihoterapijski komunikacijski akt potencijalni je okvir za obje navedene vrste epistemičke nepravde – nepravdu svjedočanstva i hermeneutičku nepravdu. Psihoterapijski susret poseban je oblik društvene situacije svjedočanstva. Psihoterapeut i pacijent su oboje - i govornik i slušatelj, i oboje percipiraju jedno drugog u određenom društvenom kontekstu. Treba naglasiti da je psihoterapijski susret situacija psihoterapeutove moći. Ova vrsta moći ovisi o kontekstu društvenoga svijeta u kojem psihoterapija igra ulogu komunikacijskog akta koji pomaže u razrješavanju psiholoških problema i poteškoća. Osoba ulazi u psihoterapijski odnos sa strahovima o svom zdravlju, odnosima, budućnošću i unosi nadu i očekivanja da će psihoterapeut biti od pomoći. Psihoterapeut ima moć interpretirati klijentova iskustva i te interpretacije utječu na pacijenta. U psihoterapijskoj praksi, moć koju terapeut ima je konstitutivni dio same terapije. To znači da moć čini važan aspekt same psihoterapijske prakse. Kao praksa sa svojim specifičnim zahtjevima i ritualima, psihoterapija se oslanja na manifestiranje te moći koja je konstitutivni dio same terapije. Ovi odnosi moći se manifestiraju kroz terapeutove interpretacije, koje sam klijent usvaja. Na suptilan način moć se manifestira i kroz terapeutov epistemički referentni okvir. Lorraine Code[332], napominje da društveni i politički faktori postavljaju spoznavatelja u poziciju da usvaja ono što spoznaje kao konstitutivni element samoga sebe. Ideal čistoće ili neutralne pozicije, kako sam to već napomenula, u psihoterapijskom procesu stoga nije moguć od strane psihoterapeuta. I psihoterapeutovo znanje je konstituirano brojnim faktorima koji utječu na svakog spoznavatelja u određenom periodu i u određenoj kulturi. U psihijatriji/psihoterapiji ulogu zajedničkih imaginativnih koncepata kojima se te interpretacije uobličavaju imaju široko prihvaćene postavke psihijatrijskih/psihoterapijskih teorija koje pokušavaju objasniti pacijentovo ponašanje kroz gotova i zadana psihopatološka objašnjenja i klasifikacije. Zajednički imaginativni koncepti ovih standardnih teorija pretpostavljaju postojanje određenih koncepta psihopatologije i daju njihove definicije primjerice, što znači biti neurotičan, fobičan, anksiozan ili depresivan, ali i što znači biti pacijent u psihoterapijskom susretu, u širem smislu. Ukratko, epistemička odgovornost psihoterapeuta sastoji se u osjetljivosti na zadane skupove normi i interpretacija i refleksivnom stavu kojim se izbjegavaju stereotipi i predrasude koje ometaju ispravno pripisivanje vjerodostojnosti pacijentu.

[332] Code, 1991., 1995.

Iznimno je važno otkriti moguća područja činjenja sustavne epistemičke nepravde u komunikacijskom aktu psihoterapije jer šteta po govornika/pacijenta može biti daleko ozbiljnija od nekih drugih svakodnevnih oblika komunikacije. Nepravda svjedočanstva, kao poseban vid epistemičke nepravde, nanosi nepravdu govorniku kao spoznavatelju jer je posljedica predrasude.[333]

Ono što određuje psihoterapijsku dijalošku praksu jesu interpretacije koje čini psihoterapeut tijekom procesa. Bez obzira koliko su te interpretacije minimalne, nemoguće je zamisliti psihoterapiju bez takvih interpretacija. One i jesu legitimni način kojim klijent počinje razumijevati svoje iskustvo.

Kod interpretiranja psihoterapeut može primijeniti neku psihoterapijsku teoriju za određivanje informacija koje daje pacijent, kako je to u objektivističkom psihoterapijskom pristupu ili može raditi na stvaranju razumijevanja kako to čini psihoterapeut hermeneutičkog pristupa. Tako da možemo razlikovati dva pristupa u interpretaciji pacijentovih iskustava:

Prvi pristup zahtijeva definiranje „idealne teorije“, iz koje onda interpretira i razumije pojedinačne situacije, te kategorizira ili identificira ono što opaža sukladno načelima teorije, i sukladno teoriji klasificira informacije koje pacijent daje u psihoterapijskom susretu.

Drugi pristup možemo nazvati „stvarnosni ili situacijski“ pristup, gdje se pojedinačna situacija ne identificira pozivanjem na „idealnu teoriju“ već se svaka situacija nastoji razumjeti kao posebna i specifična[334].

„Idealna“ teorija pokušava postaviti principe koji su apstrahirani iz pojedinačnih uvjeta, i primjenjuje tu teoriju na sve situacije kao model kojem bi svi trebali težiti. „Neidealne“ teorije se orijentiraju na zadatke osvjetljavanja pojedinačnih slučajeva u postojećim situacijama i predlažu postupke za rješenje, bez pozivanja na neku „transcendentnu“ teoriju. U psihoterapiji postoje teorije koje bi se mogle nazvati „idealnima“ u smislu da pokušavaju postaviti principe razumijevanja ljudske psihologije i osobnosti koji

[333] Fricker, 2007., razlikuje „nevinu pogrešku“ za koju djelatnik nije niti etički niti epistemički kriv. To su slučajevi nesretnih epistemičkih pogrešaka kad slušatelj jednostavno ima lažno vjerovanje o govornikovoj pouzdanosti. Za Frickera to nije nepravda svjedočanstva, već isključivo slučajevi u kojima predrasuda interferira u pripisivanje pouzdanosti govorniku.

[334] Jonathan Wolf, 2015., u teorijama društvene pravednosti razlikuje „idealnu“ i „neidelanu“ teoriju. Wolf smatra da je „idealna“ teorija teško održiva, jer je teško stvoriti jedinstvene i precizne postavke za idealnu društvenu jednakost te podržava ideju „neidealnih“ partikularnih teorija utemeljenih u stvarnom svijetu. Kako sam Wolf napominje, terminologija „idealno“ i „neidealno“ nije možda najsretnija, jer sugerira prioritet idealnih teorija, te predlaže termin „politička filozofija stvarnog svijeta“. Ova distinkcija je primjenjiva na psihoterapijske teorije jer dobro objašnjava problem psihoterapijske teorije koja postaje predrasuda koja onemogućava viđenje posebnih situacija na drukčiji način.

su apstrahirani iz pojedinačnih slučajeva i onda se primjenjuju na sve osobe u psihoterapijskom procesu. „Idealne“ teorije propisuju i postupke i ciljeve psihoterapije, nezavisno o pojedinačnim slučajevima i posebnostima svakog pacijenta. Hermeneutički pristupi su „neidealne“ teorije u Wolfovom smislu, orijentirane na pojedinačne situacije i rješenje. Pitanje koje se nameće jest, nude li „idealne“ teorije koncepte koji mogu djelovati kao predrasude i kao predrasude identiteta u Frickeričinom smislu i stoga biti temelj za sistematsku nepravdu svjedočanstva?

U psihoterapijskom pristupu koji ne nudi „idealnu“ teoriju, već nudi znanja kako u pojedinačnom slučaju, sa svakim pojedincem razviti razumijevanje kako bi osoba postigla željene promjene omogućuje se postizanje individualiziranih ishoda za svakog pacijenta. Ovakav pristup ne klasificira informacije koje pacijent daje nego radi na razumijevanju, posebice na samorazumijevanju pacijenta. Samorazumijevanje određuje pacijentove sposobnosti i vrijednost. Psihoterapijski rad na samorazumijevanju pacijenta ne sastoji se od primjene neke psihološke znanstvene teorije ili psihoterapijske teorije, nego od sudjelovanja u dijalogu uz poštovanje prema pacijentovom svakodnevnom življenju i razumijevanju. Ukoliko psihoterapeut primjenjuje bilo kakvu teoriju za klasificiranje informacija s pozicije koje pacijent iznosi pacijentu nanosi se epistemička nepravda. Interpretiranje pacijentova ponašanja i doživljavanja s privilegirane pozicije poznavatelja teorije koja klasificira ljudska ponašanja i doživljavanja ostavlja sugovornika u neravnopravnom položaju neznanja i nekvalificiranosti da daje vlastite, jednakovrijedne interpretacije.

Bilo koje stereotipno interpretiranje i kategoriziranje pacijenta može utjeloviti predrasudu prema govorniku. Slušatelj, u našem slučaju psihoterapeut, pacijentova svjedočanstva može shvaćati kao nebitna, zbrkana, nevažna upravo jer dolaze od osobe koja trpi psihičku patnju. Pacijent se tada tretira kao kognitivno nepouzdan na takav način da se njegove interpretacije prihvaćaju s nepovjerenjem i izuzimaju iz epistemičkog razmatranja kao nevažne, zanemaruje ih se i odbacuje ili ih se kategorizira kao simptom patologije.

Jedna od temeljnih predrasuda koje uzrokuju epistemičku nepravdu je upravo ovaj stav da pacijent nije sposoban sebe razumjeti. Ova početna pretpostavka da pacijenta ispravno

može razumjeti samo psihoterapeut široko je prihvaćena, primjerice, u psihoanalitičkoj teoriji u kojoj se ljudsko ponašanje tumači kao izraz nesvjesne patologije.[335]

Psihoterapeut koji kreće s takvim postavkama na samom početku postavlja okvir komunikacijskog akta u kojem je pacijent manje pouzdan spoznavatelj. Psihoterapijski komunikacijski akt tako uspostavlja kontekst čiji je sastavni dio sustavna epistemička nepravda. Govornik je uvijek manje pouzdan, a slušatelj je u privilegiranoj (moćnoj) poziciji epistemičke pouzdanosti. Kad uzmemo u obzir da psihoterapeut predstavlja autoritet na području psihološkog zdravlja, epistemičko podcjenjivanje pacijenta može ozbiljno nauditi razumijevanju i percepciji društvenog identiteta pacijenta[336].

Uočimo da je ovakva situacija svjedočanstva analogna svim aspektima situacija koje Fricker prepoznaje kao epistemički nepravedne.

Nasuprot tomu, epistemički pravedan psihoterapeut uključuje svjedočanstvo klijenta u epistemičko razmatranje i prihvaća ga kao epistemički autoritativno. Neutraliziranje predrasude o nepouzdanosti pacijenta nužno je sredstvo izbjegavanja nepravde svjedočanstva. Štoviše, psihoterapeut kao epistemički djelatnik s vrlinom epistemičke pravednosti (vrlinom pravednosti svjedočanstva i vrlinom hermeneutičke pravednosti) doseći će epistemički vrijednu prosudbu isključivo ukoliko interpretira pacijentove riječi u hermeneutičkoj klimi u kojoj nema strukturalne predrasude. U praktičnom kontekstu psihoterapijskog procesa, psihoterapeut s vrlinama bit će sposoban stvoriti hermeneutički ili interpretativni kontekst kroz prikladan dijalog s pacijentom. Prikladan dijalog znači da psihoterapeut radi na svojoj osjetljivosti za svjedočanstvo pretpostavljajući da su pacijentove izjave njegovo iskustvo, i trudeći se odrediti pacijentove resurse za dostizanje ishoda postavljenog u psihoterapijskom procesu. Psihoterapeut će pokazati poštovanje prema pacijentovom znanju o samom sebi i slušati ga da bi naučio nešto o pacijentu od njega samog. Pokazujući poštovanje, psihoterapeut daje mogućnost da se pacijent osjeti vrijedan poštovanja, a epistemička dobit za

[335] Ovo je uobičajena psihoanalitička postavka, ali mnoge psihoterapijske teorije preuzele su ideju da je psihoterapeut taj koji je ekspert za razumijevanje pacijenta, kao što su psihodinamska, transakcijska analiza i dr. Freud interpretaciju u psihoanalitičkoj teoriji tretira kao instrument koji ima funkciju informiranja klijenta o nečemu što se na njega odnosi, a on to još ne zna. Freud, 1915.

[336] Ukratko, primjeri epistemičke nepravde u psihoterapiji su sve situacije u kojima je spoznavatelj omalovažen kao pouzdan izvor informacija uslijed obilježja prema kojima drugi ljudi imaju predrasudu. Jedan takav primjer nalazimo u iskustvu pacijentice koja je nakon pokušaja samoubojstva došla na pregled kod psihijatra. Pacijentica je rođena bez zadnjih članaka na četiri prsta (parcijalna sinedaktilija). Glazbeno nadarena i uporna, završila je glazbenu akademiju za klavir. Nakon što je psihijatru/psihoterapeutu rekla taj podatak, on je procijenio da to u njezinom slučaju znači da je psihotična i tako ju je dijagnosticirao. Svi pacijentičini pokušaji, nakon toga, da objasni što se događa i da je ona uistinu klaviristica, bili su bezuspješni i samo su potvrđivali ispravnost dijagnoze psihoze. Naposljetku je dobila lijekove antipsihotike što je otežalo njezin oporavak. (Ovaj je podatak, uz pristanak pacijentice, osobno iskustvo iz psihoterapeutske prakse Inke Miškulin.)

oboje postaje neupitna. Psihoterapeut je otvoren za relevantne podatke kojima se rješava problem, a govorniku se osnažuje samopouzdanje i otvara mogućnost otvorenosti novim spoznajama.[337]

Nepravda svjedočanstva, kao poseban vid epistemičke nepravde, nanosi nepravdu govorniku kao spoznavatelju jer je posljedica predrasude.

Sljedeći primjer ilustrira epistemičku nepravdu u psihoterapijskom komunikacijskom aktu.

Primjer se odnosi na pacijenta koji je sadašnjem psihoterapeutu opisivao svoj raniji psihoterapijski proces koji je rezultirao smanjenim samopouzdanjem i pogoršanjem ranijih simptoma. Pacijent je, opisujući sebe ranijem psihoterapeutu, među ostalim naveo i da voli životinje i da je udomio jednog napuštenog psa i mačića od dva mjeseca. Psihoterapeut je tu ljubav prema životinjama interpretirao, u kontekstu uspostavljanja jedinstvene interpretacije o patološkom stanju pacijenta, kao izraz pacijentove patologije kojim pokušava popuniti emocionalnu prazninu jer ga je majka kao dijete preko tjedna ostavljala na čuvanju kod bake. Iako je pacijent tvrdio da ima samo ugodne uspomene na djetinjstvo i da nije imao osjećaj napuštenosti od strane roditelja, psihoterapeut je i to sjećanje interpretirao kao potiskivanje traumatičnog djetinjstva i izraz nerazriješene patologije. U ovom primjeru psihoterapeut interpretira pacijentovo iskustvo s pozicije moći i epistemički privilegirane pozicije prema kojoj on razumije ponašanja svojeg pacijenta bolje od njega samog. Psihoterapijska teorija[338] s takvim postavkama onemogućuje psihoterapeutu da svog pacijenta prihvati kao epistemički pouzdanog u iznošenju informacija o vlastitom iskustvu. Pacijent shvaća psihoterapeutove interpretacije kao interpretacije autoriteta i na taj način mijenja sliku samog sebe. Obilježja na koja je do tada bio ponosan i koja su mu pružala pozitivnu sliku samog sebe, postaju dodatni izraz njegove dijagnosticirane patologije. Odnos s majkom koji je doživljavao kao dobar iznenada postaje izvor problema. On više sebe ne poznaje, temelji njegove osobnosti dovode se u pitanje te postaje depresivan, niskog samopouzdanja, izbjegava ljude i postaje nefunkcionalan. Cijeli njegov život postaje laž. Ovaj primjer upravo pokazuje da izostanak

[337] Fricker zagovara združenost intelektualne i moralne vrline u pojmu hibridne vrline. Naime, ovdje treba napomenuti da akt povjerenja uključuje i stanoviti moralni element. Imati prema govorniku epistemički vrijedan stav podrazumijeva i moralni stav uvažavanja, pa ako slušatelj govornika percipira kao pouzdanog i iskrenog, takav stav potiče i osjećaj povjerenja. Drugim riječima, senzibilnost i refleksivan stav o vlastitim predrasudama ili onima na koje navode psihoterapijski pristupi, predstavlja istodobno epistemički i moralno vrijedan stav. Fricker, 2007.

[338] U opisanom slučaju radi se o postavkama psihoanalitičke teorije u kojoj se ponašanja pacijenata interpretiraju kao izrazi patologije potisnutih trauma. Vidjeti u Freud, 1915.

intelektualne vrline psihoterapeuta ili prakticiranje epistemičke nepravde u psihoterapijskom procesu, kad je dugotrajna i sustavna, može imati razorni učinak na osobu, te time epistemička pravednost u psihoterapiji mora biti nužan zahtjev za prakticiranje psihoterapije.

Navest ćemo još jedan primjer iz psihoterapijske literature[339] u kojem se opisuje šest različitih psihoterapijskih pristupa jednom te istom klijentu gospodinu Greenu, čiji je lik stvoren baš za opisivanje tih pristupa. Tako se u knjizi opisuju psihoterapijski procesi kako ih sami psihoterapeuti zamišljaju i koncipiraju, a nije stvaran psihoterapijski rad. U jednom od opisanih pristupa, koji se naziva Racionalno-emocionalna bihevior terapija (REBT), njezin autor, Albert Ellis opisuje svoj rad s pacijentom[340]:

„Ellis: „ ... Dajte da vam na brzinu pokažem jednu od glavnih zamisli REB terapije, za koju se nadam da će vam biti od koristi. Kad se osjećate anksiozno, kao što ste rekli, zbog toga što ćete prvi put ići na terapiju, vi mislite, kao što to čini većina ljudi, da vas terapija čini anksioznim. Ali ona to sama po sebi ne može činiti.

Green: Ne može? Ali čini. Ustvari, čini me vrlo anksioznim.

Ellis: Ne čini. Pokazat ću vam zašto ne. Pretpostavimo da stotinu ljudi poput vas dolazi k meni kao terapeutu. Bi li oni svi, poput vas, bili anksiozni zbog terapije?

Green: Pa ne, ne bi, ne bi svi, ali mnogi bi bili.

...

Ellis: ... Zabrinutost ili oprez ili budnost omogućuju vam iskušavanje novih stvari i eksperimentalnu provjeru njihove vrijednosti za vas. To vrijedi tako dugo dok vi svoju preferenciju da vam terapija pomogne ne pretvarate u zahtjev, ili dok ne inzistirate da se vaše preferencije ostvare. Zahtjevi nisu dobri. Oni dovode do pretjerane zabrinutosti ili anksioznosti.

Green: Prema tome, bolje da ne zahtijevam da mi terapija pomogne, iako snažno preferiram da tako bude.

Ellis: Da, zato ste i anksiozni zbog ove terapije sa mnom. Vi svjesno, ili možda nesvjesno, zahtijevate da sve ispadne dobro.

[339] Dumont, Corsini, 2000.
[340] Ellis, 2000., str. 85-87.

Green: Zahtijevam? Možda. Ali ja to ne osjećam kao zahtjev.

Ellis: Ne, ali ja ću vam pokazati. Kad biste sebi govorili samo: „Jako se želim okoristiti terapijom, ali ne moram u tome uspjeti. Ako i ne uspije, barem ću saznati nešto vrijedno o sebi". Kad biste sebi govorili samo to, kako biste se tada osjećali ako se baš ne okoristite jako ovom terapijom?

Green: Tjeskobno.

Ellis: Ne, pokušajte još jednom. Vi biste najvjerojatnije osjećali - što?..."

Ovaj dijalog terapeuta i pacijenta pokazuje nekoliko trenutaka u kojima terapeut nastupa s pozicije moći koja mu daje za pravo da interpretira pacijentove ideje, pa i njegove osjećaje u skladu sa svojom teorijom. Na taj način ne samo da ne uvažava pacijentove ideje i osjećaje, nego im čak suprotstavlja svoja značenja i nameće ideju da je pacijentovo razumijevanje samog sebe pogrešno, i pretpostavlja postojanje teorije koja ima istinite interpretacije pacijentovih iskustava. Pacijent je stavljen u položaj da bezuvjetno prihvaća psihoterapeutova stajališta i čak ga psihoterapeut na to navodi dajući mu još jednu priliku da da „točan" odgovor na pitanje kako bi se osjećao u hipotetskoj situaciji. Pacijent uči psihoterapeutovu teoriju i biva uvučen u terapeutov epistemički okvir. Pacijent se u ovom primjeru trudi razumjeti svojeg terapeuta mnogo više nego što se terapeut trudi razumjeti pacijenta, a formalno ostaje u poziciji onog koji ne razumije „dobro" ili „dovoljno" ili „na pravi način", tj. u poziciji epistemički manje vrijedne osobe.

Ovakav stav koji je prenesen iz medicinskog modela, a koji možemo nazvati „paternalističkim" podrazumijeva da psihoterapeut zna najbolje što je dobro za pacijenta, a pacijentova uloga je da bezrezervno prihvaća psihoterapeutove ideje. Time pacijenta, ne čini samo manje kompetentnim, nego epistemički manje kompetentnim, stavljajući ga u situaciju potpune predanosti idejama i postupcima terapeuta, omalovažavajući njegovo znanje, sposobnosti i u krajnjem slučaju i autonomnost u odlučivanju. Takvim pristupom psihoterapeut čini upravo obratno od onog što psihoterapija promovira kao svoje krajnje ciljeve: dobrobit pacijenta, pacijentovo samopouzdanje i autonomiju.

Povjerenje u odnosu, pretpostavlja i smislenost postupaka i samog odnosa za pacijenta koji da bi bio uspješan mora biti nužno surađujući. Terapeut mora uzeti u obzir iskustva pacijenta u neprosuđujućoj klimi uz bezrezervno prihvaćanje pacijentovih uvjerenja.

U psihoterapiji je beskorisno ustrajati da pacijent prihvaća terapeutov referentni okvir razumijevanja pacijentovog iskustva, ukoliko je to za pacijenta neprihvatljivo. To može dovesti do narušavanja terapijskog odnosa, a samim time i do nedjelotvornosti psihoterapijskog procesa. Terapeut nije u položaju da „kroji“ svojeg pacijenta prema svojim razumijevanjima i interpretacijama, već da „kroji“ svoje interpretacije prema pacijentovim iskustvima i razumijevanjima. Dakle, ako terapeut želi ostvariti efikasnu terapijsku alijansu, a podrazumijeva se da to želi, ako se bavi psihoterapijom, nužno je da uzima u obzir znanja, iskustva i razumijevanja svojeg pacijenta, iz čega slijedi da je nužno da bi psihoterapeut bio djelotvoran da istovremeno bude epistemički pravedan.

5.7 Zaključak

Proširenje domene i tema kojima se bavi epistemologija dijelom je uzrokovana vrijednosnim obratom koji se dogodio u epistemologiji, a koji je omogućio da epistemološke rasprave izađu iz usko postavljenih okvira konceptualne analize pojma znanja i opravdanja za znanje. Između ostalih novih tendencija u epistemologiji jest i epistemologija vrline, pristup koji je ponudio teorijski i normativni okvir za epistemičko vrednovanje mnogih epistemičkih procesa i situacija, između ostalih, i komunikacijskih akata između psihijatra/psihoterapeuta i pacijenta. S obzirom na to da je epistemologija vrline u središte evaluacije postavila intelektualne vrline epistemičkih djelatnika, a ne istinitost propozicije, bilo koji komunikacijski akt i sudionici u njemu postaju legitimni predmet evaluacije. Mjerilo njihova epistemičkog uspjeha je epistemička odgovornost, intelektualna savjesnost i otvorenost, samorefleksivnost, osjetljivost na stereotipe, predrasude, neopravdane generalizacije i sl. Epistemička uspješnost komunikacijskog akta između psihijatra/psihoterapeuta i pacijenta sastoji se u epistemičkoj odgovornosti psihoterapeuta u postupku razumijevanja pacijentovih problema ili preciznije prakticiranju epistemičke pravednosti te izbjegavanju stereotipa i predrasuda koje proizlaze iz društveno prihvaćenih normi. Ovaj je stav, u velikoj mjeri, potaknut recentnim raspravama u filozofiji psihijatrije prema kojima je teško, ako uopće i moguće, definirati što je istina u području psihijatrije/psihoterapije, jer ne postoji nekontroverzna, objektivna, činjenička osnova za dijagnoze mentalnih poremećaja i psihoterapeutova pozicija objektivnog promatrača u psihoterapijskom susretu nije održiva.

Epistemologija može ponuditi normativni okvir i terminološki alat za vrednovanje psihoterapijskog komunikacijskog akta. Od posebne važnosti za psihoterapijski

komunikacijski akt su epistemičke vrline pravednosti svjedočanstva i hermeneutičke pravednosti, jer je ovaj komunikacijski akt potencijalno područje za obje epistemičke nepravde. To posebice dolazi do izražaja kod objektivističkih pristupa u psihoterapiji, gdje psihoterapeut poziciju moći koristi za procjenu, kategorizaciju i dijagnosticiranje pacijenta, prihvaćajući sebe kao jedinog relevantnog za interpretaciju pacijentovih iskustava. Time je pacijentu oduzeta kompetentnost za samoprocjenu i stavljen je u položaj epistemički manje vrijedne osobe. Takav je pristup u osnovi kontraterapijski i čini štetu pacijentu u svim domenama života.

Stoga je imperativ za psihoterapeuta da prakticira epistemičku i hermeneutičku pravednost, da reflektira o svojim znanjima i prosudbama u psihoterapiji te da stvara kontekst koji će biti hermeneutički inkluzivan za različita tumačenja iskustava svojih pacijenta.

6. Studije slučaja

6.1 Uvod

Kako bih sve što je dosad napisano potkrijepila konkretnim i stvarnim primjerima psihoterapijske prakse prikazat ću dvije studije slučaja koje dobro ilustriraju efikasnost hermeneutičkog pristupa u psihoterapiji uslijed epistemičke pravednosti, s jedne strane i mogućnost hermeneutičke nepravde unatoč postignutim promjenama u psihoterapiji, s druge strane.

Kako to primjeri pokazuju, ovo je od presudnog značaja za živote tretiranih pacijenta. Saznanja o epistemičkim vrlinama terapeuta, posebice o epistemičkoj odgovornosti iz koje izrastaju pravednost svjedočanstva i hermeneutička pravednost imaju značajan upliv na tijek i rezultate psihoterapije što se može vidjeti kroz ove dvije studije slučaja.

Prva studija slučaja odnosi se na uspješan psihoterapijski rad koji se temelji na hermeneutičkom pristupu u radu s pacijentom koji je imao deluzije, što daje osobitu važnost cijelom slučaju zbog bizarnosti i otežane komunikacije o tim pacijentovim vjerovanjima. Terapeut bez oslanjanja na psihopatološke koncepte mentalnog poremećaja ulazi u komunikacijski akt dopuštajući da se značenja stvaraju unutar odnosa pacijenta i terapeuta, poštujući zahtjev epistemičke pravednosti u psihoterapiji. Mišljenja sam da je ovo izvrsna ilustracija djelotvornosti hermeneutičkog pristupa u psihoterapiji.

Drugi prikaz slučaja pokazuje hermeneutičku nepravdu na djelu u psihoterapiji. Iako psihoterapijski proces može biti plodonosan za pacijenta u mnogim sferama u životu, kako nam studija slučaja demonstrira, ipak mu može nanijeti hermeneutičku nepravdu koja može imati i razorne posljedice na pojedinca.

6.2 Primjer pravednosti svjedočanstva u psihoterapijskom komunikacijskom aktu, studija slučaja

Kao uspješan primjer psihoterapijskog rada u kojem je psihoterapeut uzeo u obzir iskustva pacijenta, ne dijagnosticirajući ih u skladu s psihopatologijom ili interpretirajući ih

na bilo koji drugi način koji pacijentu u tom trenutku nije bio prihvatljiv, opis je slučaja psihijatra Roberta Lindnera[341] naslova „The Jet- Propelled Couch“.

Lindner opisuje Kirk Allena koji je rođen na Havajima 1918., a postao je opsjednut serijom priča u kojima je lik nosio njegovo ime[342].

Kirk je bio znanstvenik koji je za tijekom Drugog svjetskog rata radio u vojsci na tajnim projektima. Postao je uvjeren da je u pričama opisana njegova osobna biografija i počeo ih je dopunjavati svojim osobnim sjećanjima. U tomu je bio vrlo temeljit, stvarajući detaljne mape, skice, rječnik imena i termina, socio-ekonomske podatke i sl. Naposljetku se počeo “prisjećati” još više doživljaja nego što su to priče opisivale te počeo halucinirati i tjelesno proživljavati ta iskustva. Uskoro su njegovi kolege primijetili njegovo psihičko stanje i tražili za njega psihijatrijski tretman te tako došli do psihijatra, psihoanalitičara Roberta Lindnera.

Lindner započinje opisom telefonskog razgovora u kojem ga je liječnik nazvao zbog Kirka[343]:

„«Tip radi kojeg vas zovem», rekao je, «muškarac je tridesetih godina, fizičar – istraživač koji radi sa nama ovdje. Koliko ja mogu reći, savršeno je normalan u svakom pogledu osim što ima puno ludih ideja o životu i vremenu provedenom u nekom drugom svijetu – na drugoj planeti. Možda to i nije tako loše, ali problem je u tome što je zaista «otišao» - ako znate na što mislim – te je njegov rad ispod njegovog nivoa i operacije koje izvodimo ovdje trpe zbog toga. Kao što sam rekao on je fizičar. Washington ga je poslao da ovdje uradi ključni posao i sve do otprije nekoliko tjedana obavljao ga je izvrsno. Ali u zadnje je vrijeme toliko odsutan da nešto treba učiniti u vezi s tim.»

«Kako ste saznali za njegove ideje?» pitao sam. «Da li se on žalio vama – ili?»

«Ne,» odgovorio je doktor, «Allen – pacijentovo ime je Kirk Allen – nikada ništa nije rekao u vezi s tim. Za njega je to sve potpuno normalno. Naravno, žao mu je za pad uspješnosti njegova odjela. Ispričava se svima i svugdje i obećava da će se poboljšati. Kaže – pazite ovo! – kaže da će pokušati više boraviti na ovoj planeti!»

[341] Lindner, 1954., str. 221-293.
[342] Ne znamo o kojoj je seriji riječ jer je Kirk Allen pseudonim koji je Lindner dao svom pacijentu.
[343] Lindner, 1954., str. 223-224.

Upoznavši Kirka, Lindner je saznao da je Kirkovo djetinjstvo bilo prilično usamljeno jer je odrastao na Havajima gdje tada nije bilo druge bijele djece. Lindner opisuje:

„Na otoku nije bilo druge bijele djece. Amerikanci koji su dolazili i odlazili tijekom godina bili su bez djece, pa sve do svoje 14. godine Kirk nije vidio drugog dječaka ili djevojčicu kao što je on. Dok izvana ovakve posebne okolnosti izgleda nisu imale značaja za Kirka, dovele su do zbrke u njegovom unutrašnjem životu, pogodujući da se razvije psihička predispozicija koja se otkrila tek desetljećima kasnije kada je njegova mentalna otuđenost postala očitom. Kroz cijelo djetinjstvo i ranu mladost progonila ga je razlika između njega i njegovih vršnjaka, razlika ne samo u boji kože već i socijalnom nasljedstvu i bezbroju životnih detalja. Dok je sa svojim vršnjacima mogao komunicirati na direktniji i potpuniji način nego s odraslim bijelcima čak i svojom obitelji, ipak je od njih bio odvojen i različit. Uvijek je postojalo nešto, neki nevidljivi zaslon, između njega i njih, neka barijera koju nije mogao premostiti. Ovo je dovelo do rascjepa njegove ličnosti koji je proizveo dva kontradiktorna pogleda na sebe i na svijet. Na jednoj strani, došlo je do smanjenja samopouzdanja – osjećaja inferiornosti i osjećaja da je odbačen iz nekog pravog razloga. Urođenički svijet, sa svojom toplinom i povezanošću otvorio mu se samo u jednom dijelu, prihvatio ga je samo do pola puta. I premda je žudio da mu pripadne u cijelosti, nije mogao; i sasvim prirodno to je pripisao nekom nedostatku u samome sebi, nekoj dubokoj ali neotkrivenoj mani.

Na drugoj strani Kirk je razvio unutrašnji osjećaj superiornosti. Zbog poštovanja koje mu je ukazivano kao bijelom dječaku, sinu povjerenika i jer mu nije dopušteno napraviti posljednji korak k potpunom društvenom spajanju sa svojim lokalnim drugovima, kod njega se razvilo uvjerenje o razlici i posebnosti. U njemu je rastao osjećaj distance između njega i svih ostalih stanovnika svijeta: on je bio drukčiji i bolji, rekao je sam sebi, štoviše, imao je pravo na poseban tretman“[344].

Osamljenost i izoliranost od društva i zapadnjačke kulture kojoj je ipak pripadao okrenula su Kirka čitanju u kojem je nalazio utjehu.

„U izolaciji, Kirk se vratio knjigama, sada svojim jedinim prijateljima. Maštarije koje je većinom zapustio za vrijeme boravka gđice Lilian ponovno su privukle njegovu pažnju. Dok je na van bio okupiran čitanjem, istraživanjem otoka ili učenjem sa svojom novom guvernantom, unutar sebe živio je punim i uzbuđujućim životom. Prema pričama koje je

[344] Idem, str. 233-234.

pročitao, stvarao je jedan drugi i drukčiji svijet, ljude prema likovima iz priča najomiljenijih autora, udahnuvši im živost, dramatsku radnju i raznobojne detalje. U početku su te maštarije bile neredovite, hirovite, nestalne i slabašne kao što je i većina dnevnih sanjarenja. On se nije usredotočivao na bilo koje od danih likova, događaja ili mjesta, već je slobodno dalje razvijao što god mu je dolazilo na um – a što je nadalje dosta usko slijedilo knjigu ili priču koju je tada čitao. Ali sve se to promijenilo u njegovoj 12. godini kada je trivijalna slučajnost promijenila dječakov život.

Jednog dana velika pošiljka knjiga dopremljena je u misionarsku kuću. Kirk, čiji je knjiški apetit bio dobro poznat misionaru, pozvan je da posudi što god želi. Za razliku od većine takvih pošiljki ova je bila neočekivana sreća. Umjesto uobičajenih crkvenih propovijedi, podvinutih dječjih knjiga, kompleta inspirativnih eseja i biografija ljudi nepoznatih svima osim biografima, ova je pošiljka sadržavala mnoge romane, uključujući cijeli komplet knjiga jednog jako maštovitog i plodnog pisca. Veselo, Kirk je uzeo što je htio i pripremio se za sezonu punu užitka.

Prva knjiga koju je Kirk izabrao za čitanje bio je roman poznatog engleskog autora. Već ga je upoznao kroz druge knjige u kojima je beskrajno uživao, pa se sada unaprijed radovao priči za koju je njegovo zanimanje bilo garantirano. Tek ju je počeo čitati, međutim, kada je iznenada postao svjestan da je ime heroja ovog romana isto kao i njegovo. Za tren, ovo ga je natjeralo da stane. Kao što to sam opisuje, «neka vrsta šoka je prošla kroz mene: na minutu sam se osjećao potpuno dezorijentirano.» Ovaj se osjećaj brzo rasplinuo i Kirk se vratio knjizi. Ali sada je čitao s većim zanimanjem i kako se priča razvijala postajao je sve pozorniji i uključeniji kao nikada prije. Kada je završio s knjigom – istog dana kojeg je i započeo – odmah se vratio na prvu stranicu i cijelu ju pročitao ponovno... Nakon trećeg čitanja napokon ju je ostavio.

Nekoliko dana kasnije iskustvo susreta s izmišljenim likom koji nosi njegovo ime se ponovilo – ovog puta u svesku polufilozofskih razmišljanja jednog američkog stiliste iz dvadesetih godina. Ovo je otkriće još jednom šokiralo Kirka. Odvelo ga je u strastveno sudjelovanje u knjizi, čemu je uslijedilo toliko ponovljenih čitanja da su mu određeni dijelovi automatski ostali u pamćenju.

Nije prošlo puno vremena nakon ova dva slučaja do kada je Kirk ponovno naišao na vlastito ime za izmišljenog lika knjige. Ovog puta, međutim, to nije izazvalo šok iznenađenja. Kirk kaže, «Mislim da sam to nekako i očekivao, i kada se dogodilo bilo je kao da sam to

cijelo vrijeme znao i kao da sam našao nešto što je bilo izgubljeno.» U ovom je slučaju lik koji je nosio njegovo ime bio protagonist duge serije maštanja jednog američkog autora. Svezak po svezak kroz čudnovate i avanturističke priče, ovaj je lik kroz opasne situacije kršio sve kao heroj koji sve pobjeđuje – prototip modernog Supermena. Kirk ga je fascinirano slijedio. I ubrzo, u njemu je nastala nevjerojatna promjena koja se može opisati samo njegovim riječima...

"Dok sam u tim knjigama čitao o avanturama Kirka Allena u meni je raslo uvjerenje da priče ne samo da su istinite u svim detaljima već da se upravo radi o meni. Na neki čudan i neobjašnjiv način znao sam da je to što čitam moja biografija. Ništa mi u tim knjigama nije bilo nepoznato: prepoznao sam sve – scene, ljude, namještaj soba, događaje, čak i riječi koje su bile izgovarane – prepoznao sam sve to s osjećajem da mi je poznato kao kada netko vidi kuću u kojoj je živio ili prijatelja iz davnih vremena. Cijela je stvar, ako hoćete, bila jedan dugi, gotovo neprekidni deja vu doživljaj – kao što vi psiholozi to nazivate. Moj se svakodnevni život počeo povlačiti u ovo vrijeme. U stvari, postao je fikcija – i na taj način, knjige su postale moja stvarnost. Dnevnim stvarima kao što su ostajanje na životu, hranjenje, učenje, kretanje po otoku, davao sam malu važnost – jer to je bio san. Stvarni život – moj stvarni život – bio je u knjigama. Tamo sam živio: tamo je bilo moje biće."[345]

Lindner opisuje početak tog dvostrukoga Kirkovog života koji ga je kasnije odveo u psihozu:

„… koristeći materijal «svojih biografija», kao osnovu, počeo je letjeti dalje sam. Pomažući si zemljopisnim kartama, grafikonima, dijagramima, arhitektonskim mapama, rodoslovljem i vremenskim tabelama, uz mnogo truda je, koristeći knjige, ispunjavao praznine između svezaka svojim maštovitim «sjećanjima»; i kada je ovo bilo gotovo, započeo je sa zadatkom života: nastavljanjem ondje gdje su njegovi «biografi» stali i zapisivanjem daljnje povijesti herojskog Kirka Allena."

Kirk je to opisivao na sljedeći način:

„Kao što znate, bio sam uvjeren kako su knjige pisale upravo o meni, kako je autor na neki način dobio podatke o mom životu i napisao priču. Pa je tako prva stvar koju sam trebao učiniti bila sjetiti se, i činilo mi se da se zaista sjećam svega što je opisano. Bila je to, naravno, čudna pozicija u kojoj se našao - jedan adolescent koji se prisjeća svojih avantura

[345] Idem, str. 242-245.

kada je bio odrastao čovjek. Zaobišao sam ovu teškoću uvjerivši sebe da su knjige bile napisane u budućnosti i da su se nekim načinom vratile nazad u sadašnjost. Teško je to objasniti, ali uskoro sam razvio ideju – koja je sada vrlo popularna među spisateljima znanstvene fantastike – o istodobnom postojanju više dimenzija, te su tako prošlost i budućnost istovremene sa sadašnjosti. Ovo mi je omogućilo da vodim sadašnji život, ali u isto vrijeme da se sjetim budućnosti.“[346]

Tu je početak Kirkovih „putovanja“ izvan planete koje je razvio do nevjerojatnih detalja i koje je „doživljavao“ sa svim svojim osjetilima. Halucinacije su bile toliko vjerodostojne da je Kirk sve više vremena trošio na svoja „putovanja“, a sve manje na posao. Lindner je opisivao i svoj način razgovora s Kirkom:

„Kirkova povijest života, kao što sam ju ovdje napisao, uzela mi je nekoliko dana. Iako uvijek pristojan i spreman na suradnju, nerado je davao ove intimne detalje i bilo ih je potrebno vaditi iz njega vrlo pažljivim, ponekad suptilnim načinom ispitivanja. Najveća teškoća, međutim, bila je da je on smatrao sebe potpuno normalnim, bio je u potpunosti uvjeren u realnost svih svojih doživljaja i nije mogao shvatiti njihovu značajnost u okviru svog zdravog razuma. Priznao je, naravno, da su njegova iskustva izvanredna, da su, blago rečeno, fantastična; ali je vjerovao, kao što je rekao, da je to zbog toga što on posjeduje neku nepoznatu psihičku kvalitetu ili sposobnost kojom je nekako obdaren. Prema ovom je nepoznatom faktoru imao jednostavan stav: ukoliko postoji – a evidentno je da postoji – iskoristiti će ga do kraja, eksploatirat će ga, uživat će u njemu. Nije mogao razumjeti zašto bi to trebalo interesirati bilo koga, a pogotovo zašto bi to trebalo uzrokovati takvu pomutnju. Kada sam ga upitao je li ikada imao namjeru podijeliti svoju tajnu sa svijetom, odgovorio je da ne može. Osjećao je, rekao je, da je nesposoban reći to drugima iz razloga što mu je u potpunosti bilo nepoznato zašto ili kako je mogao to što je mogao. Međutim, razmišljao je o tome da jednog dana objavi materijal koji je sakupljao. To bi vjerojatno objavio kao beletristiku – jer ne bi mogao očekivati od svijeta da to prizna kao činjenicu. Možda bi to izdao kao «biografske romanse» kao što je to učinio njegov «biograf», kao priče koje nadopunjuju pogreške već postojećih svezaka i koje nastavljaju iza točke na kojoj su oni stali.

«Zašto ste onda,» pitao sam ga, «toliko opsjednuti time da svaki detalj bude potpuno točan? Ako sve to samo želite prezentirati kao beletristiku, je li zaista toliko važno da je neki povremeni zarez na krivom mjestu?»

[346] Idem, str. 247.

«Izgleda da ne razumijete,» Kirk je rekao uz mali uzdah zbog moje očite gluposti; «izgleda da ne razumijete da istražujem svoj život. Želim znati sve o njemu. Pažljiv sam – opsjednut, vi kažete – radi sebe. To mi je važno. To treba biti ispravno!».“[347]

Sljedeći opis ocrtava Lindnerov način razmišljanja o Kirku i njegovom problemu, koji jasno ocrtava prihvaćanje pacijentovih ideja kao važnih za njega samog i prepoznavanje smislenosti pacijentovog ponašanja. Lindner ne pokušava nametnuti svoju interpretaciju pacijentovog problema i time se ne postavlja u epistemički privilegiranu poziciju:

„Iz naših početnih razgovora – koji su se sastojali uglavnom, kao što sam već rekao, od sakupljanja informacija o prošlosti – imao sam dvije impresije. Prva je bila o Kirkovoj potpunoj ludosti; druga, o životnoj potrebi njegove psihoze. U vezi s prvom, ono što je bilo od ogromne važnosti za mene kao terapeuta je činjenica koju sam već spomenuo: Kirkova nemogućnost da shvati, da prizna čak i samome sebi, svoju mentalnu abnormalnost (ili, da to kažem na drugi način, abnormalnost svojih doživljaja). Obični čitatelj mogao bi se iznenaditi ovim izjavama: vjerojatno misli kako je uvjerenje u vlastito zdravlje element svake psihoze, da je takva osoba toliko «van pameti» da i ne zna da je luda. Ali to nije tako – ili je barem tako samo u onim slučajevima gdje su mozak i središnji živčani sustav i oslabljeni otrovnim tvarima ili bolešću. Većina psihotičara je svjesna svojeg poremećaja, svjesni su zbog toga što na neki način pate kroz njega ili su natjerani da pate zbog njega od strane drugih ljudi. Samo pri vrlo rijetkim okolnostima mentalno poremećena osoba izbjegne patnju, a samim tim i saznanje o vlastitoj poremećenosti. Jedan od tih je bio Kirk: njegova je ludost bila privatna stvar, hranjena pomoću i od izolacije koju je poznavao od ranog djetinjstva, ludost koja se polako otkrivala, polako utjecala na njegove vanjske odnose s ljudima i prespora da bi mu uzrokovala neugodu. I ono što je doživljavao sada kada je njegova psihoza, da se tako izrazim, postala javna, nije za njega bilo neugodno: šok koji je iskazivao njegov supervizor, Bagby, i doktor u rezervatu X, samo ga je zabavljao. Suočen s Kirkovim potpunim uvjerenjem u svoj zdravi razum – fenomen tako rijedak – bio sam, u početku, potpuno bespomoćan.

Druga impresija – da Kirkov život potpuno podržava njegovo ludilo – činila je ovaj slučaj još težim. Iako je istina da svaka psihoza predstavlja način na koji osoba spašava svoj život, način na koji rješava konflikt između svijeta i sebe, kod gotovo svakog slučaja ostane određeno područje života koje se – kroz terapiju ili na drugi način – može dovesti do toga da

[347] Idem, str. 252-253.

osobi donosi zadovoljstvo koje se može usporediti s onim zadovoljstvom što ga osobi donosi ludost. U Kirkovom slučaju, činilo se, toga nije bilo. Što bi se to, na koncu, moglo mjeriti s beskrajnim zadovoljstvom njegovog maštanja? Što bih mu ja ili bilo tko drugi mogao ponuditi u zamjenu za ovo zdanje njegove imaginacije koje je, kamen po kamen, podigao tijekom dugih godina? Znao sam, ukratko, da bez svoje mašte, Kirk ne bi mogao postojati – da je postojao samo u svom dramatski maštovitom životu. Kako, onda, da mu se povrati zdrav razum, a da ipak ostane živ?“[348]

Unatoč bizarnosti pacijentovih doživljaja Lindner nije pokušavao pacijenta „suočiti“ s njegovom psihozom ili halucinacijama, nametnuti ideju da je to psihopatologija ili bilo koju drugu interpretaciju koja bi za pacijenta bila neprihvatljiva, opisujući to na sljedeći način:

„Situacija između nas je tako bila vrlo napeta kada sam se, nakon prikupljene povijesti, proučenih «zapisa», postavljene terapeutske pozicije, počeo ozbiljno pripremati za tretman ovog pacijenta. Tako dugo dok sam mogao, od početka sam ignorirao aspekt «izazova» u Kirkovom stavu: pokušavao sam u stvari izbjeći odavanje dojma da ulazim s njim u borbu dokazivanja da je psihotičan, te da će ovo biti rat oko pitanja njegova zdravog razuma. Umjesto toga, te zato što je bilo očito da su njegova narav i izvježbanost bile znanstvene, svoj sam ulog bacio na vrlinu koju je pokazivao cijeli život, vrlinu koja je inspirirala njegove prve korake suočavanja sa svojom usamljenošću, vrlinu koja ga je navodila ka znanstvenoj karijeri: njegovu znatiželju.

Prisjetiti ću vas toga da Kirk nije imao problema oko pitanja spornosti svojih parapsiholoških doživljaja, ali je priznao svoje neznanje u vezi s mehanizmima tih radnji. Nejasno je govorio o «putovanju kroz vrijeme», o posebnom ugrađenom psihičkom «organu», o visoko razvijenom «telepatskom» osjećaju ili o «divljem talentu» neke vrste. Pod isprikom otkrivanja kako je učinio sve te nevjerojatne stvari koje je rekao i zašto je baš on, Kirk Allen, taj kome su dane te posebne moći, nastojao sam pridobiti njegovu aktivnu suradnju u tretmanu. Ovo je značilo, naravno, da sam barem na neko vrijeme «priznao» neospornost njegovih doživljaja., «istinu» u zapisima, «činjenice» Kirkovih neobičnih izvještaja sa putovanja kroz vrijeme i prostor.“[349]

Prihvaćajući Kirkova iskustva kao istinita za njega samog, terapeut je ustanovio odnos suradnje i povjerenja:

[348] Idem, str. 253-254.
[349] Idem, str. 258-259.

„Kada je Kirk procijenio da smo obojica na zajedničkom terenu gdje možemo raditi na problemu koji ga je toliko intrigirao; kada je shvatio da nisam tu da bih ga proglasio «luđakom» i da zbog toga, ne predstavljam prijetnju njegovoj brižljivoj, ali nestabilnoj strukturi na kojoj se baziralo njegovo postojanje, spustio je obrambene zidove i bacio se na zajednički zadatak s entuzijazmom.

Mnogih mjeseci, tako motivirani njegovom znatiželjom i poletom zbog sigurnosti koju je osjećao u našem odnosu, Kirk i ja smo ubrzano napredovali prema cilju kojeg smo si postavili. Uvijek čuvajući u neizvjesnosti primarno pitanje, uvijek zadržavajući odgovor na ono – zaista, uvijek zanemarujući da to pitanje uopće postoji – usredotočili smo se na problem trenutka, problem koji bi se mogao izraziti kao: Što se to dogodilo Kirku što ga je učinilo tako «osjetljivim» za neobična iskustva o kojima je izvještavao?“[350]

Način na koji je Lindner pomogao Kirku bio je način ulaženja u Kirkov svijet i povezivanje s njegovim iskustvom na izravan način, tako da zajedno uđu u taj svijet fantazije:

„Tijekom jednog sastanka s Kirkom u vrijeme mog dubokog očaja zbog toga što mu nisam mogao pomoći, odjednom sam shvatio da je preostao samo još jedan neistraženi način u ovom slučaju. U iznenadnom nastupu inspiracije sinulo mi je da bi za odvajanje Kirka od njegovog ludila bilo potrebno da uđem u njegovu maštu i da ga iz te pozicije vrebam kako bih ga oslobodio psihoze.“[351]

U nastavku opisa Lindner daje primjere razgovora s Kirkom o njegovim zapisima u kojima je Lindner nalazio nelogičnosti i nepodudarnosti inzistirajući da Kirk još više radi na tim zapisima svoje budućnosti i da to popravi. S vremenom je Kirk počeo tražiti isprike zašto nešto nije učinio, popravio ili nadopunio. Lindner je koristio psihoterapijske principe suradnje s pacijentom u njegovoj psihozi što je postupno dovelo pacijenta da napušta svoje prvotne bizarne ideje. Lindner to opisuje:

„… principi «terapije sudjelovanja» - i drugi kojima se ne trebamo baviti sada ovdje – upotrjebljeni su na Kirku. Moje neposredno uključenje u fantaziju koja je do tada bila njegovo privatno vlasništvo, ograničilo je njegov «životni prostor», suočilo ga sa njegovim odrazom u ogledalu i dovelo ga u poziciju kritičkog gledanja na realnost. Kao posljedica, polako ali sigurno, on je išao ka rubu izlaska iz svoje psihoze[352]…. Nije to bilo iznenadno, ovo Kirkovo

[350] Idem, str. 259.
[351] Idem, str. 269.
[352] Idem, str. 276.

napuštanje psihoze, već rezultat razumijevanja koje se razvijalo, da ja dijelim s njim – ili se bar činilo kako dijelim – njegovu obmanu. Od tada nadalje nekako je izgubila na svojoj snazi, a zadovoljstvu koje mu je davala nedostajala je prijašnja nabijenost uzbuđenjem. S ovim smanjenjem čari fantazije, štoviše, tijekom dugih mjeseci našeg dinamičkog istraživanja prošlosti, napokon je došlo do samospoznaja koje su se tada pojavile, ali nisu bile i iskorištene. Kirkova prijašnja sposobnost da uđe u maštu, da postigne ono nenormalno stanje osjetljivosti za svoje potrebe koje ga je katapultiralo u svemir, počela je zamirati. Nije prošlo dugo vremena prije nego što se cijela ta nevjerojatna obrana – jer takvom je sada Kirk prepoznao svoju opsesiju – srušila ili još bolje, nestajala da bi bila zamijenjena, dio po dio, realnošću.“[353]

Primjer pokazuje da je terapeutov pristup u kojem ne klasificira pacijentove iskaze u skladu s nekom pozadinskom teorijom, primjerice psihopatološkom, već ih prihvaća kao epistemički važne i istinite za samog pacijenta u praksi djelotvoran. Djelotvornost je dijelom ukorijenjena u odnosu povjerenja i suradnje aktera u psihoterapijskom komunikacijskom aktu i u zadovoljenju kriterija epistemičke pravednosti. Klasificiranje pacijentovih ponašanja u skladu s psihopatološkom teorijom u kojoj bi Kirk, nesumnjivo dobio dijagnozu psihotičnog poremećaja i stoga „adekvatno“ liječenje psihofarmacima, ili čak „elektrošokovima“ koje je pedesetih godina prošloga stoljeća bio legitiman i općeprihvaćen način tretiranja psihijatrijskih pacijenata imalo bi razoran utjecaj na samog pacijenta. U tom slučaju mogli bismo govoriti da bi takvo klasificiranje imalo ulogu predrasude negativnog identiteta, kao predrasude koja ima negativnu valenciju prema subjektu određenog društvenog tipa, primjerice psihotičnog pacijenta. Tada bi slušatelj govornika doživljavao kao nedovoljno vrijednog povjerenja i negativna predrasuda identiteta iskrivila bi slušateljevu, u ovom slučaju, terapeutovu, prosudbu vjerodostojnosti govornika, tj. pacijenta. Time bi, baš kao što to Fricker opisuje, došlo do iskrivljavanja percepcije govornika. Naime, sve što bi pacijent rekao u takvoj klimi bilo bi predmetom klasificiranja i interpretiranja kako bi se uklopilo u određenu klasifikaciju. Ne dajući pacijentu epistemičku vjerodostojnost, terapeut bi mu oduzeo racionalnost kao nešto što ga čini razumnim, ljudskim bićem te tako djelovao kontraproduktivno u odnosu na dobrobit pacijenta.

[353] Idem, str. 291.

Ovaj nam primjer, stoga ilustrira nužnost pravednosti svjedočanstva u psihoterapijskom komunikacijskom aktu kako bi psihoterapija ostvarila i ono što promovira, a to je dobrobit pacijenta.

6.3 Primjer hermeneutičke nepravde u psihoterapiji, studija slučaja

Kao ilustraciju hermeneutičke nepravde u psihoterapiji uzet ćemo primjer iz knjige Jay Haleya[354], u kojoj autor opisuje psihijatrijske slučajeve Miltona Ericksona[355] , jednog od najutjecajnijih terapeuta 20. stoljeća koji je izazvao revoluciju u praksi psihoterapije i proširio razumijevanje odnosa psihoterapeuta i klijenta. Svoj je rad dobro dokumentirao sam, ali i njegovi studenti. Ovaj nam primjer pokazuje da čak i nadareni psihoterapeut kao što je to bio Erickson može biti žrtva predrasuda sadržanih u pojmovlju društvene imaginacije. O slučaju je pisano 1972. godine, a publiciran je prvi put 1973. godine kada je homoseksualnost još službeno bila jedna od psihopatoloških kategorija u DSM[356] priručniku i kao takva smatrana je izlječivim poremećajem.

Haroldov slučaj

Harold je imao 23 godine i bio je osmo dijete u obitelji od sedam sestara i petero braće. Roditelji su mu bili nepismeni useljenici i cijela je obitelj odrastala u siromaštvu. Harold nije bio školovan i sa sedamnaest godina otišao je u vojsku u kojoj je proveo dvije godine. Nakon služenja u vojsci pridružio se starijoj sestri i njezinu suprugu u Arizoni kada su oni već postali alkoholičari. Svoju zaradu od fizičkoga rada dijelio je s njima i nije imao kontakata s ostatkom obitelji. Pokušao je završiti večernju školu, ali nije uspio. Neredovito se prao u hladnoj vodi kanala za navodnjavanje, a spavao je odjeven jer nije imao stalno mjesto za spavanje. Uz dosta ohrabrivanja psihoterapeuta, uspio je reći da „mrzi žene, i da niti jedna žena zdrave pameti ne bi bila sa slaboumnim muškarcem kakav je on. Za sebe je rekao da je homoseksualac, i da ne želi da ga se u tome mijenja. Imao je povremena seksualna iskustva s mladim dečkima.“[357]

[354] Haley, 1986., str. 120-148.
[355] Graham Barnes je ukazao na ovaj primjer pogrešnoga razumijevanja klijentovog iskustva unatoč postignućima klijenta u psihoterapiji.
[356] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
[357] Haley, 1986., str. 121.

Nakon što je Erickson objasnio Haroldu da je terapija zajednička odgovornost, Harold mu se povjerio da je homoseksualac i da ne može podnijeti žene i voli isključivo seksualne odnose s muškarcima. Nije želio da ga se liječi i «mijenja» u heteroseksualca i tražio je obećanje od Ericksona da to neće činiti. Erickson je ponudio kompromis u kojem je Harold slobodan da postiže vlastite ciljeve, istovremeno mu obećavajući da će uložiti napor da odgovori na Haroldove potrebe „kako on sam sebe bude progresivno razumijevao.“[358]

Ovo je trenutak koji možemo odrediti kao svjesno psihoterapeutovo djelovanje u kojem Haroldovu homoseksualnost ne uzima kao dio njegova identiteta, pa tako ni njegov iskaz da svoju seksualnu orijentaciju ne želi mijenjati, kao prihvatljiv zahtjev (podrazumijevajući da on bolje razumije Harolda nego Harold sam sebe). Budući je u to vrijeme homoseksualnost bila kategorizirana kao mentalni poremećaj, Erickson je očito imao predrasudu prema homoseksualnosti koja je bila odraz društvenog imaginarija sadržanog u psihoterapijskim teorijama tog vremena. U to vrijeme nije bilo moguće da homoseksualna osoba bude društveno prihvaćena kao mentalno zdrava i Erickson je, u najboljoj namjeri, nastojao usmjeriti Harolda prema ženama.

Haley piše[359]: „U Haroldovom tretmanu naglasak je bio na dvije stvari: na napretku u karijeri i društvu, i na napretku u njegovoj sposobnosti da bude društven, posebno da se pravilno ponaša prema ženama. U daljnjem tekstu autor opisuje napredovanja u Haroldovom ponašanju: služi se knjižnicom, počinje čitati, družiti se, kuhati i svirati instrument. „Bio je upućen (Harold op. aut.) jednoj starijoj učiteljici klavira, čiji je muž bio bolestan, kako bi za poslove oko okućnice mogao dobivati lekcije klavira. Harold je pristao na taj dogovor ne prepoznavši da je stavljen u poseban odnos sa ženom u kojem ga ona podučava, a on istovremeno ima i ulogu kompetentnog muškarca.“ Nakon dvije godine terapije „Harold nikad nije bio u vezi sa ženom, nikad nije ni izašao sa ženom, i ustrajao u tome da ne želi imati doticaja sa ženama. Terapijski problem uvođenja Harolda u normalno ponašanje udvaranja ženama, je bio zahtijevan.“[360]

Ovakav opis terapijskih ciljeva u radu s Haroldom otkriva stav da je u to doba normalno ponašanje podrazumijevalo heteroseksualnu orijentaciju, a homoseksualnost nije bila normalna. U to doba nije bilo mogućnosti niti za jednog terapeuta da Haroldovu seksualnost smatra normalnom, niti da pacijentovu izjavu da želi da to tako i ostane smatra

[358] Idem, str. 123.
[359] Idem, str. 125.
[360] Idem, str. 136.

pouzdanom i vrijednom poštovanja. Stoga je Erickson nastavio postupno mijenjati Haroldove društvene aktivnosti uključivanjem žena. Harold je naučio plesati sa ženama, voditi razgovor sa ženama, čak je stupio u seksualni kontakt sa ženom. Haleyev prikaz ovog slučaja završava rečenicom: „Harold je završio koledž i našao odgovorni položaj koji mu se sviđao.“ Nemamo daljnjih činjenica o njegovim seksualnim vezama i životu koji je vodio. Na čitateljima je da zaključe da je bio izliječen od homoseksualnosti i konačno vodio „normalan“ heteroseksualni život, kako nam pisac sugerira.

Da je Harold došao danas kod terapeuta, njegova izjava da želi ostati homoseksualan bila bi uzeta istinitom i niti jedan etički ispravan terapeut ne bi to pokušavao „ispraviti“. Danas znamo da različite seksualne orijentacije su jednako prihvatljive i taj bi dio bio shvaćen kao dio Haroldova identiteta. U hermeneutičkom kontekstu, odgovorni psihoterapeut u procjenjivanju vjerodostojnosti svojega klijenta, uzima ono što mu je rečeno kao istinitu klijentovu interpretaciju. Hermeneutička nepravda tipično se manifestira kroz govornikove pokušaje da postane razumljiv u izmjeni svjedočanstva. Harold je pokušao učiniti svoje iskustvo razumljivim za Ericksona, ali se suočio s procjenom da je manje sposoban da odlučuje o svojoj seksualnoj orijentaciji, postavši tako subjektom predrasude o identitetu. Erickson, iako dobar psihoterapeut, nije uspio prepoznati predrasudu sadržanu u službenoj kategorizaciji. Psihopatološke kategorije postaju dio društvenog imaginarija i sudjeluju u stvaranju pacijentovog identiteta, kao što je to u već paradigmatskom slučaju homoseksualnosti kao psihopatološke kategorije. Ukoliko psihoterapija uzima psihopatologiju kao dio svoje teorije, ulazi u rizik da neko ponašanje dijagnosticira psihopatologijom čak i onda kad ono to nije. U Haroldovom slučaju svjedočimo djelovanju društvenog imaginarija bez kritičke refleksije psihoterapeuta na stvaranje identiteta pacijenta. Predrasuda u ovom slučaju određuje smjer i ishod psihoterapije. Harold na taj način biva žrtvom hermeneutičke nepravde.

Bitna razlika između epistemičke nepravde i hermeneutičke nepravde je da kod ove druge nepravde i govornik i slušatelj jesu na neki način žrtve nepostojanja koncepta za iskustvo koje govornik pokušava objasniti. Harold ne pokušava objasniti samo to da je homoseksualac. To je jasno. On pokušava objasniti da je njegov seksualni identitet bitan dio njegova identiteta i da to ne želi mijenjati. Erickson ima predrasudu prema homoseksualnosti smatrajući je patologijom upravo zbog društvenog imaginarija, i zbog toga ne uspijeva razumjeti da je Haroldova homoseksualnost „legitimni“ dio njegove osobnosti i da je stoga autentična. Erickson sam izraz te želje ne propituje i ne uspijeva sebi i Haroldu omogućiti da

to razumiju na drugi način. Harold je mogao učiniti sve one promjene u društvenom životu i karijeri i da nije bio žrtvom hermeneutičke nepravde. Ovdje nije riječ samo o predrasudi prema homoseksualnosti, nego o nepostojanju koncepta seksualnog identiteta i identiteta seksualne orijentacije u kojoj osoba može odabrati da se identificira sa seksualnom orijentacijom ili da se ne identificira s nekom seksualnom orijentacijom. Primjerice, da je Harold bio aseksualan što bi tada Erickson s njim radio? Za pretpostaviti je da bi opet radio na „normalnom“ seksualnom ponašanju, a to je orijentacija prema ženama. Stoga ovaj primjer nije samo pitanje predrasude prema homoseksualnosti od strane psihoterapeuta, nego nemogućnost da se artikulira ideja seksualnog identiteta ili identiteta seksualne orijentacije i tako proširi mogućnost za Harolda da razumije svoje iskustvo na novi način.

Cilj je psihoterapije pomoći pacijentima da stvore svobuhvatnije razumijevanje svojeg bivanja u svijetu i prošire mogućnosti za to bivanje. Psihoterapeut stoga mora uzeti u razmatranje vlastito predznanje i znanje o kulturalnom kontekstu i načinu na koji ta kultura može utjecati na individualno znanje o tomu kakav svijet jeste, kao i znanje o tomu da to skriveno znanje može djelovati kao predrasuda identiteta i dovesti do epistemičke nepravde. U slučaju psihoterapijskih teorija koje podučavaju da terapeut u terapijsku situaciju mora ući s „čvrstim“ teoretskim znanjem koje sačinjava psihoterapijsku teoriju, ta nepravda svjedočanstva postaje sistematska, a time i opasna i posebno štetna.

Ne manje važan, stoga je cilj psihoterapije kao hermeneutičke djelatnosti, postići interpretativno razumijevanje nas u svijetu u kojem jesmo kako bismo kao psihoterapeuti bili u mogućnosti naći interpretacije koje bi našim pacijentima mogle omogućiti učinkovita međuljudska djelovanja i odnose. Ova je vrlina etička i epistemička, jer teži povećanju opće dobrobiti kroz odgovorno epistemičko djelovanje. Psihoterapeut koji prakticira psihoterapiju vrline, ne podrazumijeva neka opća načela kojih se mora držati u pojedinačnoj hermeneutičkoj situaciji. Time psihoterapija postaje psihoterapija vrline u svakoj pojedinačnoj situaciji susreta s pacijentom.

7. Zaključak

Kao što je navedeno u uvodu jedan od temeljnih ciljeva ovog rada bio je pokazati razliku između objektivističkog pristupa u psihoterapiji, koji ima unaprijed određeni psihoterapijski cilj koji sadrži neku objektivnu istinu, i hermeneutičkog pristupa u kojem psihoterapeut kao epistemički cilj postavlja pacijentovo funkcionalno vjerovanje. Pritom, funkcionalna vjerovanja ne moraju nužno biti istinita vjerovanja već vjerovanja koja omogućavaju djelovanja u društvu i postizanje i održavanje kvalitete života. Kao što sam pokazala, bez epistemičke pravednosti u psihoterapijskom komunikacijskom aktu, ne samo da nema djelotvorne psihoterapije, nego se čak pacijentu i nanosi šteta kao epistemičkom djelatniku, što se proteže na sve dimenzije njegova života. Epistemička nepravda znači isključivanje iz svih značajnih domena društvenog života, pogotovo kad je sistematska, kao što je to slučaj kod objektivističkih psihoterapijskih pristupa, kad se pacijentu oduzima epistemička kompetencija za kvalifikaciju i interpretaciju vlastitog iskustva. Prezentirani prikazi slučaja to zorno pokazuju.

Prednost hermeneutičke metodologije u psihoterapiji gdje se razumijevanje odnosi na nešto što nije izravno dano, a to su sadržaji sugovornikova mentalnog života jest i u tome da se terapeut ne postavlja u povlašteni položaj eksperta za interpretiranje ponašanja svojih pacijenata, ne dovodeći do epistemičke asimetrije koja je pogodno tlo za epistemičku nepravdu. Vrlina epistemičke pravednosti u procesu razumijevanja mora biti ključno obilježje dobrog i uspješnog psihoterapeuta.

Stoga, slijedeći hipotezu koju smo postavili u uvodnom dijelu, možemo zaključiti rad na sljedećim postavkama:

(i) Epistemički neodgovorna upotreba DSM klasifikacije i psihijatrijskih objašnjenja, unutar objektivističkog pristupa u psihoterapiji može generirati epistemičku nepravdu: nepravdu svjedočanstva i hermeneutičku nepravdu.

(ii) Epistemička nepravda nekompatibilna je s temeljenim određenjem psihoterapije i njezinim ciljevima.

(iii) Epistemički neodgovorna upotreba DSM klasifikacije i psihijatrijskih objašnjenja je nekompatibilna s psihoterapijom.

Psihoterapija koja se temelji na hermeneutičkom ciklusu razvoja razumijevanja u aktu svjedočanstva između terapeuta i pacijenta-sugovornika nužno uključuje epistemičke vrline psihoterapeuta, pa bismo je mogli nazvati psihoterapijom vrlina. Psihoterapija vrlina podučava načine uspostavljanja hermeneutičkog konteksta za baš tog sugovornika u toj pojedinačnoj situaciji, kako bi se omogućila diskurzivna razmjena s ciljem promoviranja razumijevanja i novih interpretacija pacijentovog/sugovornikovog iskustva. Krajnji cilj u psihoterapiji vrlina nije postavljen izvan pojedinačnog konteksta psihoterapijskog razgovora, a epistemička vrijednost mu nije istinitost.

Psihoterapeut-hermeneutičar prakticirajući psihoterapiju vrlina, i uvažavajući ove spoznaje, kao i suvremene spoznaje o konceptu mentalnog poremećaja, krize psihijatrije koja se oslanjajući na ateortičnost DSM priručnika dovela u situaciju da te kategorije nisu znanstveno niti validne niti pouzdane, stajalište o hermeneutičkom ciklusu koji sudjeluje u zajedničkom stvaranju simptoma mentalnih poremećaja itd., nužno sudjeluje u stvaranju hermeneutičke klime u društvu za razumijevanje i prihvaćanje iskustva i doživljaja pojedinaca, za koje treba uložiti poseban trud da budu shvaćeni kroz diskurzivne razmjene pacijenta, psihijatara, psihoterapeuta, epistemologa, hermeneutičara i društva u cjelini, s ciljem prihvaćanja raznolikosti mentalnih doživljaja i funkcionalnih vjerovanja pojedinaca. Jedino tako, ti pojedinci, mogu biti ravnopravni sudionici epistemički relevantnih razmjena znanja i njegovoga stvaranja.

Literatura:

[1.] Alston, W., 1988. The Deontological Conception of Epistemic Justification. *Philosophical Perspectives*, 2, 257–299.

[2.] Ahn, H. i Wampold, B. E., 2001. Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 251–257.

[3.] American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence- Based Practice, 2006. Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-85.

[4.] Aragona, M., 2013. Neopositivism and the DSM psychiatric classification. An epistemological history. Part 1: Theoretical comparison. *History of Psychiatry,* 24(2), 166-179.

[5.] Aragona, M. i Markova, I., 2015. The hermeneutics of mental symptoms in the Cambridge School. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*., São Paulo, 18(4), 599-618.

[6.] Baier A., 1995. *Sustaining Trust in Moral Prejudices: Essays on Ethics*, Cambridge: Mass., Harvard University Press.

[7.] Bateson, G., 1972. *Steps to an Ecology of Mind*. Jason Aronson Inc.Northvale, New Jersey, London.

[8.] Barnes, G., 2002. *Psychopathology of psychotherapy*. Victoria Australia: RMIT

[9.] Barnes G., 2008. An Introduction to Dialogotherapy. *Kairos Slovenian Journal of Psychotherapy*, 25, 2/3-4.

[10.] Berne, E., 1967. *Games People Play*. New York: Grove Press.

[11.] Berrios, G. E., 2013. Formation and meaning of mental symptoms: history and epistemology. *Dialogues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences*, 6(2), 39-48.

[12.] Berrios, G. E., 2014. *Per una nuova epistemologia della psichiatria*. Roma: Fioriti Editore.

[13.] Bishop, M. i Trout, J. D., 2005. *Epistemology and the Psychology of Human Judgment*. Oxford: Oxford University Press.

[14.] Brady, M. S. i Pritchard, D. H., (ur.), 2003. *Moral and Epistemic Virtues*. Oxford: Blackwell.

[15.] Brainerd C.J. i Reyna V. F., 1998. When Things That Were Never Experienced Are Easier to "Remember" than Things That Were. *Psychological Science*, Vol.9, No. 6, Nov., 484-489.

[16.] Bohart A., 2000. Paradigm clash: Empirically supported treatmens versus empirically supported psychotherapy practice. *Psychotherapy Research*, 10, 488-93.

[17.] Bolton, D., 2008. *What is Mental Disorder?* An essay in philosophy, science, and values, Oxford University Press, New York.

[18.] BonJour, L., 1985. The Structure of Empirical Knowledge. Cambridge, MA: Harvard University Press.

[19.] Busch R., 2012. Problematizing social context in evidence-based therapy evaluation practice/governance, *Discursive perspectives in therapeutic practice*. ur. Lock A. i Strong T. Oxford University Press, Oxford, UK.

[20.] Calicchia, J. P., 1981. Attitudinal comparison of mental health professionals toward ex-mental patients. *Journal of Psychology*, 108, 35-41.

[21.] Calestro, K. M., 1972. Psychotherapy, Faith Healing, and Suggestion. *International Journal Psychiatry* 10, 83-113.

[22.] Castonguay, L. G; Hill, C E, ur. 2012. *Transformation in psychotherapy: corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.

[23.] Chamberlain S., 2012. Narrative Therapy: challenges and communities of practice. *Discursive Perspectives in Therapeutic Practice*. Lock A. i Strong T. (ur.). Oxford University Press, Oxford, UK.

[24.] Coady, C. A. J., 2006. Pathologies of testimony. Lackey, J. i Sosa, E. (ur.). *The Epistemology of Testimony*. Clarendon Press.

[25.] Code, L., 1987. *Epistemic Responsibility*, Hanover, NH: University Press of New England for Brown University Press.

[26.] Code, L., 1991. *What Can She Know? Feminist Theory and the Construction of Knowledge.* Ithaca: Cornell University Press.

[27.] Code, L.,1995. *Rhetorical Spaces: Essays on Gendered Locations*. New York: Routledge.

[28.] Crumpton, E., Weinstein, A. D., Acker, C. W. i Annis, A. P., 1967. How patients and normals see the mental patient. *Journal of Clinical Psychology*, 23, 46-49.

[29.] Crameri, A., von Wyl, A., Koemeda, M., Schulthess, P., Tschuschke, V., 2015: Sensitivity analysis in multiple imputation in effectiveness studies of psychotherapy. *Front. Psychol*., 27 July.

[30.] David, M., 2001. Truth as the Epistemic Goal. U M. Steup, ur. *Knowledge, Truth, and Duty*. New York: Oxford University Press.

[31.] Dembo J.S., Clemens N.A., 2013. The ethics of providing hope in psychotherapy, *Journal of Psychiatic Practice*, July, 19(4), 316-22.

[32.] Duncan, B., Hubble, M., i Miller, S. 1997. *Psychotherapy with ''Impossible'' cases: Efficient treatment of therapy veterans*. New York: Norton.

[33.] Duncan B. i Miller S., 2000. The Client's Theory of Change: Consulting the Client in the Integrative Process. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 10, No. 2.

[34.] Duncan, B., i Moynihan, D. 1994. Applying outcome research: Intentional utilization of the client's frame of reference. *Psychotherapy*, 31, 294–301.

[35.] Ehrenwald, J., 1966. *Psychotherapy: Myth and Method*. New York: Grune & Stratton.

[36.] Ehrenwald, J., 1991. *The History of Psychotherapy.* Jason Aronson Inc,Northvale, New Jersey

[37.] Ellis, A., 2000. Racionalno-emocionalna bihevior terapija. *Six therapists and one client*. Dumont, F. i Corsini, R.(ur.), 73-129. 2nd ed, Springer Pub. Comp, Inc., New York

[38.] Erickson, M., 1980. *The nature of hypnosis and suggestion: The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis*. Vol. 1. New York: Irvington.

[39.] Erickson, M. H., i Rossi, E. L., 1979. *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington.

[40.] Erickson, M. H., 1980., *The collected papers of Milton H. Erickson*. Vols. I, II i III. Rossi, E.L., (ur.). New York: Irvington.

[41.] Erickson, M.H., Rossi, E. L., 1989. *The February Man: Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy*, Routledge, Taylor and Francis Group, New York Erwin, E., 1997. *Philosophy & Psychotherapy: Razing the troubles of the brain.*

[42.] Erwin, E., 1997. Philosophy & Psychotherapy: *Razing the troubles of the brain*.Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications.

[43.] Franchia, J., Canale, D., Cambria, E., Ruest, E., i Sheppard, C., 1976. Public views of ex-mental patients: A note on perceived dangerousness and unpredictability. *Psychological Reports*, 38, 495-498.

[44.] Frank, J. D., 1989. Non-specific Aspects of Treatment: The View of a Psychotherapist. U *Non-specific Aspects of Treatment*. Shepherd, M i Sartorius N. (ur.). Toronto: H. Huber.

[45.] Freud, A., 1936. *The Ego and the Mechanism of Defense*, Writings, 2. NY: International Univerities Press, 1966.

[46.] Freud, S., 1912. *Recommendations to physicians practising psycho-analysis*. Standard Edition 12.

[47.] Freud, S., 1915. *Observations on transference-love.* Standard Edition 12.

[48.] Freud, S., 1940. *An Outline of Psychoanalisis*, New York: Norton.

[49.] Freud, S. 1940. *Vorlesungen zur Einfuhrung in die Psychoanalyse*, Imago Publishing Co.Ltd., London.

[50.] Fricker E., Cooper, D.E., 1987. *The Epistemology of Testimony*. Proceedings of the Aristotelian Society, Supplementary Volumes, Vol. 61, str. 57-83+85-106.

[51.] Fricker E., 1994. Against Gullibility. U Matilal, B.K. i Chakrabarti (ur.). A. *Knowing from Words*. Dordecht: Kluwer Academic Publishers.

[52.] Fricker E., 1995. Telling and Trusting. *Mind*, 414.

[53.] Fricker M., 2007. *Epistemic Injustice: Power and Ethics of Knowing*, Oxford, Oxford University Press.

[54.] From, E., 1941. *Escape from Freedom*. Holt, Rinehart & Winston, New York.

[55.] Gadamer, H. G. 1978. *Istina i metoda*. IP »Veselin Masleša«, Sarajevo (Originalni rad publiciran 1960.)

[56.] Glover, J., 2014. *Alien Landscapes? Interpreting Disordered Minds*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts & London, England.

[57.] Greco, J., 1992. Virtue Epistemology. U *A Companion to Epistemology*. Oxford: Blackwell

[58.] Greco, J., 1993. Virtues and Vices of Virtue Epistemology. *Canadian Journal of Philosophy*, 23, 413–432.

[59.] Greco, J., 1999. Agent Reliabilism. J. Tomberlin (ur.). *Philosophical Perspectives*, 13, 273–96.

[60.] Greco, J., 2000. Two Kinds of Intellectual Virtue. *Philosophy and Phenomenological Research*, 60, 179–184.

[61.] Greco, J., 2001. Virtues and Rules in Epistemology. U L. Zagzebski i A. Fairweather (ur.). *Virtue Epistemology: Essays on Epistemic Virtue and Responsibility*. Oxford: Oxford University Press.

[62.] Greco, J., 2002. Virtues in Epistemology. U P. Moser (ur.). *Oxford Handbook of Epistemology*. New York: Oxford University Press.

[63.] Greco, J., 2003. Knowledge as Credit for True Belief. U M. DePaul i L. Zagzebski (ur.). *Intellectual Virtue: Perspectives from Ethics and Epistemology*. Oxford: Oxford University Press.

[64.] Greco, J., 2004. A Different Sort of Contextualism. *Erkenntnis*, 61, 383–400.

[65.] Greco, J., 2010. *Achieving Knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.

[66.] Greco, J., 2011. *Virtue Epistemology*. http://plato.stanford.edu/entries/epistemology-virtue/, pristup 5. siječnja 2015.

[67.] Gilbert, D. T.; Fiske, S. T.; Lindzey, G., 1998. *The Handbook of Social Psychology*. Volume Two (4th ed.). Boston, Mass.: McGraw-Hill.

[68.] Goldfried, M. R. 1980. Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.

[69.] Goldman, A. I.,1992. Epistemic Folkways and Scientific Epistemology. U A. I. Goldman. *Liaisons: Philosophy Meets the Cognitive and Social Sciences*. Cambridge, MA: MIT Press.

[70.] Goldman, A. I., 2001. The Unity of the Epistemic Virtues. U L. Zagzebski i A. Fairweather (ur.). *Virtue Epistemology: Essays on Epistemic Virtue and Responsibility*. 30-48. Oxford: Oxford University Press.

[71.] Goldman, A. I., 2010. Why Social Epistemology is Real Epistemology?. U A. Haddock, A. Millar i D. Pritchard (ur.). *Social Epistemology*. Oxford: Oxford University Press.

[72.] Grencavage, L. M., Norcross, J. C., 1990. Where Are the Commonalities Among the Therapeutic Common Factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 21, No. 5, 372-378.

[73.] Gurman, A. S., 2002. *Clinical Handbook of Couples Therapy*. U Jacobson N. S. (ur.). 3rd ed. New York: The Guilford Press.

[74.] Hacking, I., 1995. The Looping Effects of Human Kinds, *Causal cognition: a multi-disciplinary debate*, Sperber, D., Premack, D., Premack, J. A. (ur.).

[75.] Habermas, J., 1968. *Erkenntnis und Interesse*, Suhrkamp Verlag, *Knowledge and Human Interests*, 1972. Heinemann Educational Books (english)

[76.] Habermas, J., 2001. *On the Pragmatics of Social Interaction*, B. Fultner (trans.). Cambridge, MA: MIT Press, 1–103.

[77.] Haddock, A., Millar, A. i Pritchard, D. 2009. *Epistemic Value*. Oxford: Oxford University Press.

[78.] Hakam Al-Shawi, 2006. Psychotherapy's Philosophical Values: Insight or Absorption?, *Human Studies*, Apr., Vol. 29, No. 2, 159-179., Springer.

[79.] Haley, J., 1963. *Strategies of Psychotherapy*, New York : Grune & Stratton.

[80.] Heidegger, M., 1962. *Being and time*. NY: Harper and Row Publications.

[81.] Held, B. S., 1991. The process/content distinction in psychotherapy revisited. *Psychotherapy*, 28, 207–217.

[82.] Henry, W. P., Strupp, H. H., Butler, S. F., Schacht, T. E. i Binder, J. L., 1993. Effects of training in time limited dynamic psychotherapy: Changes in therapist behavior, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 434-40.

[83.] Horney, K., 1937. *The Neurotic Personality of Our Time*. New York: Norton.

[84.] http://www.europsyche.org/contents/13219/definition-of-the-profession-of-psychotherapy, Appendix 1 to the Board Minutes, Siracuse 17th to 18th of October 2003. European Association for Psychotherapy , pristup 15. veljače 2015.

[85.] http://www.intervoiceonline.org/tag/hearing-voices-movement, pristup 22. lipnja 2016.

[86.] Jaspers, K., 1963. *General psychopathology*. Manchester: Manchester University Press., original izdan 1946., izdanje 2015. *Opća psihopatologija*, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Klinika za psihijatriju "Vrapče", Matica hrvatska, Zagreb.

[87.] Jopling, D., 1998. First Do No Harm: Over-Philosophizing and Pseudo-Philosophizing in Philosophical Counselling. Inquiry: *Critical Thinking Across the Disciplines* XVII(3), 100-112.

[88.] Jopling, D., 2001. Placebo Insight: The Rationality of Insight-Oriented Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57: 1936.

[89.] Jencks, C., 1992. The post-modern agenda. U C. Jencks (ur.), *The post-modernreader*. New York: St. Martin's.

[90.] Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T., i Scott, R. A., 1984. *Social stigma: The psychology of marked relationships*., New York: W. H. Freeman.

[91.] Kelly, G., 1955. *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.

[92.] Kelman, H., 1960. Psychoanalitic thought and eastern wisdom. *Science and Psychoanalysis.* Vol. 3. Ed. J. Masserman. New York: Grune & Stratton.

[93.] Koemeda-Lutz, M., Crameri, A., Schulthess, P., von Wyl, A. i Tschuschke, V., 2016. Specificity and Pace Variability of Therapists' Interventions under Naturalistic Conditions. *International Journal for Psychotherapy*, vol. 20. Dec.

[94.] Kohut, H., 1980. *Reflections on Advances in Self Psychology.* Advances in Self Psychology, A.Goldberg (ur.). 473-554. New York: International Univerisities Press.

[95.] Kvanvig, J. L., 1992. *The Intellectual Virtues and the Life of the Mind: On the Place of the Virtues in Contemporary Epistemology*. Savage, Maryland: Rowman & Littlefield.

[96.] Kvanvig, J. L., 2003. *The Value of Knowledge and the Pursuit of Understanding.* Cambridge: Cambridge University Press.

[97.] Kvanvig, J. L., 2005. Truth and the Epistemic Goal. U M. Steup i E. Sosa (ur.). *Contemporary Debates in Epistemology*. Malden, MA: Blackwell.

[98.] Kvanvig, J. L., 2010. Virtue Epistemology. U D. Pritchard i S. Bernecker (ur.). *Companion to Epistemology*. New York: Routledge.

[99.] Laing, R.D., 1967. *The Politics of Experience*. London: Penuin.

[100.] Lackey J., 2006a. *Introduction*. U E.Sosa i J. Lackey (ur.). *The Epistemology of Testimony*, Oxford: Oxford University Press.

[101.] Lackey J., 2006b. It Takes Two to Tango: Beyond Reductionism and Non-Reductionism in the Epistemology of Testimony. U Lackey, J. i Sosa, E. (ur.). *The Epistemology of Testimony*, Oxford: Oxford University Press.

[102.] Lackey J., 2006c. Learning from Words. *Philosophy and Phenomenological Research,* 73: 77–101.

[103.] Lambert, M. J., Barley, D. E., 2002. Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. U Norcross, J. C. (ur.). *Psychotherapy Relationships That Work – Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford: University Press.

[104.] Lambert, M. J., Hansen, N. B., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G.M., et al., 1996. *Administration and scoring manual for the OQ45.2.* Stevenson, MD: American Professional Credentialing Services, LLC.

[105.] Lambert, M. J., Hansen, N. B., Finch, A. E., 2001. Patient-Focused Research: Using Patient Outcome Data to Enhance Treatment Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 69, 2: 159–172.

[106.] Lambert, M. J., Okiishi, J. 1997. The Effects of the Individual Psychotherapist and Implications for Future Research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 1: 66–75.

[107.] Laska, K. M.; Gurman, A. S.; Wampold, B. E., December 2014. "Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective" *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 51 (4): 467–481.

[108.] Leider, R., 1983. Analityc neutrality-a historical review. *Psychoanalityc Inquiry* 3:665-674.

[109.] Levin, S. i Bava, S., 2012. Collaborative therapy: performing reflective and dialogical relationship. *Discursive Perspectives in Therapeutic Practice,* (ur.) Lock A. i Strong T. Oxford University Press, Oxford.

[110.] Lindner, R., 1954., *The Fifty-Minute Hour*., New York: Holt, Rinehart & Winston.

[111.] Locke, J., 1690/2007. *Ogled o ljudskom razumu*. Zagreb: Naklada Breza.

[112.] Lutz, W., Saunders, S. M., Leon, S. C., Martinovich, Z., Kosfelder, J., Schulte, D., *et al*. 2006. Empirically and clinically useful decision making in psychotherapy: Differential predictions with treatment response models. *Psychological Assessment*, 18, 133–141.

[113.] Mahrer, A. R., 2000. Philosophy of Science and the Foundations of Psychotherapy. *American Psychologist*, 55(10), 1117–1125.

[114.] Malatesti, L. i Jurjako, M., 2016. Vrijednosti u psihijatriji i pojam mentalne bolesti. U S. Prijić-Samaržija, S., Malatesti, L. i Baccarini, E. (ur.). *Moralni, politički i društveni odgovori na društvene devijacije.* Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci.

[115.] Mead, M., 1928. *Coming of age in Samoa; a psychological study of primitive youth for western civilisation.* W. Morrow & Company, New York

[116.] Messer, S. B. i Wampold, B. E., 2002. Let's Face Facts: Common Factors Are More Potent Than Specific Therapy Ingredients, *Clinical Psychology, Science and Practice.* Vol. 9, No. 1, 21–25, March.

[117.] Miller, S. D., Duncan, M. A., i Hubble, M. A., 1997. *Escape from Babel: Toward a unifying language for psychotherapy practice*. New York: Norton.

[118.] Minuchin, S., 1974. *Families and Family Therapy*. Harvard College, USA.

[119.] Miškulin, I., 2014. Kibernetika psihoterapije. U Kozarić-Kovačić, D. i Frančišković, T. (ur.), *Psihoterapijski pravci*, Medicinska naklada, Zagreb.

[120.] Montmarquet, J., 1992. Epistemic Virtue. U Dancy, J. i Sosa, E. (ur.). *A Companion of Epistemology.* Oxford: Blackwell.

[121.] Montmarquet, J. A., 1993. *Epistemic Virtue and Doxastic Responsibility*, Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

[122.] Nissbet, R. E. i Ross, L. 1980. *Human Inference: Strategies and Shortcomings of Social Judgement*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.

[123.] Norcross, J. C., 1990. An eclectic definition of psychotherapy. U J.K. Zeig & W.M. Munion (ur.), *What is psychotherapy? Contemporary perspectives* (218-220). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

[124.] Norcross. J. C i Goldfried, M. R. (ur.). 2005. *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.). NY: Oxford University Press.

[125.] Norcross, J. C. (ur.), 2011. *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2nd ed). New York: Oxford University Press.

[126.] O`Hanlon, W.H., 1994. The third wave, *Family Therapy Networker*, November/December, 19-29

[127.] Orlinsky, D. E.; Howard, K. I., 1987. A generic model of psychotherapy, *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 6(1), 6-27.

[128.] Orlinsky, D. E., 2014. *An Empirically Grounded Theory of Psychotherapist Development*, University of Chicago, Presented to the Norwegian Psychological Association Congress u Oslu, 5.9. 2014.

[129.] Patterson, G. R. i Forgatch, M. S., 1985. Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 846–851.

[130.] Plantinga, A., 1993. *Warrant and Proper Function*. Oxford: Oxford University Press.

[131.] Prijić-Samaržija, S., 2004. Kontekstualizam povjerenja: Od J.Lockea do kontekstualizma, *Theoria* 1-2, 7-24.

[132.] Prijić-Samaržija, S., 2006. Povjerenje i društveni kontekst, *Društvena istraživanja*, god. 15 (3) 295-317.

[133.] Prijić-Samaržija, S., 2006. Trust meets Social Psychology. U *Rationality in Belief and Action,* Prijić-Samaržija, S. i Baccarini, E. (ur.). Rijeka, Filozofski Fakultet: HDAF, Sveučilište u Rijeci.

[134.] Prijić-Samaržija S., 2007. Evidencijalizam i povjerenje, *Filozofska istraživanja*, god. 27 (3), Zagreb.

[135.] Prijić-Samaržija, S. i Miškulin, I., 2015. Epistemic Justice: Virtue Epistemology and Philosophy of Psychiatry, *Filozofska Istraživanja* 35(2):307-322, January.

[136.] Prijić-Samaržija, S. i Vidmar, I., 2012. Fikcijsko svjedočanstvo, *Prolegomena*, 11 (1) 65–82.

[137.] Richardson, F. C., Fowers, B.J., i Guignon, C.B., 1999. *Re-envisioning psychology: Moral dimensions of theory and practice*. San Francisco: Jossey- Bass.

[138.] Ricoeur P., 1981. *Hermeneutics and the human sciences*. Cambridge: Cambridge University Publications.

[139.] Riggs, W., 1998. What Are the 'Chances' of Being Justified?. *The Monist,* 81, 452–472.

[140.] Riggs, W., 2002. Reliability and the Value of Knowledge., *Philosophy and Phenomenological Research*, 64, 79–96.

[141.] Riggs, W., 2003. Understanding 'Virtue' and the Virtue of Understanding. U M. DePaul i Linda Zagzebski (ur.). *Intellectual Virtue: Perspectives from Ethics and Epistemology*. Oxford: Oxford University Press.

[142.] Riggs, W., 2006. The Value Turn in Epistemology. U V. Hendricks i D. Pritchard (ur.). *New Waves in Epistemology.*, Aldershot: Ashgate.

[143.] Riggs, W., 2009. Two Problems of Easy Credit., *Synthese*, 169, 201–216.

[144.] Roberts, R. i Wood, J., 2007. *Intellectual Virtues: An Essay in Regulative Epistemology*. Oxford: Oxford University Press.

[145.] Rorty, R., 1989. *Contigency, Irony and Solidarity*, Cambridge University Press.

[146.] Rosenthal, R. i Jacobson, L., 1968. *Pygmalion in the Classroom: Teacher Expectation and Pupil`s Intellectual Development* ,New York: Holt, Rinehart and Winston Inc.

[147.] Rosenzweig, S., 1936. Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy, *American Journal of Orthopsychiatry*, Volume 6, Issue 3, 412–415, July

[148.] Satir. V., 1988. *The new peoplemaking*, Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

[149.] Scheff, T. J.,1966. *Being mentally ill: A sociological theory*. Chicago: Aldine.

[150.] Schleiermacher, F., 1998. *Hermeneutics and Criticism, and Other Writings*. Translated and edited by Andrew Bowie. Cambridge: Cambridge University Press.

[151.] Schwartz, M. A. i Wiggins, O. P., 2004. "Phenomenological and Hermeneutic Models: Understanding and Interpretation in Psychiatry." U J. Radden (ur.) *The Philosophy of Psychiatry: A Companion*. New York: Oxford University Press, 351–363.

[152.] Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. i Prata, G., 1978. *Paradox and counterparadox: A new model in the therapy of the family in schizophrenic transaction*. New York: Jason Aronson.

[153.] Sheikholeslami K. i dr., 2015. A Hermeneutical Methodology for Modeling in Psychotherapy and Counseling, *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*. (4) 3, 176-180.

[154.] Sibicky, M.; Dovidio, J. F. 1986. Stigma of psychological therapy: Stereotypes, interpersonal reactions, and the self-fulfilling prophecy. *Journal of Counseling Psychology*, Vol 33(2), Apr, 148-154.

[155.] Snyder, M., Tanke E. D. i Berscheid, E. 1977. Social Perception and Interpersonal Behavior: On the Self-fulfilling Nature of Social Stereotypes. *Journal of personality and Social Psychology*, 35, 656-6.

[156.] Sosa, E., 1980. The Raft and the Pyramid: Coherence versus Foundations in the Theory of Knowledge., *Midwest Studies in Philosophy* 5, 3-25.

[157.] Sosa E., 1991. *Knowledge in perspective: Selected Essays in Epistemology*, Cambridege: Cambridge University Press.

[158.] Sosa, E., 2003. The Place of Truth in Epistemology. U DePaul, M. i Zagzebski, L. (ur.). *Intellectual Virtue: Perspectives from Ethics and Epistemology*. Oxford: Oxford University Press.

[159.] Sosa, E., 2007. *A Virtue Epistemology*., Oxford: Oxford University Press.

[160.] Sosa, E., 2007a. Apt Belief and Reflective Knowledge, Vol. 1. *A Virtue Epistemology*. Oxford: Oxford University Press.

[161.] Storolow, R., Brandshaft, B., Atwood, G., 1987. *Psychoanalitic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

[162.] Storolow, R., 1994. Converting Psychotherapy to Psychoanalisis, 145-154. *The Intersubjective Perspective*. Storolow, R., Atwood, G., Brandchaft, B., (ur.). Rowman & Littlefield pub, Inc, Lanham, Maryland.

[163.] Strong, T., 2012. Conversation and its therapeutic possibilities, *Discursive Perspectives in Therapeutic Practice.* Lock A. i Strong T. (ur.).Oxford University Press, Oxford, UK.

[164.] Strupp, H., 1972. Needed: A Reformulation of the Psychotherapeutic Influence, *International Journal of Psychiatry,* 10: 114-120.

[165.] Sullivan, H. S., 1947. *Conceptions of Modern Psychiatry*. New York: Norton.

[166.] Szasz, T., 1961. *The Myth of Mental Illness*. New York: Hoeber, Harper i Row

[167.] Štajduhar, D., Uvod u sistemsku terapiju, hrvatska verzija članka, Možina M, Štajduhar D, Kačič M, Šugman Bohinc L., 2011. Sistemska terapija. U: Žvelc M, Možina M, Bohak J. (ur.). *Psihoterapija*. (415-501). Ljubljana: IPSA.

[168.] Šugman Bohinc, L., 1996. *Razgovor o razgovoru,* magistarski rad, Ljubljana.

[169.] Šugman Bohinc, L., 2003. Kibernetika konverzacije - o spreminjanju razumevanja sebe in drugega skozi razgovor. U Bohak, J. i Možina, M. (ur.). *Kaj deluje v psihoterapiji: novejše raziskave njene uspešnosti: zbornik prispevkov.* (35-44). Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo.

[170.] The Free Encyclopedia, 2012. *"Hermes".* http://en.wikipedia.org/wiki/Hermes, pristup 06.06.2015.

[171.] Thompson, J., 1990. Hermeneutic inquiry. *In Advancing Nursing Science through Research*. London: Sage Publications.

[172.] Tracey, T. G. J, Lichtenberg, J. W., Goodyear, R. K.; Claiborn, C. D.; Wampold, B. E, 2003. Concept mapping of therapeutic common factors. *Psychotherapy Research* 13 (4): 401–413.

[173.] Tschuschke, V., Crameri, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., Von Wyl, A., Schulthess, P. i Koemeda-Lutz, M., 2015. The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, 25:4, 420-434.

[174.] Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K, i Ahn, H., 1997. A meta-analysis of outcome studies comparing bonafide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes." *Psychological Bulletin*, 122, 203–215.

[175.] Wampold, B. E., 2001. *The great psychotherapy debate: Models,methods and findings*. Mahwah, N J: Erlbaum.

[176.] Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., Waehler, C. A., 2002. Principles of empirically supported interventions in counseling psychology. *American Psychologist*, 62, 616-18.

[177.] Wampold, B. E., Imel, Z. E. 2015. *The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work.* (2nd ed.). New York: Routledge.

[178.] Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R., 1974. *Change: Problem formation and problem resolution.* New York: Norton.

[179.] Wilkinson, R. G., Pickett K., 2009. *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. Allen Lane, London.

[180.] Wolberg, L., 2013. *The Technique of Psychotherapy*, 4th ed., International Psychotherapy Institute E-Books, USA.

[181.] Wolf, J., 2015. *Social Equality, Relative Poverty and Marginalised Groups*, Jan 23rd, Dept of Philosophy, UCL.

[182.] Woody, J. M., Phillips J., 1995. Freud's "Project for a Scientific Psychology" After 100 Years: The Unconscious Mind in the Era of Cognitive Neuroscience, *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, June, 2 (2) 123-134.

[183.] Woolfolk, R. L., 1998. *The cure of souls: Science, values and psychotherapy*, San Francisco.

[184.] Zagzebski, L., 1996. *Virtues of the Mind: An Inquiry into the Nature of Virtue and the Ethical Foundations of Knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.

[185.] Zagzebski, L., 1998. Virtue Epistemology. U Craig, E. (ur.). *Encyclopedia of Philosophy*. London: Routledge.

[186.] Zagzebski, L., 2000. Precis of Virtues of the Mind, *Philosophy and Phenomenological Research*, 60, (1), 169-77.

[187.] Zagzebski, L., 2003. Što je znanje? U: J. Greco i E. Sosa (ur.). *Epistemologija*. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk.

[188.] Zagzebski, L. 2003a. The Search for the Source of Epistemic Good. *Metaphilosophy*, 34, 12–28.

[189.] Zagzebski, L. 2012. *Epistemic Authority*. Oxford University Press.

[190.] Zeig, J., 1985. *Expriencing Erickson: An Introduction to the Man and his Work*, Brunnen/Mazel Pub., New York.

[191.] Žitko P., 2013. Stota godišnjica prve publikacije "Opće psihopatologije" Karla Jaspersa, *JAHR*, 4, 8.