



■ recenzirani višjejezični časopis

PSYCHOTHERAPY SCIENCE TODAY

Vol. 1, Br. 1 / 2025

Štampano izdanje ISSN 3104-1876 | Online ISSN 3104-1728

PSYCHOTHERAPY SCIENCE TODAY

Recenzirani časopis, izlazi na engleskom, srpskom i ruskom jeziku. Izlazi dva puta godišnje.

Štampano izdanje ISSN 3104-1876. Online ISSN 3104-1728.

PST je klinički orijentisan časopis posvećen istraživanjima u oblasti psihoterapije i mentalnog zdravlja.

Dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Registrovan je u Nacionalnom ISSN centru Srbije.

Stavovi autora ne odražavaju nužno i stavove redakcije.

GLAVNI UREDNIK

Jurij Tor

Direktor Instituta "Isida" (Srbija)

i Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju (Rusija)

KOUREDNIK

Dr sci. med. Dragan Obradović

Profesor na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu,

Predsednik Naučnog veća Instituta "Isida" (Srbija)

UREĐIVAČKI I SAVETODAVNI ODBOR

Dr Julija Afanasjeva

Državni univerzitet u Severnoj Osetiji, Rusija

Dr Jasna Bajraktarević

Redovni profesor na Univerzitetu u Sarajevu, Bosna i Hercegovina

Dr Irina Bariljak

Vanredni profesor, dekan Fakulteta za psihologiju Državnog univerziteta u Tveru, Rusija

Dr Jelena Đukić

Docent na Akademiji za humani razvoj, Srbija

Dr Ana Faustova

Vanredni profesor na Državnom univerzitetu u Rjazanju

"I.P. Pavlov", Rusija

Dr Olga Filatova

Vanredni profesor na Državnom univerzitetu u Vladimiru, Rusija

Dr Svetlana Gurijeva

Redovni profesor na Državnom univerzitetu u Sankt Peterburgu, Rusija

Dr sci. med. Dmitrij Kasatkin

Redovni profesor na Državnom medicinskom univerzitetu u Jaroslavlju, Rusija

Dr Oksana Kuznjecova

Naučni sekretar Naučnog veća Instituta "Isida", Srbija

Dr sci. med. Snežana Milenković

Redovni profesor na Univerzitetu u Novom Sadu, Srbija

Dr Ekaterina Mordas

Vanredni profesor na Moskovskom institutu za psihoanalizu, Rusija

Dr Jelica Petrović

Redovni profesor na Univerzitetu u Novom Sadu, Srbija

Dr Natalija Rusina

Docent na Akademiji za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Rusija

Dr sci. med. Rosa Šapić

Docent na Akademiji za humani razvoj, Srbija

Dr Svetlana Švecova

Vanredni profesor na Državnom univerzitetu u Jaroslavlju

"P. G. Demidov", Rusija

Dr sci. med. Lelica Todorović

Profesor strukovnih studija na Visokoj medicinskoj školi strukovnih studija "Milutin Milanković", Srbija

PREVOD I TEHNIČKA PRIPREMA:

Milica Radojev, *Prevodilac*

Sergej Petrov, *Dizajn i prelom*

IZDAVAČ

Institut "Isida", Novi Slankamen, Srbija

SUIZDAVAČI

Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija

Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Sankt Peterburg, Rusija

Državni univerzitet u Tveru, Tver, Rusija

Objavljen: 1. avgusta 2025, Vol. 1, Br. 1

Odštampano u štampariji Eurodream, Нова Пазова. Tiraž 550 primeraka.

DOI broja: <https://doi.org/10.64435/lhlr1288>

<https://psychotherapyscience.today>

Poštovane kolege, istraživači i stručnjaci,

S radošću vam predstavljamo prvi broj međunarodnog recenziranog časopisa *Psychotherapy Science Today* (PST) — nove platforme za napredna istraživanja u oblasti psihoterapije i mentalnog zdravlja. Naša misija je razvoj psihoterapije zasnovane na dokazima, kroz povezivanje kliničara, istraživača i profesora u cilju razmene iskustva, metoda i inovativnih ideja.

PST objavljuje primenjena istraživanja i studije slučajeva u psihoterapiji, kao i interdisciplinarna istraživanja koja obuhvataju psihijatriju, kliničku psihologiju, neuropsihologiju, psihofarmakologiju i javno mentalno zdravlje. Naš fokus je na materijalima koji proširuju teorijska znanja, ali služe i kao praktičan alat za kliničare. Posebna pažnja se posvećuje proverenim metodama koje pomažu u rešavanju ključnih zadataka psihoterapije i unapređivanju psihološkog blagostanja pacijenata.

Prvi broj je rezultat rada međunarodnog tima autora, recenzenata i urednika, objedinjenih u težnji ka naučnoj preciznosti i kliničkoj značajnosti. Izražavamo zahvalnost svima koji su doprineli njegovom kreiranju i pozivamo profesionalnu zajednicu da se pridruži misiji časopisa PST: objavljujte svoja istraživanja, delite kliničke slučajeve i ideje.

Registrovan u Srbiji, časopis *Psychotherapy Science Today* teži da postane most između evropske i svetske nauke, inspirišući stručnjake na nova otkrića. Nadamo se da će postati vaš pouzdani partner u praksi, istraživanjima i učenju, kao i izvor nadahnuća u daljem naučnom traganju za odgovorima.

S poštovanjem,
Jurij Tor
Glavni urednik



Drage kolege, istraživači i čitaoci,

Sa velikim entuzijazmom i dubokim osećajem odgovornosti predstavljam vam prvi broj časopisa *Psychotherapy Science Today* (PST), gde imam čast da budem kourednik. Ovaj časopis je zamišljen kao platforma koja integriše znanja iz medicine i psihologije kako bi se uspostavila čvrsta osnova za razvoj psihoterapije kao naučno utemeljene i klinički značajne discipline.

Danas je sve jasnije da mentalni procesi — emocije, stavovi, obrasci ponašanja i subjektivna iskustva — direktno utiču na neurotransmiterske sisteme, autonomne funkcije i opšte somatsko zdravlje. Istraživanje u oblasti psihoterapije ne samo da obogaćuje kliničku praksu, već i značajno doprinosi napretku medicinske nauke otkrivajući duboke veze između uma i tela. Mogućnost modulacije somatskih stanja putem psihoterapijskih tehnika otvara nove

puteve za istinski interdisciplinarni pristup u kojem psihoterapija postaje ne samo suportivno, već aktivno i naučno validirano sredstvo lečenja.

Posebna mi je čast i radost da svedočim kako se Srbija, sa svojim bogatim naučnim tradicijama, pojavljuje kao centar međunarodne saradnje u oblasti psihoterapije.

Iskreno se zahvaljujem svim autorima, recenzentima, istraživačima i čitaocima našeg časopisa. Želim vam uspeh, inspiraciju i produktivnu saradnju.

Hajde da zajedno krenemo napred u oblikovanje budućnosti psihoterapije i mentalnog zdravlja!

S poštovanjem,
Dr sci. med. Dragan Obradović
Kourednik



ISTRAŽIVAČKI RADOVI

Žene u potrazi za savršenstvom i postizanjem nepostojećeg standarda lepote putem plastične hirurgije. 3

Svetlana D. Gurijeva, Ekaterina A. Jumkina, Ana J. Zinjina, Ana V. Maljceva, Natalija J. Šilkina

Etiotropna psihoterapija depresije kroz rad sa neobrađenom agresijom: pristup iz ugla integralne kauzalne psihoterapije. 12

Jurij N. Tor, Natalija A. Rusina, Polina S. Makovejeva, Svetlana V. Švecova

Aleksitimija i profili prevladavanja kod autoimunih poremećaja: komparativna studija autoimunog tireoiditisa, reumatoidnog artritisa i dijabetesa tip 1 20

Natalija A. Rusina, Anželika V. Zubova

KLINIČKI SLUČAJEVI

Povezivanje stomatologije i psihoterapije: analiza snova u lečenju bruksizma u snu 25

Aleksandra Mišović

PSIHOTERAPIJSKI ALATI

Katatimska imaginativna psihoterapija kod kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja: pogled trauma terapeuta. 29

Oksana V. Kuznjecova

KRATKA SAOPŠTENJA

Sveobuhvatna podrška slepim i slabovidim studentima: integracija psihoterapije za prevazilaženje akademskog stresa – iskustvo Državnog univerziteta u Vladimiru 34

Irina P. Čerkasova

Psihološke intervencije za sociokulturnu adaptaciju radnika migranata: resursno orijentisani pristup ilustrovan primerom uzbečkih migranata u Rusiji. 39

Anastasija D. Tagunova

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Biblioteke Matice srpske, Novi Sad
615.851

Psychotherapy Science Today: recenzirani višjezični časopis / glavni urednik Jurij Tor. – Vol. 1, br.1 (2025). Novi Slankamen: Institut "Isida", 2025 – (Nova Pazova: Eurodream) – 28 cm.

Polugodišnje. Drugo izdanje na drugom medijumu: Psychotherapy Science Today (Online) = ISSN 3104-1728. Ima izdanje na drugom jeziku: Psychotherapy Science Today (English ed.) = ISSN 3104-1868. Ima izdanje na drugom jeziku: Psychotherapy Science Today (Русский вып.) = ISSN 3104-1884.

ISSN 3104-1876
COBISS.SR-ID 173895689

Žene u potrazi za savršenstvom i postizanjem nepostojećeg standarda lepote putem plastične hirurgije

Svetlana D. Gurijeva^{1,*}, Ekaterina A. Jumkina¹, Ana J. Zinjina¹, Ana V. Maljceva², Natalija J. Šilkina³

¹ Katedra za socijalnu psihologiju, Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Sankt Peterburg,

² Katedra za socijalnu analizu i matematičke metode u sociologiji, Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Sankt Peterburg, Rusija

³ Katedra za sociologiju mladih i omladinsku politiku, Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Sankt Peterburg, Rusija

Primljeno: 4. februara 2025.
Prihvaćeno: 14. marta 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje: Gurieva SD, Jumkina EA, Zinjina AJ, Maljceva AV, Šilkina NJ. Žene u potrazi za savršenstvom i postizanjem nepostojećeg standarda lepote putem plastične hirurgije. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):3-11. <https://doi.org/10.64435/ntw7732>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Studija ispituje karakteristike žena koje, u potrazi za „nepostojećim standardom ženske lepote“, menjaju svoj izgled i telo putem plastične hirurgije. Istraživanje otkriva unutrašnji konflikt u percepciji lepote, raskorak između stvarne i idealne slike o sebi, koji se manifestuje u opoziciji između nametnutih spoljašnjih standarda lepote i unutrašnjeg nezadovoljstva sopstvenim izgledom.

Metode: U istraživanju je učestvovalo 106 žena starosti od 18 do 42 godine, podeljenih u dve grupe: eksperimentalnu (žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji) i kontrolnu (žene koje nisu želele da menjaju svoj izgled hirurškim putem). Korišćeni su Frajburški upitnik ličnosti (FPI), Skala bolničke anksioznosti i depresije (HADS), Upitnik slike o telu i kvaliteta života (BIQLI), Indeks zadovoljstva životom (LSI), Višedimenzionalni upitnik o samopouzdanju (MSI) i upitnik Dembo i Rubinštajn Samoprocena.

Rezultati: Žene koje biraju plastičnu hirurgiju demonstriraju odbrambene reakcije, rigidnu sliku o sebi, nesvesne emocionalne reakcije i tendenciju ka spoljašnjoj kontroli emocija, koju odlikuje osvetoljubivost i otuđen odnos prema sopstvenom izgledu. Osećaj da njihov unutrašnji svet nije dovoljno zanimljiv drugima dovodi do koncentracije na unapređivanje spoljašnjeg izgleda, depresivnih manifestacija posredovanih kompenzatornom vezom sa osećanjima nepriznatosti i nerazumevanja, kao i želje da budu „gospodarice sopstvenog života“.

Zaključci: Želja žena da dostignu nepostojeći standard ženske lepote služi kao iluzorno rešenje problema unutrašnjeg nezadovoljstva, odražavajući duboku kontradikciju između stvarne i idealne slike o sebi, što zahteva posebnu pažnju u psihološkoj praksi.

Ključne reči: nepostojeći standard; plastična hirurgija; stavovi o lepoti; žensko telo; self koncept; strah od odbacivanja.

Uvod

Šta navodi ženu da preduzme korak koji će zauvek promeniti njen izgled? Plastična hirurgija, jedna od oblasti medicine koja se najdinamičnije razvija, više nije samo alat za korekciju defekata. Mnogi plastični hirurzi i psiholozi se pitaju: šta motiviše žene koje su spremne da idu „pod nož“ u potrazi za promenom?

Motivacija žena za hirurške promene izgleda često ima duboke psihološke korene, povezane sa unutrašnjim konfliktima i željom da povrate ili promene situaciju na najbolji mogući način za sebe, oslanja-

jući se na nepostojeći standard ženske lepote. Primećeno je da gotovo svaka potencijalna ili stvarna pacijentkinja plastičnog hirurga ima istoriju neuzvrćene ljubavi, patnje i bolnih odgovora na pitanje zašto je odbačena i/ili zašto su umesto nje izabrali drugu [1]. Hirurški put postaje za njih način ne samo da promene izgled, već i da preprave scenario, preuzmu kontrolu nad svojom životnom pričom i stvore novu, samouvereniju verziju sebe. Za mnoge žene, plastična hirurgija postaje instrument „osvete“ ili „zadovoljenja pravde“, kako bi povratile izgubljeni

* Korespondentni autor. E-mail adresa: s.gurieva@spbu.ru (Svetlana D. Gurijeva).

osećaj sopstvene vrednosti i privlačnosti nakon emocionalne traume. Prema anketama sprovedenim na hirurškim klinikama, značajan deo pacijentkinja plastičnih hirurga su razvedene žene [2], za koje plastična hirurgija postaje simbol novog života.

Estetska medicina je oblast u razvoju koja objedinjuje ekspertizu iz različitih medicinskih specijalnosti kako bi poboljšala fizički izgled, ojačala samopouzdanje i unapredila kvalitet života pacijenata. Integracija inovativnih tehnologija i tehnika dovela je do promene paradigme u procedurama konturisanja lica i tela, nudeći pacijentima bezbednije, efikasnije i minimalno invazivne opcije [3]. Knjiga *Najnovije tehnologije u konturisanju lica i tela*, čiji su autori svetski priznati stručnjaci, detaljno predstavlja najnaprednija dostignuća u konturisanju tela [4]. Ovaj resurs popunjava prazninu u literaturi, pružajući plastičnim, estetskim i dermatološkim hirurzima kliničke informacije o najnovijim proverenim tehnikama i tehnologijama.

Savremene tehnologije za trodimenzionalnu vizuelizaciju tela i lica (stvarnog i željenog) takođe postaju dostupne određenoj kategoriji žena, šireći se na plastičnu hirurgiju i oblast konturisanja tela. Ovi sistemi imaju benefite pre, tokom i posle operacije: olakšavaju objektivniji razgovor između hirurga i pacijenta o preoperativnim očekivanjima, mogućim komplikacijama, individualnim ograničenjima i omogućavaju plastičnim hirurzima da preciznije procene rezultate svog rada prilikom operacije i tokom vremena [5].

U poslednjoj deceniji došlo je do značajnog porasta interesovanja za korektivnu i estetsku plastičnu hirurgiju, koje prevazilazi nekadašnje starosne granice. Motivacija za ovakve procedure je višestruka, obuhvata kako estetske težnje, tako i praktične razloge. Ključni faktori za rastuću popularnost kozmetičke hirurgije uključuju brz napredak u medicinskim tehnologijama, veću bezbednost procedura i kraće vreme oporavka, što doprinosi povećanju dostupnosti i privlačnosti procedura među različitim demografskim grupama [6]. Treba naglasiti da je u poslednjih nekoliko godina industrija savremene plastične hirurgije postala masovna i pristupačna. Prema istraživanju Međunarodnog udruženja za estetsku plastičnu hirurgiju (ISAPS), ukupan broj hirurških intervencija u svetu porastao je za 7,4% u 2019. godini u poređenju sa 4% u 2017. godini. Najnovija globalna anketa ISAPS-a ukazuje na svet-ski porast od 3,4%, uključujući 34,9 miliona hirurških i nehirurških estetskih procedura izvedenih od strane plastičnih hirurga [7]. Rusko tržište plastične hirurgije nalazi se među deset najvećih po obimu izvedenih operacija [8]. Plastična hirurgija je posebno popularna među ženama, koje čine oko 87% svih slučajeva [9].

Šta je glavni okidač koji pokreće mehanizam težnje žene ka nepostojećem standardu ženske lepote, očuvanju „večne mladosti“ i „večne lepote“? Postoji li alternativni alat (način, put, mehanizam) za pružanje psihološke pomoći umesto plastične hirurgije? Ovo istraživanje ima za cilj pronalaženje odgovora na ova pitanja.

Važan aspekt je i veliki broj „pomoćnika“ koji se nude ovoj kategoriji žena — primamljive priče iz sjajnih časopisa, kozmetičari, stilisti, imidžmejkri, koučevi, konsultanti i psiholozi koji preporučuju ženama promenu imidža (frizure, boje kose, stila oblačenja itd.) kako bi pobedile depresiju i ojačale samopouzdanje. Glavni moto takvih pristupa je „Promeni sebe!“. Međutim, za mnoge žene takve promene nisu dovoljne za zadovoljenje unutrašnje potrebe za transformacijom, pa pribegavaju radikalnijim merama — plastičnim operacijama.

Teško je ne složiti se sa tvrdnjom da, menjajući odnos prema sebi, podižući samopouzdanje i samouverenost, isijavajući pozitivnu energiju i emocije, svaka žena može privući pažnju i izazvati interesovanje muškaraca. Glavni razlog nije samo u tome kako izgledate, već i u tome kako se osećate u svojoj koži: stav, odnos prema sebi, pozitivne emocije — sve ono što se emituje i čita spolja. Međutim, samo mali deo „srećnih“ žena koje su prošle plastičnu operaciju može se pohvaliti takvim stanjem. Mnoge postaju stalne klijentkinje klinika za plastičnu hirurgiju, neprestano se podvrgavajući operacijama u potrazi za neuhvatljivim i nepostojećim standardom ženske lepote i težeći da postanu srećne, uspešne i prelepe u jednom danu.

Prosečan psihološki portret pacijentkinje plastičnog hirurga je sledeći: to je imućna, nezavisna, aktivna žena koja puno vremena posvećuje svom izgledu. Ove žene mogu biti veoma društveno uspešne i prilagodljive. Istovremeno, karakterišu ih visok nivo anksioznosti, depresivni simptomi, neurotični i dismorfofobični poremećaji. Zanimljivo je da plastična hirurgija može biti korišćena kao sredstvo za borbu protiv anksioznosti. Utvrđeno je da ponovljeno korišćenje estetskih medicinskih usluga korelira sa smanjenjem nivoa anksioznosti [2]. U strukturi self koncepta ovih žena najizraženija je komponenta fizičkog izgleda i često postoji raskorak između stvarne i idealne slike „fizičkog selfa“ i „socijalnog selfa“ [10]. Prema njihovim sopstvenim procenama, seksualno nezadovoljstvo i teško podnošljivo osećanje usamljenosti zauzimaju vodeće mesto među motivacionim faktorima koji ih podstiču na operacije [2]. Podaci da su kod ovih žena dominantne pre-naglašene crte histrioničnog ili senzitivnog tipa sugerišu da su dublji motivi potreba za pažnjom (kod histrioničnog tipa) i društvenim priznanjem (kod senzitivnog tipa). Za oba tipa osećaj odbačenosti je

krajnje nepodnošljiv. Međutim, dok je kod histrioničnog tipa to povezano sa izraženim egoizmom i narcizmom, kod senzitivnog tipa je povezano sa dubokom nesigurnošću i osećajem inferiornosti i napuštenosti.

S obzirom na ove karakteristike, ostaje otvoreno pitanje: u kojoj meri plastična hirurgija doprinosi poboljšanju mentalnog stanja pojedinca i povećanju profesionalnog i društvenog uspeha? Ova pitanja proučavaju domaći i strani istraživači kao što su V.V. Anikina [11], L.T. Baranskaja [12], A.G. Leonov [13], V.E. Medvedev [9], K.F. Mirakjan [14], A.A. Osminjina [15], N.N. Petrova [16], N.A. Poljskaja [17], G. Kafri [18], D.B. Sarver [1], K. Šiling [19], Dž.K. Tompson [20] i drugi.

Brojni pokušaji da se utvrdi glavni fokus u razumevanju suštine ovog problema zasnivaju se na manjku zadovoljstva sobom i aktivnoj težnji ka srećnom i prosperitetnom životu. Iz tog razloga, odlučili smo da pristupimo pitanju poboljšanja mentalnog zdravlja žena koje odlučuju da se podvrgnu plastičnoj operaciji iz ugla konstrukta subjektivnog blagostanja.

U naučnoj socijalno-psihološkoj literaturi predstavljeni su različiti pristupi konceptualizaciji ovog pojma. Subjektivno blagostanje se posmatra kao složeni, višeslojni socijalno-psihološki fenomen, koji uključuje procenu i odnos osobe prema životu i samoj sebi (E. Diner, A. Jang, R.M. Šamionov, E.F. Jaščenko [21–24]); kao integralni pokazatelj koji objedinjuje zadovoljstvo životom i osećanje sreće (G.A. Monusova [25]); kao aktivna pozicija pojedinca (A.A. Lebedeva [26]); kao rastuća mreža pozitivnih društvenih veza pojedinca (S.A. Družilov [27]).

Na osnovu modela koji je predložio Diner, odlučili smo da sprovedemo sveobuhvatno socijalno-psihološko ispitivanje žena koje su odlučile da se obrate plastičnom hirurgu i uporedimo njihove rezultate sa ženama koje ne osećaju potrebu da na tako radikalna načina menjaju svoj izgled. Ovakav dizajn istraživanja, po našem mišljenju, doprinosi formiranju jasnije slike „meta“ psihološke pomoći i podrške pacijentkinjama estetske hirurgije.

Metod

Polazna hipoteza ovog istraživanja bila je pretpostavka da žene koje su donele odluku da im treba plastična hirurgija poseduju skup osobina koje maskiraju njihov strah od odbacivanja (bilo od strane stvarne osobe ili od života). Istovremeno, struktura osobina koje posreduju u smanjenju ili povećanju anksioznosti i depresivnih manifestacija ovih žena ima maladaptivni, kompenzatorni karakter.

Uzorak

Etička pitanja su pažljivo razmotrena: učesnice su informisane o prirodi istraživanja, njegovoj anonimnosti i poverljivosti; od svake učesnice dobijena je informisana saglasnost za učešće u istraživanju; svaki upitnik je kodiran; lični podaci su izbrisani.

Ukupni uzorak činilo je 106 žena starosti između 18 i 42 godine. Ceo uzorak je podeljen u dve grupe:

- Grupa 1, eksperimentalna: žene koje su donele odluku da se podvrgnu plastičnoj hirurgiji (n = 54);
- Grupa 2, kontrolna: žene koje ne žele ništa da menjaju u svom izgledu hirurškim putem (n = 52).

Sociodemografske karakteristike uzorka predstavljene su u **Tabeli 1**. Većinski uzrast ispitanica u grupi 1 je preko 35 godina; većina žena je fakultetski obrazovana, u braku i zaposlena. Većinski uzrast žena u grupi 2 je od 26 do 35 godina; većina žena je takođe fakultetski obrazovana, u braku i zaposlena. Dakle, uzorak je dovoljno ujednačen po sociodemografskim karakteristikama. Uprkos generalno ujednačenim sociodemografskim karakteristikama uzorka, postoje razlike u starosnoj distribuciji između grupa, što naglašava potrebu za dodatnim istraživanjima na starosno ujednačenijem uzorku.

Merni instrumenti

- Frajburški upitnik ličnosti (FPI), koji su adaptirali Krilova i Roginski, korišćen je za proučavanje profila ličnosti ispitanica [28].

Grupa	Starosna grupa, godina			Obrazovanje			Bračno stanje			Zaposlenost	
	18–25	26–35	> 35	visoko	srednja stručna škola	gimnazija	udata	neudata	razvedena	radi	ne radi
Grupa 1	20.4	33.3	46.3	70.4	24.1	1.9	63.0	18.5	18.5	72.2	27.8
Grupa 2	19.2	50.0	30.8	67.3	19.2	5.8	57.7	26.9	15.4	65.4	34.6

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike uzorka (%)

- Skala bolničke anksioznosti i depresije (HADS) Zigmonda i Snejta korišćena je za procenu nivoa anksioznosti i depresije [29].
- Kešov Upitnik slike o telu i kvaliteta života (BIQLI) korišćen je za merenje uticaja slike o telu na kvalitet života žena [30].
- Test Indeks zadovoljstva životom (LSI) Bernis Nojgarten korišćen je za procenu opšteg psihološkog stanja [28].
- Višedimenzionalni upitnik o samopouzdanju Pantilejeva korišćen je za procenu opšteg nivoa samopouzdanja kod žena [31].
- Modifikovani upitnik Dembo i Rubinštajn Samoprocena korišćen je za merenje nivoa samopouzdanja i subjektivne percepcije sopstvenih kvaliteta.

U statističkoj obradi podataka primenjen je Mann-Whitney U-test za poređenje nezavisnih uzoraka i korelaciona analiza pomoću Spirmanove korelacije rangova. Korišćeni softver: IBM SPSS Statistics 22.0.

Rezultati i diskusija

U Tabeli 2 predstavljeni su rezultati komparativne analize pokazatelja profila ličnosti ispitanica iz prve i druge grupe (Frajburški upitnik ličnosti, FPI), dobijeni pomoću Mann-Whitney U-testa.

Tabela 2 pokazuje da postoje statistički značajne razlike u profilu ličnosti ispitanica prve i druge grupe, koje ukazuju na sledeće: žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji sklonije su spontanim manifestacijama agresije (tj. neobjašnjivom ispoljavanju hostilnosti, osvetoljubivosti i okrutnosti); odlikuju se višim nivoom depresije (sniženo raspoloženje, motivacija i osećaj sopstvenog neuspeha); razdražljivije su (podložnije afektivnim reakcijama). Istovremeno, u poređenju sa kontrolnom grupom, manje su stidljive, povučenije su, sklonije introverziji i emocionalno stabilne (nemaju jake promene raspoloženja). Ovi nalazi su u skladu sa podacima drugih autora [32].

Rezultati komparativne analize emocionalno-vrednosnih komponenti self koncepta dveju grupa žena (Tabela 2) pokazuju prisustvo statistički značajnih razlika u zatvorenosti i refleksiji self koncepta. Ovo sugerise da su žene iz eksperimentalne grupe manje sklone uviđanju i reflektiranju sopstvene slike o sebi. Istovremeno, sklonije su da veruju da ih drugi poštuju i vole.

Na prvi pogled, razlike u skalama „unutrašnji konflikt“ i „samooptuživanje“ mogu delovati neočekivano. Međutim, uzimajući u obzir prethodne nalaze, može se zaključiti da je veća unutrašnja sloboda od konflikta kod žena koje su izabrale plastičnu hirurgiju, kako same prijavljuju, u skladu sa

izraženijom tendencijom potiskivanja informacija o sebi koje bi mogle narušiti njihovu pozitivnu sliku o sebi. Shodno tome, samooptuživanje, kao oblik samokritike, takođe je niže u ovoj grupi. Drugim rečima, unutrašnje kontradikcije su snažnije potisnute kod pacijentkinja estetske hirurgije.

Dalje ćemo predstaviti rezultate komparativne analize nivoa anksioznosti i depresije kod žena koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji (Tabela 3).

Kao što se vidi iz priloženog, nivoi anksioznosti i depresije značajno su viši u eksperimentalnoj grupi. Osim toga, nivo anksioznosti je supklinički izražen. Drugim rečima, žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji karakteriše visok nivo anksioznosti sa dominantno negativnim emocijama i raspoloženjima, što nije u suprotnosti sa podacima iz naučne literature [33–35].

Komparativna analiza kvantitativne procene uticaja slike tela na kvalitet života (Tabela 3) pokazala je da žene koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji imaju negativniju percepciju uticaja slike tela na kvalitet života u poređenju sa ženama koje ne osećaju želju da promene nešto u svom izgledu.

Rezultati komparativne analize indikatora opšteg psihološkog stanja žena (LSI) nisu pokazali značajne razlike, ali вреди napomenuti da je ono nisko u obe grupe (Tabela 3).

U opštem nivou samopouzdanja i životnih aspiracija nismo pronašli značajne razlike, dok je u parametru „izgled“ otkrivena statistička tendencija ($p < 0,07$) ka višim aspiracijama u pogledu željenog izgleda kod žena koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji u poređenju sa ženama iz kontrolne grupe. Drugim rečima, one su manje zadovoljne svojim trenutnim izgledom.

S obzirom na dokaze koji ukazuju da je značajan deo žena koje se obraćaju plastičnim hirurzima doživeo određene kritične događaje u svom privatnom životu, odlučili smo da izdvojimo i uporedimo podgrupe udatih i neudatih žena unutar eksperimentalne i kontrolne grupe (Slika 1).

Primenom Mann-Whitney U-testa pronađene su statistički značajne razlike u pokazateljima emocionalne labilnosti i depresije. Prema dobijenim nalazima, najviši nivo depresije odlikuje grupu udatih žena koje su spremne da se podvrgnu plastičnoj operaciji. Najniži je među udatim ženama iz kontrolne grupe. Istovremeno, najviši nivo emocionalne labilnosti (tj. sklonosti ka oscilacijama emocionalnog stanja) bio je među neudatim ženama iz kontrolne grupe, a najniži među neudatim ženama u eksperimentalnoj grupi. Ovi rezultati mogu se tumačiti na taj način da plastična hirurgija za udate žene predstavlja sredstvo za rešavanje nastale krize u međuljudskim odnosima ili priliku da se ista izbegne. Dok

Karakteristika	Srednja vrednost		Mann-Whitney U	p
	Grupa 1 (n = 54)	Grupa 2 (n = 52)		
Indikatori profila ličnosti				
Neuroticizam	4.41	3.58	1282.0	0.411
Spontana agresija	5.46	4.21	871.0	0.001
Depresivnost	5.52	4.75	1035.0	0.018
Razdražljivost	5.78	4.31	882.0	0.001
Društvenost	5.98	5.46	1237.0	0.285
Uravnoteženost	6.37	5.81	1210.0	0.216
Reaktivna agresija	5.93	5.48	1218.0	0.233
Stidljivost	3.76	5.90	616.5	0.000
Otvorenost	4.50	6.21	671.5	0.000
Ekstraverzija-introverzija	5.02	6.00	1028.5	0.017
Emocionalna labilnost	4.44	5.33	916.5	0.002
Maskulinitet-femininitet	5.39	6.12	1105.0	0.056
Emocionalno-vrednosne komponente samosvesti				
Zatvorenost uma	7.15	5.08	381.0	0.000
Samouverenost	8.67	8.69	1318.5	0.570
Upravljanje sobom	7.59	7.60	1355.0	0.754
Refleksivni odnos prema sebi	5.96	4.96	1028.0	0.016
Osećaj sopstvene vrednosti	9.20	8.63	1116.0	0.051
Samoprihvatanje	8.26	7.79	1107.0	0.054
Veza sa samim sobom	5.13	4.83	1255.5	0.344
Unutrašnji konflikt	4.80	6.04	1078.0	0.038
Samooptuživanje	3.61	5.10	956.5	0.004

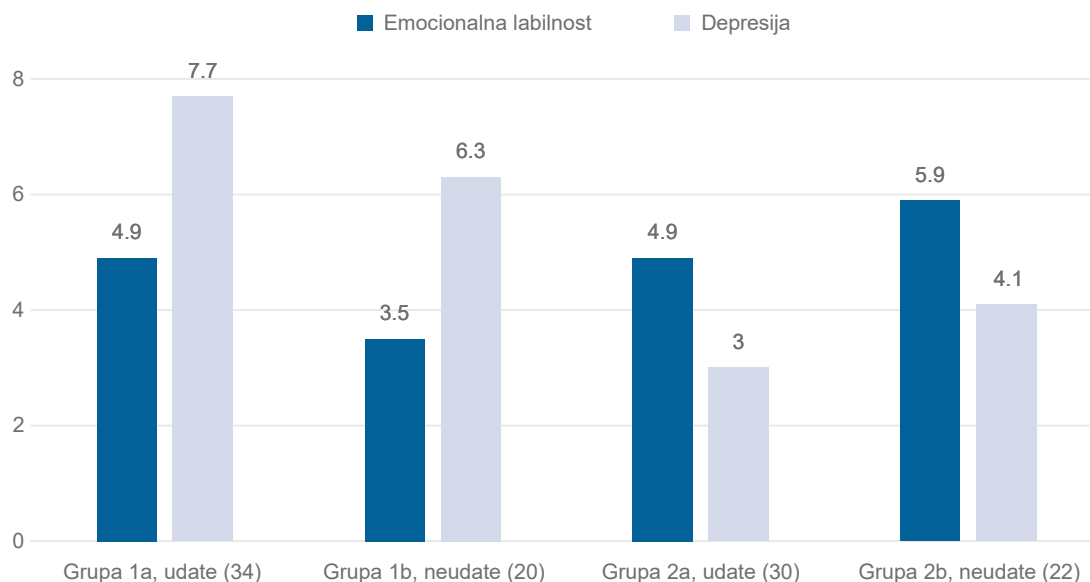
Tabela 2. Rezultati komparativne analize pokazatelja profila ličnosti (FPI) i emocionalno-vrednosne komponente samosvesti ispitanica iz prve i druge grupe

Karakteristika	Srednja vrednost		Mann-Whitney U	p
	Grupa 1 (n = 54)	Grupa 2 (n = 52)		
Anksioznost	9.07	4.15	221.0	0.000
Depresija	7.20	3.52	347.5	0.000
BIQLI ^a	0.61	1.85	576.0	0.000
LSI ^b	17.52	19.46	1244.0	0.311

^a BIQLI — Upitnik slike o telu i kvaliteta života.

^b LSI — Indeks zadovoljstva životom.

Tabela 3. Rezultati komparativne analize pokazatelja nivoa anksioznosti i depresije, Upitnika slike o telu i kvaliteta života (BIQLI) i Indeksa zadovoljstva životom (LSI) ispitanica iz prve i druge grupe



Slika 1. Komparativna analiza nivoa depresije i emocionalne stabilnosti u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi žena u zavisnosti od bračnog stanja

je za neudate žene to više pokušaj kompenzacije potisnutih unutrašnjih kontradikcija i afirmisanja putem promene izgleda. Žene iz kontrolne grupe generalno sebi dozvoljavaju veću emocionalnu slobodu.

Korelaciona analiza pokazala je sledeće zanimljive podatke. Kao što se očekivalo, struktura korelacija u eksperimentalnoj grupi žena (žene koje su donele odluku o plastičnoj operaciji) razlikuje se od one u kontrolnoj grupi (žene koje nisu želele da menjaju išta u svom izgledu hirurškim putem) (Tabela 4).

Viši nivoi depresivnosti (FPI) u eksperimentalnoj grupi žena posredovani su višim nivoima upravljanja sobom i spontane agresije i nižim nivoima pozitivnog vrednovanja sopstvenih kvaliteta. Drugim rečima, depresija ovih žena raste zajedno sa shvatanjem da nisu savršene i da same moraju biti izvor sopstvene aktivnosti i efektivnosti. Ovo stanje je takođe praćeno ispoljavanjima agresije iracionalne prirode. Prisustvo situacione depresije kod ovih žena povezano je sa osećajem sopstvene vrednosti koji odražava pažnju i brigu oko sopstvenog unutrašnjeg sveta (ljubav, duhovnost). Što više žena ceni sebe i svoj unutrašnji svet, to su jače manifestacije situacione depresije. Moguće je da osećanje nepriznatosti i nerazumevanja pojačava ovo stanje. Što se tiče anksioznosti, interesantno je zapažanje da porast situacione anksioznosti kod žena u eksperimentalnoj grupi prati porast raspoloženja i želje za saradnjom.

Isti parametri kod žena iz kontrolne grupe imaju drugačiju povezanost (Tabela 4). Naime, depresiv-

nost je obrnuto povezana sa neuroticizmom i društvenošću i direktno povezana sa reaktivnom agresijom i otvorenosću. Ispostavlja se da, što je manje izraženo afektivno raspoloženje i što je izraženija depresivnost kod ovih žena, to je niža njihova želja za kontaktima uz istovremeno rastuću potrebu za poverljivim odnosima. Istovremeno, agresija kao odgovor na bilo koje iritirajuće faktore raste. To jest, agresija kod ovih žena ima racionalni karakter.

Situaciona depresija takođe je povezana sa osećajem sopstvene vrednosti, ali sa suprotnim predznakom, tj. rast depresije prati nezadovoljstvo žene stepenom bogatstva i raznovrsnosti njenog unutrašnjeg sveta. Takođe je praćen i rastom unutrašnjeg konflikta i nepouzdanosti, uz smanjenje nivoa anksioznosti.

Povećanje anksioznosti u kontrolnoj grupi žena prati doživljaj životnih neuspeha i demonstrativno ponašanje (negativna korelacija sa stidljivošću).

U skladu sa dobijenim nalazima, struktura povezanosti ovih parametara u grupi žena koje su odlučile da se podvrgnu plastičnoj operaciji uglavnom je kompenzatorne prirode. Osećanje nepriznatosti i nerazumevanja „zamrzava“ njihov unutrašnji bol. Potreba da budu „gospodarice svog života“ doprinosi rastu depresije. Istovremeno, u situaciji kada osećaju punoću života i komunikacije, raste iracionalna anksioznost oko prolaznosti ovog stanja. Može se pretpostaviti da ove tendencije skrivaju duboku potrebu za brigom, priznanjem i emocionalnom bliskošću.

Grupa	Karakteristika	Parametri korelacija	ρ - Spearman	p - level
Eksperimentalna	Depresivnost (kao crta ličnosti)	Samousmeravanje	0.312	$p < 0.05$
		Pozitivno vrednovanje	-0.367	$p < 0.01$
		Spontana agresija	0.292	$p < 0.05$
	Depresija (situaciona)	Osećaj sopstvene vrednosti	0.282	$p < 0.05$
	Anksioznost	Opšte emocionalno raspoloženje	0.425	$p < 0.01$
		Saradnja	0.281	$p < 0.05$
Kontrolna	Depressiveness (personality)	Neuroticizam	-0.515	$p < 0.01$
		Društvenost	-0.446	$p < 0.01$
		Reaktivna agresija	0.328	$p < 0.05$
		Otvorenost	0.302	$p < 0.05$
	Depression (situational)	Osećaj sopstvene vrednosti	-0.373	$p < 0.01$
		Nepouzdanost	0.345	$p < 0.05$
		Anksioznost	-0.340	$p < 0.05$
		Unutrašnji konflikt	0.297	$p < 0.05$
	Anxiety	Doslednost	-0.373	$p < 0.01$
		Postizanje ciljeva	-0.340	$p < 0.05$
		Depresija	-0.300	$p < 0.05$

Tabela 4. Korelacije između anksioznosti, depresije i osobina ličnosti u eksperimentalnoj i kontrolnoj grupi

Zaključci

Nalazi ovog istraživanja dozvoljavaju nam da izvedemo sledeće zaključke.

Žene koje se odlučuju za plastičnu hirurgiju karakteriše kompleks osobina koje maskiraju strah od društvenog odbacivanja i strah od suočavanja sa sobom „licem u lice“. Potonji strah je toliko jak da žene biraju plastičnu operaciju kao brzo, iako iluzorno, rešenje problema, umesto konsultovanja sa psihologom i rada na izgradnji boljih međuljudskih odnosa i samorefleksije. Ove žene teže da očuvaju nepromenjeno „Ja“ svim sredstvima, bez obzira na sve nuspojave i negativne zdravstvene posledice plastičnih operacija.

Dobijeni podaci nam omogućavaju da govorimo o karakteristikama žena koje žele da dostignu nepostojeći standard ženske lepote putem plastične hirurgije, kako bi pokazale da žele i mogu biti uspešne, lepe i voljene.

Ovaj fenomen odlikuje kompleks osobina, naime: snažne odbrambene reakcije (izolacija); veća rigidnost slike o sebi; potiskivanje emocionalnih, iracionalnih reakcija u nesvesni sloj psihe; spoljna kontrola emocija. Osim toga, postoji želja da se željeni rezultat postigne brzo i odmah. Život u takvom stanju zahteva veliko mentalno i psihološko naprezanje.

Pored toga, neprihvatanje svog prirodnog izgleda, zajedno sa težnjom za transformacijom i modifikacijom putem plastične hirurgije, može dovesti do osećanja otuđenja i odvojenosti, pri čemu se telo doživljava kao puki instrument za postizanje željenih rezultata. Proces samousavršavanja često je složen, dugotrajan i može biti bolniji i paradoksalniji od podvrgavanja operaciji. Osim toga, ako pojedinac smatra da njegov prirodni izgled u očima drugih ima minimalnu vrednost i ne budi nikakvo interesovanje, dostupan mu je poznat i brz metod: promena fizičkog izgleda. Ova teza je u skladu sa podacima iz drugih studija [36].

Takođe se pretpostavlja da odluku o plastičnoj operaciji mogu pobuditi najmanje dva motivaciona faktora. Prvi je želja za postignućem, posebno kod žena čije su profesije povezane sa standardima lepote, poput plesačica, žena koje se bave estetskom medicinom i manekenki. Drugi je strah od odbacivanja, koji se može smatrati inverzijom afilijativnog motiva. Ova tendencija je posebno očigledna kod žena koje su ranije doživele odbacivanje ili koje gaje strah od suočavanja sa takvim situacijama. U narednim istraživanjima planiramo dalji razvoj ovih pretpostavki.

Implikacije ovih nalaza ukazuju na potrebu za sveobuhvatnijim pristupom u radu sa motivacijom

za plastičnu hirurgiju, uz naglašenu psihološku podršku i samoprihvatanje umesto fizičkih promena. Raznovrsniji uzorak i istraživanje dodatnih varijabli ima potencijal da značajno unapredi razumevanje psiholoških, društvenih i kulturnih faktora koji dovode do odluke o plastičnoj operaciji. U budućim studijama treba dalje istražiti ove dinamike, kako bi se osmislile preciznije intervencije koje podstiču zdraviji odnos sa sobom i sopstvenim telom. Intervencije treba da budu usmerene na promovisanje zdravijih odnosa sa sobom i sopstvenim telom, s krajnjim ciljem da se umanju potreba za pribegavanjem fizičkim promenama kao rešenju za dublje psihološke i emocionalne izazove.

Finansiranje

Ovo istraživanje je deo Projekta 124032600013-2 finansiranog od strane Državnog univerziteta u Sankt Peterburgu.

Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Sarwer DB, Brown GK, Evans DL. Cosmetic breast augmentation and suicide. *Am J Psychiatry*. 2007;164(7):1006–1013.
2. Петрова НН, Спесивцев ЮА, Грибова ОМ. Личностно-психологические и психопатологические особенности пациентов эстетической хирургии. *Вестн СПб гос ун-та мед*. 2013;1:94–103.
3. Ankiel M, Kuczyńska A. Satisfaction of consumers using innovative aesthetic medicine services in Poland. *Mark Sci Res Organ*. 2024;54(4). <http://dx.doi.org/10.2478/minib-2024-0023>.
4. Theodorou SJ, Chia CT, Dayan E, editors. Emerging technologies in face and body contouring. New York: Thieme; 2021. <https://doi.org/10.1055/b-006-163730>.
5. Xu B, Yu W, Yao M, et al. Three-dimensional surface imaging system for assessing human obesity. *Opt Eng*. 2009;48(10):107204. <https://doi.org/10.1117/1.3250191>.
6. Skwirczyńska E, Piotrowiak M, Ostrowski M, et al. Welfare and self-assessment in patients after aesthetic and reconstructive treatments. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11238. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph191811238>.
7. Triana L, Huatuco RMP, Campiglio G, et al. Correction: Trends in surgical and nonsurgical aesthetic procedures: A 14-year analysis of the International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). *Aesthetic Plast Surg*. 2024;48(21):4601. <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04260-2>.
8. Global Survey from ISAPS [Electronic resource]. The International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS); 2020. Dostupno na: <https://www.isaps.org/education/aps-journal>.
9. Медведев ВЭ. Психические расстройства, связанные с необоснованной неудовлетворенностью собственной внешностью у пациентов пластической и косметической хирургии. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2016;6: 49–54.
10. Дементий ЛИ, Варлашкина ЭА. Социально-психологический портрет пациентов пластической хирургии. *Сиб психол ж*. 2010;36:90–94. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_14998828_30505654.pdf.
11. Аникина ВВ, Зотова ЮА. Психиатрия в пластической хирургии. *Вестник медицинских интернет-конференций*. 2016;6(5). Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_27462109_88043801.pdf.
12. Баранская ЛТ. Клинический и психологический анализ ценностно-смысловой направленности личности пациентов эстетической хирургии. *Сиб психол ж*. 2008;29:57–62. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_18429978_61682107.pdf.
13. Леонов АГ, Баранская ЛТ, Блохина СИ. Эстетическая хирургия и психология: проблемы экологической валидности. *Вестн Урал мед акад наук*. 2005;2:87–91.
14. Миракян КФ. Изучение гендерных и социально-психологических аспектов, определяющих зависимость от пластической хирургии. *Региональный вестник*. 2020;15(54):15–16. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_44412594_69776284.pdf.
15. Осминина АА. О современных исследованиях психологии внешности человека. *Вестн КГУ*. 2019;1:58–63. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_37525951_96935861.pdf.
16. Петрова НН, Калутский НВ, Палантина ОМ. Клинические и психосоциальные характеристики пациентов пластической хирургии. *Рос мед ж*. 2017;23(6):315–320. <https://doi.org/10.18821/0869-2106-2017-23-6-315-320>.
17. Польская НА. Связь склонности к модификации тела со стратегиями совладания. *Вопр психол*. 2007;6:43–53.
18. Cafri G, Yamamiya Y, Brannick M, et al. The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. *Clin Psychol Sci Pract*. 2005;12(4):421–433. <http://dx.doi.org/10.1093/clippsy.bpi053>.
19. Shilling C. The rise of body studies and the embodiment of society: a review of the field. *Horiz Humanit Soc Sci*. 2016;2(1): 1–14. Dostupno na: <https://kar.kent.ac.uk/58373/1/Horizonsarticle.pdf>.
20. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, et al. *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association; 1999. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10312-000>.
21. Diener E. Factors predicting the subjective well-being of nations. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(5):851–864.
22. Yang A, Wang D, Li T, et al. The impact of adult attachment and parental rearing on subjective well-being in Chinese late adolescents. *Soc Behav Pers*. 2008;36(10):1365–1378. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2008.36.10.1365>.
23. Шамяионов РМ. Самосознание и субъективное благополучие личности. В: *Проблемы социальной психологии личности*. Саратов: СГУ им. Н. Г. Чернышевского; 2008. С. 36–41.
24. Яценко ЕФ. Самоактуализация и субъективное благополучие как социально-психологические проблемы профессионального образования: студенты и преподаватели. *Вестн ЮрГУ Сер Психол*. 2012;31:56–63. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_17956607_82844521.pdf.
25. Монусова ГА. Субъективное благополучие и возраст: Россия в контексте международных сравнений. В: *Международная научная конференция по проблемам экономического и социального развития: сб. тр. В 4 т. Москва: Изд. дом ВШЭ; 2012. С. 98–109*.
26. Лебедева АА. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями [диссертация]. Москва: 2012.
27. Дружилов СА. Становление профессионализма человека как реализация индивидуального ресурса профессионального развития. *Int J Exp Educ*. 2013;10-1:118–120. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_20228588_90615975.pdf.
28. Вансовская ЛИ, Гайда ВК, Гербачевский ВК. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии: Учебное пособие. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ; 1997.
29. Смулевич АБ. Депрессии в общей медицине. Москва: МИА; 2007.
30. Carr T, Harris D, James C. The Derriford Appearance Scale (DAS-59): a new scale to measure individual responses to living with problems of appearance. *Br J Health Psychol*. 2000; 5(2):201–215. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1348/135910700168865>.
31. Посохова СТ, Соловьева СЛ. Справочник практического психолога. Москва: АСТ: Хранитель; 2012.

32. Von Soest T, Kvalem IL, Roald HE, et al. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62(10):1238–1244. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.12.033>.
33. Медведев ВЭ. Дисморфический синдром в структуре психических расстройств у пациентов пластического хирурга и косметолога. *Психическое здоровье.* 2017;15(2):48–55. Dostupno na: https://elibrary.ru/download/elibrary_28828737_51478555.pdf.
34. Cook SA, Rosser R, Salmon P. Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention? A systematic review of the evidence. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(11):1133–1151. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2006.03.047>.
35. Kazeminia M, Salari N, Heydari M, et al. The effect of cosmetic surgery on self-esteem and body image: a systematic review and meta-analysis of clinical trial studies. *Eur J Plast Surg.* 2023;46(1):25–33. <http://dx.doi.org/10.1007/s00238-022-01987-6>.
36. Пермякова ВА. Красота как социальный конструкт: управление женским телом посредством пластической хирургии. *Международ. науч.-иссле. журн.* 2022;10(124):50.

Etiotropna psihoterapija depresije kroz rad sa neobrađenom agresijom: pristup iz ugla integralne kauzalne psihoterapije

Jurij N. Tor^{1*}, Natalija A. Rusina¹, Polina S. Makovejeva², Svetlana V. Švecova³

¹ Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija

² Prva gradska klinička bolnica "E. E. Volosevič", Arhangelsk, Rusija

³ Katedra za kliničku psihologiju, Državni medicinski univerzitet u Jaroslavlju, Jaroslavl, Rusija

Primljeno: 26. marta 2025.
Prihvaćeno: 30. aprila 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:

Tor JN, Rusina NA, Makovejeva PS, Švecova SV. Etiotropna psihoterapija depresije kroz rad sa neobrađenom agresijom: pristup iz ugla integralne kauzalne psihoterapije. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):12-19. <https://doi.org/10.64435/spes8434>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Ovo pilot istraživanje imalo je za cilj da proceni efikasnost kratkoročne psihoterapijske tehnike za lečenje depresije kroz rad sa neobrađenom agresijom, razvijene u okviru integralne kauzalne psihoterapije**.

Metod: Studija je obuhvatila 18 odraslih pacijenata sa dijagnozom velikog depresivnog poremećaja sa umerenim i teškim rekurentnim epizodama (šifre F33.1 i F33.2 prema MKB-10, koje odgovaraju šiframa 296.32 i 296.33 prema DSM-5, respektivno) i perzistentnog depresivnog poremećaja (šifra F34.1 prema MKB-10, koja odgovara šifri 300.4 prema DSM-5). Izvršena je procena psihijatra pre i posle psihoterapijskog tretmana. Ishodi tretmana su procenjeni korišćenjem psihijatrijskih evaluacija. Pored psihijatrijskog pregleda pre i posle tretmana, korišćeni su standardizovani psihološki instrumenti (npr. Skale psihološkog blagostanja Kerol Rif) i Torov upitnik „Zadovoljstvo dinamikom u ključnim oblastima života“ za merenje psihološkog blagostanja pacijenata pre i posle tretmana***.

Rezultati: Kao rezultat psihoterapije, 83% (N = 15) učesnika postiglo je potpunu remisiju, dok je kod 17% (N = 3) učesnika dijagnostikovano smanjenje težine poremećaja. Istovremeno, pacijenti sa neurotičnom organizacijom ličnosti****, koji su činili polovinu uzorka (N = 9), postigli su remisiju u 100% slučajeva, dok je među pacijentima sa graničnom organizacijom ličnosti, koji su činili drugu polovinu uzorka (N = 9), 67% učesnika postiglo remisiju, a 33% pokazalo smanjenje težine simptoma. Tokom praćenja, koje je u vreme pisanja ovog rukopisa trajalo oko godinu dana kod većine učesnika, nije bilo nijednog slučaja recidiva depresivnih epizoda kod pacijenata koji su postigli remisiju, niti pogoršanja simptoma kod pacijenata čija se težina depresivnih epizoda smanjila tokom tretmana.

Zaključci: Metoda lečenja depresije razvijena u integralnoj kauzalnoj psihoterapiji, u kojoj metu terapije čine zabrane na osveščivanje i izražavanje agresivnih impulsa, može se preporučiti kao etiotropna kratkoročna metoda lečenja primarnih (nepridruženih) depresivnih poremećaja kod odraslih pacijenata sa neurotičnom i graničnom organizacijom ličnosti. Metoda nudi strukturisani pristup, bez lekova, bez relapsa tokom jednogodišnjeg praćenja. Mali obim uzorka ovog pilot istraživanja (N = 18) ograničava mogućnosti generalizacije, što govori o potrebi za opsežnijim istraživanjima.

Ključne reči: veliki depresivni poremećaj; neobrađena agresija; integralna kauzalna psihoterapija; IKP; kratkoročna psihoterapija; psihodinamska psihoterapija.

Uvod

Veliki depresivni poremećaj, tipičan oblik depresivnog poremećaja, odlikuju diskretne epizode koje traju najmanje dve nedelje, uključujući značajne promene u afektu, kogniciji i neurovegetativnim

funkcijama, sa remisijama između epizoda. Perzistentni depresivni poremećaj (distimija), hroničniji oblik depresije, dijagnostikuje se kada poremećaj raspoloženja traje najmanje dve godine kod odraslih ili jednu godinu kod dece [2].

* Korespondentni autor. E-mail adresa: yuri.tor@aipp.education (Jurij N. Tor).

** Integralna kauzalna psihoterapija je psihodinamski pristup koji je osmislio psihoterapeut Jurij Tor, a razvila rusko-srpska Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju [1].

*** Prema klasifikaciji DSM-5 [2].

**** Na osnovu klasifikacije Otoa Kernberga [3].

Globalno gledano, prema podacima Wellcome Global Monitor-a iz 2020. godine, skoro svaki peti odrasli prijavio je da je doživeo anksioznost ili depresiju dovoljno ozbiljnu da ometa svakodnevne aktivnosti tokom dve nedelje ili duže [4]. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) izvestila je 2023. godine da oko 5% odraslih širom sveta pati od depresije, sa preko 700.000 smrtnih slučajeva godišnje pripisanih samoubistvu [5]. Depresija značajno utiče na kvalitet života i vodeći je faktor smrtnih slučajeva usled samoubistva [6]. Nalazi se među vodećim uzrocima invaliditeta na globalnom nivou, a SZO je uvrstila u prioritetna stanja u okviru svog Akcionog plana za mentalno zdravlje (mhGAP).

Uprkos zastupljenosti ovog problema, većina osoba sa depresijom ne dobija adekvatan tretman. Sistematski pregledi ukazuju na ograničenu efikasnost antidepresiva, koji često ne prevazilaze placebo efekat u kliničkim ispitivanjima. Oko 50% ispitivanja pokazuje da nema značajne razlike između aktivnih tretmana i kasnijeg praćenja, sa minimalnim razlikama na Hamiltonovoj skali depresije. Postojeći psihoterapijski pristupi takođe su kritikovani zbog nemogućnosti da pokažu jasnu superiornost u odnosu na kontrolne grupe na listi čekanja [7–10].

Relaps nakon prestanka tretmana ostaje značajan izazov u psihijatrijskoj i psihoterapijskoj praksi. Studija Londonskog univerzitetskog koledža iz 2021. godine pokazala je da je 56% pacijenata koji su prekinuli terapiju antidepresivima doživelo relaps u roku od godinu dana, u poređenju sa 39% onih koji su nastavili tretman. Dugotrajna upotreba antidepresiva takođe povećava rizik od relapsa [11]. Slično i nefarmakološki tretmani pokazuju visoku stopu relapsa. Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), često navođena kao veoma efikasan psihoterapijski pristup lečenju depresije [12], pokazuje stope relapsa od 30–50% u prvoj godini nakon terapije, koje rastu do 60–70% u periodu od 2 do 5 godina [13]. Transkranijska magnetna stimulacija (TMS) rezultira stopama relapsa od 30–40% u roku od šest meseci [14], dok je elektrokonvulzivna terapija (EKT) pokazala stope relapsa od 50% u roku od šest meseci i 70–80% u roku od godinu dana [15]. Nasuprot tome, ova studija izveštava o odsustvu relapsa u roku od godinu dana, što sugeriše potencijalnu prednost predloženog metoda u sprečavanju recidiva.

Depresivni poremećaji su, dakle, rasprostranjeno stanje mentalnog zdravlja i vodeći uzrok globalnog invaliditeta, ali efikasni tretmani koji sprečavaju relaps i dalje su nedostižni. Ovo pilot istraživanje ima za cilj da proceni ishode kratkoročnog etiotropnog tretmana primarne (nepridružene) depresije korišćenjem integralne kauzalne psihoterapije (IKP), sa fokusom na neobrađenu agresiju kao terapijsku metu.

Novi dokazi sugerišu da potisnuta i suzbijena agresija može igrati centralnu ulogu u etiologiji primarnih depresivnih poremećaja, čineći je obećavajućom terapijskom metom [16–18]. IKP je psihodinamski pristup čiji je cilj da eliminiše uzroke mentalnih poremećaja u korenu, kroz rad sa potisnutim afektima i nekritički usvojenim maladaptivnim kognitivno-bihevioralnim obrascima.

Metod

Hipoteza i teorijski okvir

Naša hipoteza postulira da je primarni uzrok depresije u potiskivanju i suzbijanju agresivnih osećanja i emocija, što dovodi do akumulacije njihovih derivata. Kada ovi derivati dostignu individualni prag, rezultiraju mentalnom dekompenzacijom, manifestujući se kao depresivni poremećaj. Ova tačka gledišta oslanja se na psihoanalitičke teorije depresije Sigmunda Frojda, Karla Abrahamu, Melani Klajn i Otoa Kernberga [16–19], kao i na neurobiološke podatke o efektu suzbijanja emocija na razvoj depresije [20]. Pored toga, razdražljivo raspoloženje (umesto tuge) tokom depresivnih epizoda kod dece i adolescenata, kako je navedeno u dijagnostičkim kriterijumima za depresivni poremećaj [2], govori u prilog pretpostavci o ulozi agresivnih impulsa u depresiji, jer su ovi impulsi uočljiviji kod mlađih osoba zbog slabije razvijenih mehanizama potiskivanja.

Pristup integralne kauzalne psihoterapije lečenju depresije

Smatrajući neobrađenu (potisnutu i suzbijenu) agresiju primarnim uzrokom depresivnih poremećaja, ciljali smo na neutralizaciju mentalnih faktora koji dovode do takvog potiskivanja i suzbijanja agresije, posebno stavova koji zabranjuju osvešćivanje i izražavanje agresije. Primarni terapijski cilj je normalizacija agresivnih osećanja i emocija pacijenata, uz podsticanje konstruktivnog stava prema njima. Sekundarni cilj uključuje obradu akumuliranih agresivnih afekata i uspostavljanje funkcionalnih obrazaca mišljenja i ponašanja u vezi sa agresivnim impulsima. Kako bismo ostvarili ove terapijske ciljeve, razvili smo sveobuhvatnu metodologiju koja uključuje:

1. **Tehnike psihološke neuromodulacije**, usmerene na neutralizaciju stavova koji zabranjuju agresivna osećanja i emocije, obradu akumuliranih agresivnih afekata i unapređenje sposobnosti Ega da konstruktivno upravlja agresivnim impulsima:

- a. „*Deimprinting zabrana*“, za otklanjanje zabrana na osećanje agresivnih impulsa putem modifikacije mentalnih reprezentacija iskustava u kojima je primljena sugestija zabrane;

Više informacija o pristupu integralne kauzalne psihoterapije možete pronaći na linku: <https://rs.aipp.education/integral-causal-psychotherapy>

- b. „Katarza sećanja“, za obradu negativnih afekata povezanih sa nerazrešenom agresijom i formiranje adaptivnih obrazaca ponašanja;
- c. „Bilateralna neuromodulacija“, za korekciju psihoemocionalnog stanja i disfunkcionalnih uverenja;
- d. „Resursiranje linije života“, za obradu akumuliranih negativnih afekata, nadoknadu deficita mentalnih resursa povezanih sa nepovoljnim periodima u životu i jačanje sposobnosti Ega da izdrži stres bez razvoja autoagresivnih stanja;
- e. „Spajanje sa Idealnim Ja“, za modelovanje prihvatljivije slike o sebi;
- f. „Arhetipski dar“, za modelovanje željenih ličnih osobina ili ponašanja pacijenta i poboljšanje njegovog psihološkog blagostanja;

2. **Motive katatimske imaginativne psihoterapije** po Hanskarlu Lojneru [21], kako klasične, tako i u autorskim modifikacijama:

- a. „Cvet“, za dijagnostiku i lečenje autoagresije*;
- b. „Divlja životinja grabljivica“, za učenje stupanja u dodir sa sopstvenim agresivnim impulsima i njihovog kanalisanja;
- c. „Potok“, za normalizaciju brzine i kvaliteta mentalnih procesa;
- d. „Kuća“, za jačanje Ega;
- e. „Planina“, za usmeravanje agresivne energije ka postizanju ciljeva i društvenim aspiracijama;

3. **Psihoedukaciju** o prirodi agresivnih osećanja, emocija i posledicama zabrane njihovog osvešćivanja i izražavanja;

4. **Formiranje zdravog stava** prema sopstvenim agresivnim osećanjima i emocijama.

Metod rada prati protokol od 20 sesija, sa fleksibilnim redosledom sesija koji se prilagođava individualnim potrebama i narativu pacijenta. Treba napomenuti da tehnike protokola prvenstveno služe kao alati. Glavni aspekt implementacije protokola je fokus na uklanjanje zabrana na osvešćivanje i izražavanje agresije i rad unutar psihodinamskog okvira.

IKP protokol za lečenje depresije kroz rad sa neobrađenom agresijom

Sesija 1. Obrada afekata, uspostavljanje terapijskog saveza.

Tehnika „Katarza sećanja“ za rad sa iskustvima neobrađene agresije ili pacijentovog osećaja sopstvene „lošosti“ (odbijanje, poniženje, obezvređivanje i slična iskustva).

Sesija 2. Psihoedukacija o kontaktu sa sopstvenom agresijom (koristeći narativ klijenta kao pri-

mer, ukazujući mu na trenutke suzbijanja agresije), sugestija zdravog stava prema upravljanju sopstvenom agresijom.

Tehnika „Deimprinting zabrana na izražavanje agresije“.

Sesija 3. Motiv „Cvet“.

Sesija 4. Razgovor o crtežu zasnovanom na motivu „Cvet“.

Tehnika „Katarza sećanja“ za rad sa iskustvima suzbijene agresije ili pacijentovim osećajem sopstvene „lošosti“.

Sesija 5. Identifikovanje i korigovanje negativnih i ograničavajućih uverenja o sebi primenom subjektivnog skaliranja i tehnike „Bilateralna neuromodulacija“ i „Katarza sećanja“.

Sesija 6. Motiv „Divlja životinja grabljivica“.

Sesija 7. Razgovor o crtežu zasnovanom na motivu „Divlja životinja grabljivica“.

Tehnika „Spajanje sa Idealnim Ja“.

Sesija 8. Tehnika „Katarza sećanja“ za rad sa iskustvima suzbijene agresije ili pacijentovim osećajem sopstvene „lošosti“.

Sesija 9. Motiv „Potok“.

Sesija 10. Razgovor o crtežu zasnovanom na motivu „Potok“.

Identifikovanje i korigovanje negativnih i ograničavajućih uverenja o sebi.

Sesija 11. Tehnika „Resursiranje linije života“ za najproblematičnije životne periode.

Sesija 12. Tehnika „Arhetipski dar“ za osobinu ili obrazac ponašanja koji pacijent priželjkuje.

Sesija 13. Motiv „Kuća“.

Sesija 14. Razgovor o crtežu zasnovanom na motivu „Kuća“.

Tehnika „Resursiranje linije života“ za najproblematičnije životne periode.

Sesija 15. Tehnika „Katarza sećanja“ za rad sa iskustvima suzbijene agresije ili pacijentovim osećajem sopstvene „lošosti“.

Sesija 16. Motiv „Planina“.

Sesija 17. Razgovor o crtežu zasnovanom na motivu „Planina“.

Identifikovanje i korigovanje negativnih i ograničavajućih uverenja o sebi primenom subjektivnog skaliranja i tehnika „Bilateralna neuromodulacija“ i „Katarza sećanja“.

Sesija 18. Tehnika „Katarza sećanja“ za rad sa iskustvima suzbijene agresije ili pacijentovim osećajem sopstvene „lošosti“.

Sesija 19. Identifikovanje i korigovanje negativnih i ograničavajućih uverenja o sebi putem subjektivnog skaliranja i tehnika „Bilateralna neuromodulacija“ i „Katarza sećanja“.

* Ovde ističemo najznačajnije terapijske efekte datih motiva katatimske imaginativne psihoterapije unutar naše metodologije; terapijski potencijal ovih motiva nije ograničen na ovaj spektar efekata.

Sesija 20. Gore navedene tehnike u zavisnosti od pacijentovih sadržaja.

Metodologiju i protokol razvio je Jurij Tor, osnivač integralne kauzalne psihoterapije. U upotrebi su od 2018. godine i činili su osnovu ovog istraživanja 2023. godine.

Da bi se replicirali rezultati prikazani u ovoj studiji, psihoterapeuti moraju:

- biti vešti u psihodinamskim pristupima, posebno u prepoznavanju nesvesnog sadržaja;
- ovladati svim tehnikama i metodama protokola;
- eliminisati lične zabrane ili negativne stavove prema sopstvenoj agresiji.

Uzorak i instrumenti

Istraživanje je sprovedeno od septembra 2023. do decembra 2024. godine na Akademiji za integralnu psihodinamsku psihoterapiju (Moskva, Rusija), u saradnji sa Katedrom za kliničku psihologiju Državnog medicinskog univerziteta u Jaroslavlju. Svi učesnici su dali informisanu saglasnost, a protokol istraživanja je odobrio Etički komitet Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju.

U istraživanju je učestvovalo 18 pacijenata starosti od 24 do 76 godina, sa dijagnozom velikog depresivnog poremećaja sa umerenim i teškim rekurentnim epizodama (šifre F33.1 i F33.2 prema MKB-10; šifre 296.32 i 296.33 prema DSM-5) ili perzistentnog depresivnog poremećaja (šifra F34.1 prema MKB-10; šifra 300.4 prema DSM-5). Učesnici su regrutovani putem objava Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju. Dijagnoze su potvrđene od strane psihijatra korišćenjem strukturisanih kliničkih intervjuova zasnovanih na kriterijumima MKB-10, uz pružene odgovarajuće šifre DSM-5 kao referencu.

Psihoterapiju su sprovodili autor metode i pet obučeni psihoterapeuta. Tretman je obuhvatao 20 sesija održanih jednom nedeljno u trajanju od 50 minuta, u onlajn video formatu, prema gore opisanom protokolu. Tretman svakog pacijenta trajao je 20 nedelja. Svi psihoterapeuti učestvovali su u grupnim supervizijama koje je vodio autor metodologije, dva puta nedeljno. Supervizije su obezbedile verodostojnost tretmana i njegovu usklađenost među terapeutima, rešavajući izazove u primeni protokola.

Efikasnost tretmana procenjena je putem psihijatrijskih pregleda pre i posle psihoterapije. Psihološko blagostanje mereno je pomoću Skale psihološkog blagostanja Kerol Rif [22] i Torovog upitnika „Zadovoljstvo dinamikom u ključnim

oblastima života“ [26]. Skale psihološkog blagostanja Kerol Rif pokazale su visoku pouzdanost i validnost u različitim populacijama [22]. Torov upitnik „Zadovoljstvo dinamikom u ključnim oblastima života“ konstruisan je na osnovu kliničkih zapažanja. Upitnik je usmeren na period od poslednja 2,5 meseca u životu pacijenta, kako bi se identifikovale nedavne promene u subjektivnom blagostanju, u skladu sa trajanjem tretmana i vremenskim okvirom evaluacije nakon tretmana.

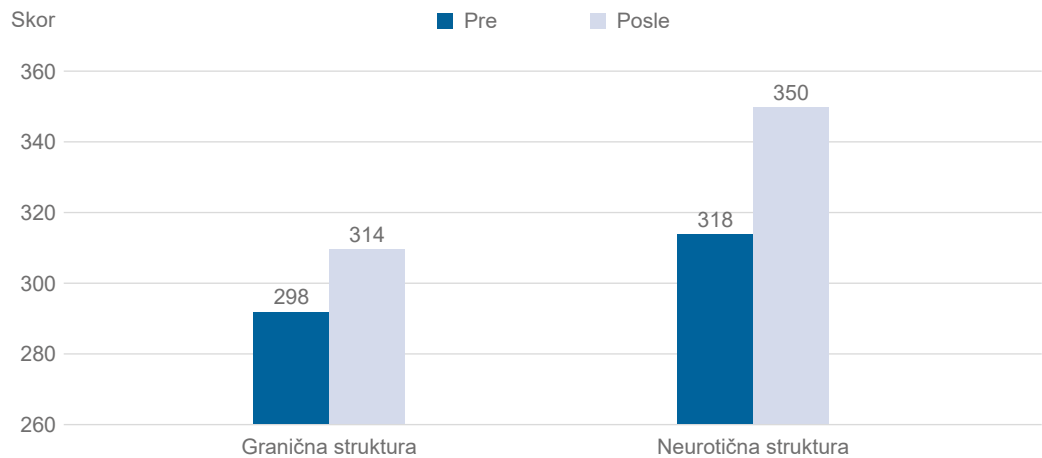
Psihološko blagostanje pacijenata upoređeno je sa kontrolnom grupom od 30 Rusa starosti od 18 do 51 godine, regrutovanih pomoću metode „snežne grudve“, koji ranije nisu bili psihijatrijski lečeni ili praćeni. Kontrolna grupa je korišćena za poređenje rezultata psihološkog blagostanja nakon tretmana (Skala Rif) sa normativnim podacima iz nekliničke populacije. Podaci su analizirani korišćenjem Mann-Whitney U-testa za nezavisne uzorke i Spearmanove korelacije rangova, u programu IBM SPSS Statistics 22.0.

Rezultati i diskusija

Nakon psihoterapije, 83% (N = 15) učesnika ostvarilo je potpunu remisiju, dok je 17% (N = 3) doživelo smanjenje težine simptoma: stanje jednog učesnika je prešlo iz teškog u blagi oblik, drugog — iz teškog u umereni, a trećeg — iz umerenog u blagi. Pacijenti sa neurotičnom organizacijom ličnosti (N = 9, 50% uzorka) postigli su potpunu remisiju u 100% slučajeva. Među pacijentima sa graničnom organizacijom ličnosti (N = 9, 50% uzorka), 67% (N = 6) postiglo je remisiju, a 33% (N = 3) pokazalo smanjenje težine simptoma. Tokom jednogodišnjeg praćenja, nije bilo relapsa kod pacijenata koji su postigli remisiju, niti pogoršanja kod onih sa smanjenjem težine simptoma. Niža stopa remisije kod pacijenata sa graničnom organizacijom ličnosti može se pripisati većoj slabosti ega i poteškoćama u obradi agresivnih impulsa.

Slika 1 ilustruje dinamiku ukupnih skorova na Skalama psihološkog blagostanja Kerol Rif pre i posle psihoterapije. Pacijenti sa neurotičnom organizacijom ličnosti imali su pre tretmana skor od 318 (nizak nivo blagostanja), koji se povećao na 350 nakon tretmana (gornje vrednosti srednjeg nivoa), približavajući se visokom nivou blagostanja, što govori o poboljšanju od 10%. Pacijenti sa graničnom organizacijom ličnosti pokazali su poboljšanje od 5,4%, ostajući u opsegu niskog blagostanja, ali se približavajući srednjem nivou*. Dok je poboljšanje od 10% u neurotičnoj grupi bliže

* U instrumentu Skale psihološkog blagostanja Kerol Rif, opšti pokazatelj psihološkog blagostanja ima sledeće nivoe izraženosti: 0–323 poena — nizak nivo; 324–353 poena — srednji nivo; 354 poena i više — visok nivo.



Slika 1. Skorovi psihološkog blagostanja (Skale Rif) kod pacijenata pre i posle psihoterapije

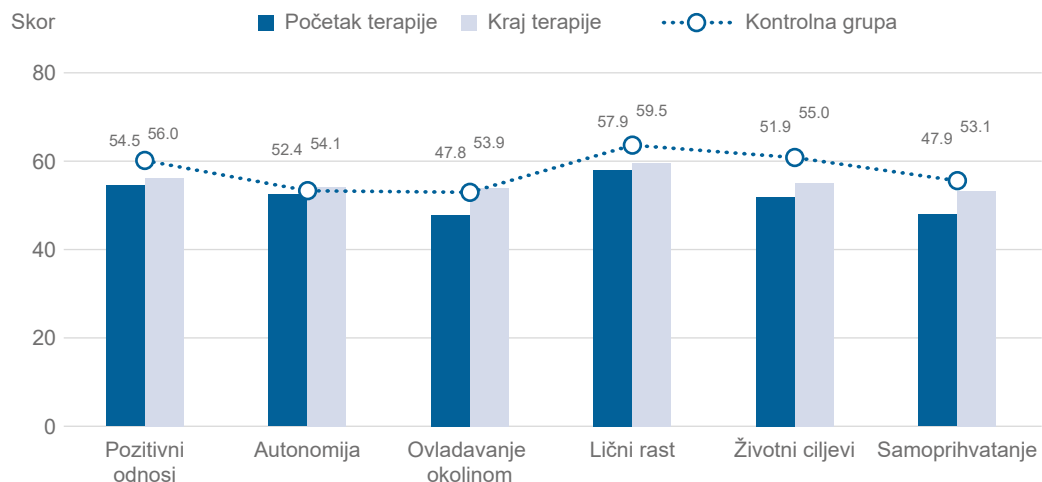
pragu kliničke značajnosti, poboljšanje od 5,4% u graničnoj grupi se može smatrati manje klinički značajnim i zahteva dalje istraživanje. Poboljšanje psihološkog blagostanja pacijenata u obe grupe nakon psihoterapije bilo je statistički značajno (Vilkoksonov test, $p < 0,05$).

Slika 2 prikazuje skorove na podskalama Skala Rif, pokazujući pozitivnu dinamiku na svim podskalama, sa najznačajnijim poboljšanjima u „Samoprihvatanju“ i „Ovladavanju okolinom“. Nakon tretmana, skorovi na podskali „Autonomije“ i „Ovladavanja okolinom“ kod oporavljenih pacijenata blago su premašili one iz kontrolne grupe (za 0,84 i 1,00 poena, respektivno). Iako su ove razlike bile statistički značajne kod podskala „Ovladavanje okolinom“ i „Samo-

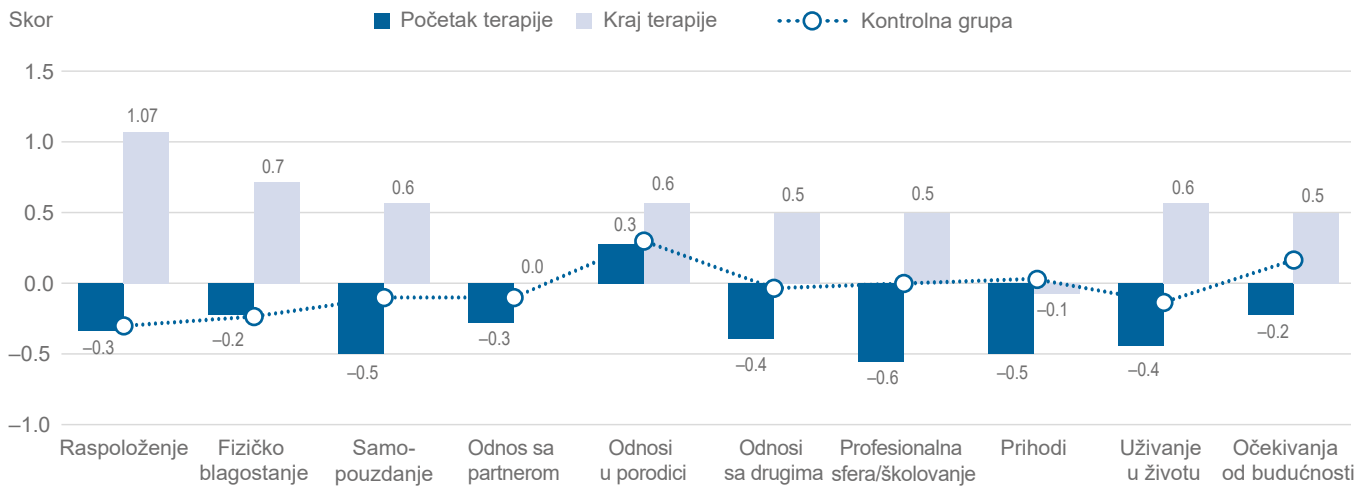
prihvatanje“, kao i kod ukupnog skora psihološkog blagostanja ($p < 0,05$), njihova klinička značajnost zahteva dalje istraživanje na većim uzorcima.

Slika 3, zasnovana na Torovom upitniku, odražava subjektivne procene pacijenata o promenama u ključnim životnim domenima u poslednja 2,5 meseca. Pacijenti su procenjivali promene koje su se desile u poslednja 2,5 meseca u ključnim oblastima njihovog života birajući jednu od sledećih opcija odgovora: „mnogo gore“, „gore“, „bez promene“, „bolje“, „mnogo bolje“. Odgovori su ocenjenivani na petostepenoj Likertovoj skali (1 = „mnogo gore“, 5 = „mnogo bolje“).

Pre psihoterapije, samo porodični odnosi pokazivali su pozitivnu dinamiku. Nakon tretmana, pa-



Slika 2. Skorovi na podskalama Skala psihološkog blagostanja pre i posle psihoterapije u poređenju sa kontrolnom grupom



Slika 3. Zadovoljstvo dinamikom u ključnim oblastima života pre i posle psihoterapije

cijenti su prijavili poboljšanja („bolje“ ili „mnogo bolje“) u gotovo svim domenima, sa najizraženijim promenama u raspoloženju, samopouzdanju, profesionalnoj sferi/školo vanju i uživanju u životu. Ova poboljšanja koreliraju sa smanjenjem depresivnih simptoma, posebno utičući na emocionalno blagostanje, samopouzdanje i hedonističke aspekte života.

Nalazi govore u prilog našoj hipotezi da je neobrađena agresija primarni uzrok nepridruženih depresivnih poremećaja, a integralna kauzalna psihoterapija nudi efikasan, kratkoročan, etiotropni pristup za rad sa ovim uzrokom, postizanje remisije i sprečavanje relapsa. U poređenju sa stopama relapsa prijavljenim kod drugih terapija, kao što su KBT (30–50%), TMS (30–40%) i EKT (50–80%) [13–15], odsustvo relapsa u ovoj studiji ističe potencijal IKP-a u radu sa korenom uzroka depresije i sprečavanju recidiva.

Ograničenja i budući pravci istraživanja

Mali obim uzorka (N = 18) ograničava generalizaciju nalaza, što zahteva opsežnija istraživanja u cilju potvrde efikasnosti metode. Nedostatak kontrolne grupe standardnog tretmana ili grupe na listi čekanja ograničava mogućnost direktnog poređenja IKP-a sa postojećim intervencijama.

Metoda zahteva očuvanu inteligenciju učesnika, kao i nameru i sposobnost formiranja terapijskog saveza. Njena efikasnost može biti ograničena kod pacijenata sa značajnim oštećenjem kognitivnih sposobnosti i stanjima kao što su neurorazvojni poremećaji, poremećaji iz spektra šizofrenije, poremećaji uzrokovani supstancama, neurokognitivni poremećaji ili teški poremećaji ličnosti.

Prednosti metode:

- Etiotropni pristup.
- Kratkoročnost (20 sesija).
- Jasna terapijska meta i mehanizam.
- Strukturisani protokol.
- Bez upotrebe lekova.
- Efikasna u formatu uživo i onlajn.
- Kvalifikovani psihodinamski psihoterapeuti je mogu savladati za dva meseca.

Ključna prednost metode je njena sposobnost da radi sa korenom uzroka depresivnih poremećaja i spreči relapse, što potkrepljuju podaci iz jednogodišnjeg praćenja, prikazani u ovoj studiji. Neobjavljeni podaci iz kliničke prakse, predstavljeni na konferencijama, ukazuju na trajnu remisiju kod pacijenata tretiranih metodom IKP tokom šest godina praćenja [23–25]. Ovakav rezultat se može pripisati eliminaciji ključnog uzroka depresije: zabrane na agresiju; kada se ova zabrana ukloni u odrasloj dobi, malo je verovatno da će se ponovo pojaviti.

Originalnost ove studije leži u njenom fokusu na uklanjanje zabrana na agresiju u lečenju depresije. Ovaj koncept je ukorenjen u psihoanalitičkoj teoriji i opisan u Freudovim delima iz 1917. godine [16], a ipak nedovoljno ispitan u savremenim istraživanjima u psihoterapiji. Za razliku od tradicionalnih psihodinamskih pristupa koji se fokusiraju na tugo vanje ili gubitak [16], ova metoda direktno cilja na zabrane na agresiju, nudeći novi etiotropni okvir za lečenje depresije.

U budućim istraživanjima potrebno je evaluirati efikasnost metode na većim, raznovrsnijim uzorcima (u pogledu starosti, pola i društvenog statusa ispitanika), sprovesti interkulturalna istraživanja, kao i longitudinalne studije za procenu dugoročnih

ishoda. Efikasnost metode kod pridružene depresije, depresije kod dece i adolescenata, kao i pacijenata sa psihotičnom organizacijom ličnosti takođe zahteva posebno istraživanje. U slučajevima komorbiditeta, pretpostavljamo da metoda može smanjiti težinu depresivnih simptoma, iako potpuna remisija može zavisiti od tretmana primarnog poremećaja.

Zaključci

Ova studija sugerise da primarnu depresiju može pokrenuti nesposobnost za obradu agresivnih impulsa zbog zabrana na njihovo osvešćivanje i izražavanje. Protokol od 20 sesija razvijen u okviru integralne kauzalne psihoterapije efikasno tretira ove zabrane, postižući remisiju kod pacijenata sa neurotičnom organizacijom ličnosti i dajući različite ishode (remisiju ili smanjenje simptoma) kod pacijenata sa graničnom organizacijom ličnosti. Kod pacijenata sa graničnom organizacijom [3], terapeuti mogu odlučiti da produže protokol nakon početnih 20 sesija, kako bi ojačali ego pacijenta do nivoa koji omogućava obradu potisnutih agresivnih impulsa.

Ova metoda može se integrisati u psihoterapijsku praksu, nudeći strukturisanu, etiotropnu, vremenski ograničenu intervenciju kliničarima koji rade sa primarnom depresijom kod odraslih osoba sa neurotičnom i graničnom organizacijom ličnosti.

Finansiranje

Troškove psihoterapije za socijalno ugrožene pacijente koji nisu bili u mogućnosti da plate pokrila je Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, bez dodatnog spoljnog finansiranja.

Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljuju da je ova studija sprovedena u okviru Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, koja je razvila ispitivani metod. Iako institucija ima interes u njenoj diseminaciji, studija je dizajnirana i sprovedena nezavisno kako bi se osigurala objektivnost.

Zahvalnost

Autori izražavaju zahvalnost psihoterapeutima koji su učestvovali u istraživanju — Ekaterini Volhonskoj, Nadeždi Rudenko, Alfiji Rahmanovoj, Svetlani Kling i Ani Poltorak — za njihovu posvećenost u sprovođenju tretmana, kao i psihijatru Eleni Sajkinoj za stručnu dijagnostičku procenu.

Korišćena literatura

1. Tor J. Integralna kauzalna psihoterapija. *Aspekti Psihoterapije*. 2023;2(4):1–19. Dostupno na: <https://rs.aipp.education/wp-content/uploads/2023/07/GP-24-2023RS.pdf>.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Kernberg OF. Neurotic, borderline and psychotic personality organization: theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Rev Bras Psicanal*. 2015;49(3):105–20.

4. Wellcome Global Monitor. The role of science in mental health [Internet]. London: Wellcome; 2020. Dostupno na: <https://wellcome.org>.
5. World Health Organization. World health statistics 2023 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
6. Moreno-Agostino D, Wu YT, Daskalopoulou C, Hasan MT, Huisman M, Prina M. Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;281:235–43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.035>.
7. Khan A, Faucett J, Lichtenberg P, Kirsch I, Brown WA. A systematic review of comparative efficacy of treatments and controls for depression. *PLoS One*. 2012;7(7):e41778. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041778>.
8. Pigott HE, Leventhal AM, Alter GS, Boren JJ. Efficacy and effectiveness of antidepressants: current status of research. *Psychother Psychosom*. 2010;79(5):267–79. <https://doi.org/10.1159/000318293>.
9. Turner EH, Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, de Vries YA. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy: updated comparisons and meta-analyses of newer versus older trials. *PLoS Med*. 2022;19(1):e1003886. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003886>.
10. Jakobsen JC, Gluud C, Kirsch I. Should antidepressants be used for major depressive disorder? *BMJ Evid Based Med*. 2020;25(4):130. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2019-111238>.
11. Lewis G, Marston L, Duffy L, et al. Maintenance or discontinuation of antidepressants in primary care. *N Engl J Med*. 2021;385(14):1257–67. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2106356>.
12. Cuijpers P, van Straten A, Andersson G, van Oppen P. Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(6): 909–22. <https://doi.org/10.1037/a0013075>.
13. Vittengl JR, Clark LA, Dunn TW, Jarrett RB. Reducing relapse and recurrence in unipolar depression: a comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects. *J Consult Clin Psychol*. 2007;75(3):475–88. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.475>.
14. Perera T, George MS, Grammer G, Janicak PG, Pascual-Leone A, Wirecki TS. The Clinical TMS Society consensus review and treatment recommendations for TMS therapy for major depressive disorder. *Brain Stimul*. 2016;9(3):336–46. <https://doi.org/10.1016/j.brs.2016.03.010>.
15. Sackeim HA, Haskett RF, Mulsant BH, et al. Continuation pharmacotherapy in the prevention of relapse following electroconvulsive therapy: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;285(10):1299–307. <https://doi.org/10.1001/jama.285.10.1299>.
16. Freud S. Trauer und Melancholie [Mourning and melancholia] [German]. Vienna: Internationaler Psychoanalytischer Verlag; 1917.
17. Abraham K. Notes on the psycho-analytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. In: Abraham K, editor. Selected papers on psycho-analysis. London: Hogarth Press; 1911. p. 137–56.
18. Klein M. A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In: Klein M, editor. Contributions to psycho-analysis, 1921–1945. London: Hogarth Press; 1934. p. 282–310.
19. Kernberg OF. Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies. New Haven: Yale University Press; 1984.
20. Полунина А. Депрессия как особый режим функционирования мозга: данные нейровизуализационных исследований. *Ж Неврол Психиатр им. С. С. Корсакова*. 2013;113(1): 69–76.
21. Leuner HC. Guided affective imagery: a method of intensive psychotherapy. *Am J Psychother*. 1984;38(1):4–22. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1969.23.1.4>.

22. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069–81.
23. Tor J. Kratkoročno lečenje depresije u integralnoj kauzalnoj psihoterapiji [workshop]. Kongres Saveza društava psihoterapeuta Srbije; 2024 Okt 17–19; Beograd, Srbija. Dostupno na: <https://savezpsihoterapeuta.org/wp-content/uploads/2024/10/Empatija-i-društvo-zbornik-rezimea-2024.pdf>.
24. Tor J. Kratkoročno lečenje kliničke depresije i hroničnih sub-depresivnih stanja [paper presentation] [Serbian]. III Međunarodna konferencija „Prikaz slučajeva u psihoterapiji i psihološkom savetovanju“; 2024 Mar 2–3. https://doi.org/10.12731/zbornik_sazetaka2024.
25. Tor J. Rad sa agresijom u lečenju depresivnih i anksiozno-depresivnih poremećaja [paper presentation] [Serbian]. Međunarodna konferencija „Prikaz slučajeva u psihoterapiji i psihološkom savetovanju“; 2022 Mar 2–3; Serbia. Dostupno na: <https://rs.aipp.education/wp-content/uploads/2022/07/Zbornik-sazetaka.-Konferencija-2022.pdf>.
26. Tor J. Questionnaire of satisfaction with the dynamics of changes in key areas of life [Internet]. AIPP; 2025. Available from: <https://aipp.education/wp-content/uploads/2025/04/y.-tors-questionnaire-of-satisfaction-with-the-dynamics-of-changes-in-key-areas-of-life-en.pdf>.

Aleksitimija i profili prevladavanja kod autoimunih poremećaja: komparativna studija autoimunog tireoiditisa, reumatoidnog artritisa i dijabetesa tip 1

Natalija A. Rusina^{1*}, Anželika V. Zubova²

¹ Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija

² Moskovski državni lingvistički univerzitet, Moskva, Rusija

Primljeno: 2. aprila 2025.
Prihvaćeno: 12. maja 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:

Rusina NA, Zubova AV. Aleksitimija i profili prevladavanja kod autoimunih poremećaja: komparativna studija autoimunog tireoiditisa, reumatoidnog artritisa i dijabetesa tip 1. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):20-24. <https://doi.org/10.64435/sron4114>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Ova studija imala je za cilj da ispita povezanost između nivoa aleksitimije i učestalosti konstruktivnih strategija prevladavanja kod pacijenata sa autoimunim bolestima, konkretno autoimunim tireoiditisom (AIT), reumatoidnim artritisom (RA) i dijabetesom tip 1 (T1DM).

Metod: Studija je obuhvatila ukupno 120 učesnika: 30 sa AIT-om (14 muškaraca, 16 žena, prosečna starost 39 godina), 28 sa RA-om (8 muškaraca, 20 žena, prosečna starost 58 godina), 32 sa T1DM-om (6 muškaraca, 26 žena, prosečna starost 40 godina) i 30 zdravih ljudi u kontrolnoj grupi (9 muškaraca, 21 žena, prosečna starost 31 godina). Pacijenti sa AIT-om i T1DM-om pregledani su u Jaroslavskom gradskom centru za endokrinologiju (Rusija), a pacijenti sa RA-om na Odeljenju za reumatologiju Jaroslavске regionalne kliničke bolnice (Rusija). Kontrolna grupa regrutovana je među poznanicima pacijenata bez istorije ovih bolesti. Procena pacijenata vršena je pomoću Hajmove Metodologije dijagnostike mehanizama prevladavanja (MDICS), Torontske skale aleksitimije (TAS), Izardove Skale diferencijalnih emocija (adaptacija A. V. Leonova) i upitnika Dembo i Rubinštajn Samoprocena (modifikacija A. M. Prihožan). Statistička analiza izvršena je u programu Statistica 13, primenom Spirmanove korelacije rangova i Mann-Whitney U-testa.

Rezultati: Viši nivoi aleksitimije povezani su sa redom upotrebom konstruktivnih strategija prevladavanja u svim grupama pacijenata ($p < 0,01$). Grupa sa RA-om pokazala je najviši prosečni skor aleksitimije (74,46), zatim grupa sa AIT (69,80) i T1DM (59,30). Pacijenti sa T1DM-om favorizovali su adaptivne kognitivne strategije prevladavanja ($p = 0,015$), dok su pacijenti sa AIT-om težili ka adaptivnim bihevioralnim strategijama prevladavanja ($p = 0,068$). Pacijenti sa RA-om najređe su koristili bihevioralne strategije prevladavanja ($p = 0,048$). Kod pacijenata sa T1DM-om utvrđena je jaka pozitivna korelacija između negativnih emocija i anksiozno-depresivnih stanja ($r = 0,74$, $p < 0,001$), dok anksiozno-depresivne emocije negativno koreliraju sa bihevioralnim prevladavanjem ($r = -0,45$, $p < 0,05$). Takođe, viši nivoi aleksitimije povezani su sa manjkom pozitivnih emocija ($r = -0,54$, $p < 0,01$) i pojačanim nezadovoljstvom sobom ($r = 0,45$, $p < 0,05$), pri čemu je nezadovoljstvo sobom obrnuto povezano sa emocionalnim prevladavanjem ($r = -0,51$, $p < 0,01$).

Zaključci: Pacijenti sa hroničnim autoimunim bolestima pokazuju povišene nivoe aleksitimije u poređenju sa zdravom kontrolnom grupom, što negativno utiče na njihovu sposobnost korišćenja adaptivnih strategija prevladavanja. Preporučuju se prilagođene psihoterapijske intervencije za rad sa izražavanjem emocija u ovim populacijama.

Ključne reči: aleksitimija, autoimune bolesti, strategije prevladavanja, regulacija emocija, reumatoidni artritis, dijabetes tip 1, autoimuni tireoiditis.

* Korespondentni autor. E-mail adresa: narusina@mail.ru (Natalija A. Rusina).

Uvod

Autoimune bolesti, uključujući autoimuni tireoiditis (AIT), reumatoidni artritis (RA) i dijabetes tip 1 (T1DM), hronična su stanja u kojima imuni sistem napada sopstvena tkiva organizma, dovodeći do perzistentne inflamacije i složenih izazova u lečenju [1]. Ove bolesti često imaju relapsno-remitentni tok, pri čemu je postizanje remisije teško, a neke od njih mogu rezultirati teškim invaliditetom [2]. Pored fizičkih simptoma, psihološko dejstvo ovih stanja je takođe značajno, jer utiče na samopouzdanje pacijenata, regulaciju emocija i mehanizme prevladavanja [3].

Promene u samopouzdanju i identitetu usled neizlečivog, slabo kontrolisanog, deformišućeg ili fatalnog stanja integralni su deo procesa prilagođavanja na takvo stanje. Hronična bolest menja odnos osobe prema sebi, jer se raniji identitet, formiran u zdravlju, zamenjuje patološkom identifikacijom koja odražava fizičke defekte, emocionalne reakcije na fizičke simptome i kognitivne reprezentacije bolesti, unoseći nesigurnost u živote pacijenata [4].

Psihološki faktori poput stresa, anksioznosti, depresije, aleksitimije i suzbijene agresije mogu modulirati imunološke funkcije i uticati na kliničku aktivnost mnogih hroničnih autoimunih bolesti [5]. Aleksitimija, definisana kao poteškoća u identifikaciji i izražavanju emocija, sve više se prepoznaje kao prediktor psihosomatskih poremećaja i pokazatelj disregulacije emocija [6]. Aleksitimija je povezana sa hiperaktivacijom simpatoadrenalnog i hipotalamo-hipofizno-adrenalnog sistema, što pojačava progresiju bolesti, i proučavana je njena veza sa različitim autoimunim stanjima, uključujući AIT, RA i T1DM, posebno tokom faza očuvane funkcije organa [7]. Kod pacijenata sa AIT-om, aleksitimija je veoma prisutna, posebno u eutireodnoj fazi, i u tesnoj je vezi sa emocionalnim i ličnosnim karakteristikama, što doprinosi nepsihotičnim mentalnim poremećajima [7]. Slično, pacijenti sa RA-om često pokazuju ograničene emocionalne reakcije, suzbijenu agresiju i mehanizme prevladavanja poput poricanja i izolacije afekta, što ukazuje na aleksitimiju [8].

Prilagođavanje pacijenata sa hroničnim autoimunim bolestima uključuje ne samo upravljanje fizičkim simptomima, već i navigaciju kroz emocionalne i kognitivne odgovore na sopstveno stanje [9]. Prospektivna studija u trajanju od tri godine pokazala je da strategija prevladavanja bola kroz restriktivno ponašanje (npr. smanjenu aktivnost, ograničene napore i katastrofizirajuće reagovanje) prognozira smanjenje kvaliteta života i povećanu psihološku maladaptaciju, bez obzira na težinu bolesti [8]. Pored toga, hronična bolest može dovesti do nozogenih psiholoških promena, uključujući strah, bes, tugu,

anksioznost, socijalnu izolaciju, pad samopouzdanja i razvoj kompleksa niže vrednosti, posebno kod pacijenata sa T1DM-om [10, 8]. S psihoanalitičke tačke gledišta, somatska bolest može pružiti „sekundarnu dobit“, omogućavajući pacijentima da izbegnu unutrašnje konflikte dok traže negu i pažnju, što može doprineti razvoju labilnog dijabetesa kod pacijenata [11]. U savremeno doba, naglasak na medicini i farmakologiji gde svaki pacijent ima pravo da se njegov glas čuje, može navesti pojedince da emocije izražavaju somatski umesto psihološki, doprinoseći prevalenciji fizičkih bolesti [8]. Ponašanje pacijenata kao reakcija na dijagnozu obeleženo je značajnim emocionalnim distresom, uključujući povlačenje, otuđenje i povećanu anksioznost, što može dovesti do opsesivnih strahova od komplikacija, kao i kompleksa niže vrednosti [10]. Patogeni uticaj hroničnih bolesti, u vidu produžene intoksikacije, narušenih metaboličkih procesa i iscrpljenosti, dodatno utiče na mentalne procese, pojačavajući psihološki distres [8].

Dok su ranija istraživanja uglavnom bila usmerena na dijabetes tip 2, ova studija istražuje autoimune oblike bolesti, konkretno T1DM i AIT, jer se radi o prevalentnim stanjima u kojima telo počinje da percipira sopstvena tkiva kao neprijatelje [8]. Da bismo dobili zanimljiviju sliku, odlučili smo da istražimo vezu između T1DM-a i AIT-a, s obzirom na status AIT-a kao uobičajenog predstavnika autoimunih bolesti [8]. Teorijska analiza koping ponašanja sugerise da se pacijenti sa autoimunim bolestima suočavaju sa većim poteškoćama u izboru strategija, zbog zavisnosti od percepcije bolesti i određenih emocionalnih osobina koje oblikuju njihove stavove i ponašanje [12]. Razvoj programa usmerenih na unapređenje strategija prevladavanja mogao bi sprečiti dezorganizovano ponašanje u prevazilaženju izazova koje donosi bolest.

U našoj inicijalnoj studiji [13] proučavali smo izražavanje emocija i strategije prevladavanja kod pacijenata sa AIT-om i T1DM-om i utvrdili da pacijenti sa AIT-om imaju teškoće sa konstruktivnim izražavanjem emocija, što vremenom dovodi do akumulacije nezadovoljstva sobom, dok pacijenti sa T1DM-om pokazuju sklonost ka anksiozno-depresivnim iskustvima, koja utiču na adaptivnost njihovih strategija prevladavanja. U ovom istraživanju uzorak je proširen i uključena je grupa pacijenata sa RA-om.

Ovo istraživanje proširuje prethodno, ispitivanjem međudejstva aleksitimije i koping ponašanja kod pacijenata sa AIT-om, RA-om i T1DM-om, u poređenju sa kontrolnom grupom zdravih ispitanika. Polazna pretpostavka je da će viši nivoi aleksitimije korelirati sa redom upotrebom konstruktivnih strategija prevladavanja u stresnim situacijama.

Metod

Učesnici

Studija je obuhvatila 120 učesnika:

- **Autoimuni tireoiditis (AIT):** 30 pacijenata (14 muškaraca, 16 žena; prosečna starost: 39 godina), regrutovanih iz Gradskog centra za endokrinologiju.
- **Reumatoidni artritis (RA):** 28 pacijenata (8 muškaraca, 20 žena; prosečna starost: 58 godina), regrutovanih sa Odeljenja za reumatologiju Regionalne kliničke bolnice.
- **Dijabetes tip 1 (T1DM):** 32 pacijenta (6 muškaraca, 26 žena; prosečna starost: 40 godina), regrutovana iz istog centra za endokrinologiju kao i grupa sa AIT-om.
- **Kontrolna grupa:** 30 zdravih pojedinaca (9 muškaraca, 21 žena; prosečna starost: 31 godina), regrutovanih iz društvenih krugova pacijenata, bez istorije autoimunih bolesti.

Merni instrumenti

Korišćeni su sledeći validirani instrumenti:

- Hajmova Metodologija dijagnostike mehanizma prevladavanja (MDICS) za procenu kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih strategija prevladavanja.
- Torontska skala aleksitimije (TAS) za merenje nivoa aleksitimije, pri čemu viši skorovi ukazuju na veću poteškoću u identifikaciji i izražavanju emocija.
- Izardova Skala diferencijalnih emocija (adaptacija A. V. Leonova) za procenu intenziteta pozitivnih i negativnih emocija.

- Upitnik Dembo i Rubinštajn Samoprocena (modifikacija A. M. Prihožan) za procenu samopouzdanja i nezadovoljstva sobom.

Statistička analiza

Podaci su analizirani pomoću softvera Statistica 13. Spirmanova korelacija rangova korišćena je za istraživanje odnosa između varijabli, a Mann-Whitney U-test za poređenje između grupa. Postavljen je prag statističke značajnosti $p < 0,05$, uz prepoznavanje trendova kod vrednosti $p < 0,10$.

Rezultati

Nivoi aleksitimije po grupama

Zapažene su značajne razlike u nivoima aleksitimije između grupa (Tabele 1 i 2). Grupa sa RA-om pokazala je najviši prosečni skor aleksitimije (srednji skor: 74,46), približavajući se pragu izražene aleksitimije ($p = 0,001$). Grupa sa AIT-om takođe je pokazala povišenu aleksitimiju (srednji skor: 69,80, $p = 0,002$), premašujući normativne vrednosti, dok je grupa sa T1DM-om pokazala niži srednji skor (59,30), unutar normativnog opsega. Kontrolna grupa je pokazala značajno niži nivo aleksitimije u poređenju sa svim grupama pacijenata ($p < 0,01$).

Strategije prevladavanja

Pacijenti sa T1DM-om su skloniji korišćenju adaptivnih kognitivnih strategija prevladavanja (srednji skor: 1,67, $p = 0,015$), dok pacijenti sa AIT-om preferiraju adaptivne bihevioralne strategije prevladavanja (srednji skor: 1,03, $p = 0,068$, trend) (Tabela 3).

Skala	Srednji skor (AIT)	Srednji skor (T1DM)	Standardna vrednost	Mann-Whitney U	p-vrednost
Indeks aleksitimije	69.80	59.30	62	244.5	0.002

Napomena: T1DM = dijabetes tip 1; AIT = autoimuni tireoiditis. Viši skorovi ukazuju na veće nivoe aleksitimije.

Tabela 1. Komparativna analiza indeksa aleksitimije između grupa T1DM i AIT ($p < 0,01$)

Skala	Srednji skor (RA)	Srednji skor (T1DM)	Standardna vrednost	Mann-Whitney U	p-vrednost
Indeks aleksitimije	74.46	59.30	62	102	0.001

Napomena: RA = reumatoidni artritis; T1DM = dijabetes tip 1. Viši skorovi ukazuju na veće nivoe aleksitimije.

Tabela 2. Komparativna analiza indeksa aleksitimije između grupa RA i T1DM ($p < 0,05$)

Skala	Srednji skor (T1DM)	Srednji skor (AIT)	Mann-Whitney U	p-vrednost
Kognitivno prevladavanje	1.67	1.17	307.5	0.015
Bihevioralno prevladavanje	0.70	1.03	334.5	0.068*

Napomena: *Trend ($p < 0,10$). Skorovi odražavaju učestalost upotrebe strategije prevladavanja (arbitrarne jedinice).

Tabela 3. Komparativna analiza strategija prevladavanja u grupama T1DM i AIT ($p < 0,05$)

Pacijenti sa RA-om najređe su koristili bihevioralne strategije prevladavanja (srednji skor: 0,68, $p=0,048$) u poređenju sa pacijentima sa T1DM-om (srednji skor: 1,03) (Tabela 4).

Emocionalna dinamika kod pacijenata sa T1DM-om

Kod grupe sa T1DM-om utvrđena je jaka pozitivna korelacija između negativnih emocija i anksiozno-depresivnih stanja ($r=0,74$, $p<0,001$), što ukazuje da pojačano izražavanje negativnih emocija prate pojačane anksiozno-depresivne tendencije. Pored toga, anksiozno-depresivne emocije negativno koreliraju sa upotrebom adaptivnih bihevioralnih strategija prevladavanja ($r=-0,45$, $p<0,05$), što sugeriše da viši nivoi anksioznosti smanjuju učestalost efektivnog rešavanja problema. Takođe, aleksitimija je negativno povezana sa pozitivnim emocijama ($r=-0,54$, $p<0,01$) i pozitivno sa nezadovoljstvom sobom ($r=0,45$, $p<0,05$), dok je nezadovoljstvo sobom obrnuto povezano sa upotrebom emocionalnih strategija prevladavanja ($r=-0,51$, $p<0,01$) (Tabela 5). Ovi nalazi ističu složeno međudejstvo između regulacije emocija, samopercepcije i prevladavanja kod pacijenata sa T1DM-om.

Rezultati u grupi sa RA-om

Kod grupe sa RA-om otkrivena je negativna korelacija između aleksitimije i kognitivnih ($r=-0,50$, $p<0,01$) i emocionalnih strategija prevladavanja

($r=-0,39$, $p<0,05$), kao i pozitivna korelacija sa nezadovoljstvom sobom ($r=0,40$, $p<0,05$) (Tabela 6). Ovo sugeriše da poteškoće u prepoznavanju emocija otežavaju adaptivno prevladavanje i pogoršavaju nezadovoljstvo sobom.

Diskusija

Ova studija potvrđuje da pacijenti sa autoimunim bolestima pokazuju više nivoa aleksitimije u poređenju sa zdravom kontrolnom grupom, što je u skladu sa prethodnim istraživanjima [4, 5]. Grupa sa AIT-om pokazala je izraženu aleksitimiju, verovatno zbog poteškoća u izražavanju emocija koje se akumuliraju tokom vremena i pojačavaju nezadovoljstvo sobom, posebno s godinama [14]. Pacijenti sa T1DM-om, iako sa nižim nivoima aleksitimije, pokazali su sklonost ka anksiozno-depresivnim emocijama, koje negativno utiču na njihove bihevioralne strategije prevladavanja [10]. Pacijenti sa RA-om imali su najviše nivoa aleksitimije, što može biti jedan od uzroka koji dovodi do smanjene upotrebe adaptivnih strategija prevladavanja i većeg oslanjanja na racionalno rešavanje problema s godinama [11].

Međudejstvo između aleksitimije, regulacije emocija i strategija prevladavanja naglašava potrebu za ciljanim psihoterapijskim intervencijama. Suzbijanje emocija, kao što je primećeno kod pacijenata sa T1DM-om, ne samo da ograničava pozitivna

Skala	Srednji skor (RA)	Srednji skor (T1DM)	Mann-Whitney U	p-vrednost
Bihevioralno prevladavanje	0.68	1.03	304	0.048

Napomena: Skorovi odražavaju učestalost upotrebe bihevioralne strategije prevladavanja (arbitrarne jedinice).

Tabela 4. Komparativna analiza bihevioralnog prevladavanja između grupa RA i T1DM ($p<0,05$)

Varijabla	Indeks aleksitimije	Pozitivne emocije	Nivo nezadovoljstva
Indeks aleksitimije	–	–0.54**	–0.54**
Pozitivne emocije	–0.54**	–	–0.61**
Nivo nezadovoljstva	0.45*	0.45*	–0.61**

Napomena: T1DM = dijabetes tip 1; * $p<0,05$; ** $p<0,01$. Koeficijenti korelacije (r) ukazuju na snagu i smer odnosa.

Tabela 5. Korelacije između aleksitimije, pozitivnih emocija i nezadovoljstva sobom kod pacijenata sa T1DM-om ($p<0,05$, $p<0,01$)*

Varijabla	Kognitivno prevladavanje	Emocionalno prevladavanje	Nivo nezadovoljstva
Indeks aleksitimije	–0.50**	–0.39*	0.40*

Napomena: RA = reumatoidni artritis. * $p<0,05$; ** $p<0,01$. Koeficijenti korelacije (r) ukazuju na snagu i smer odnosa.

Tabela 6. Korelacije između aleksitimije, strategija prevladavanja i nezadovoljstva sobom kod pacijenata sa RA-om ($p<0,01$, $p<0,05$)*

emocionalna iskustva, već i pojačava nezadovoljstvo sobom, otežavajući adaptivno prevladavanje [12]. Slično, ograničeno emocionalno izražavanje i izbegavanje psihološke uključenosti kod pacijenata sa RA-om ukazuju na maladaptivni stil prevladavanja koji se odlikuje poricanjem i izolacijom afekta.

Zaključci

Ovo istraživanje rasvetljava različite obrasce kod pacijenata sa AIT-om, RA-om i T1DM-om:

- **Pacijenti sa RA-om:** Visoki nivoi aleksitimije koreliraju sa redom upotrebom kognitivnih i emocionalnih strategija prevladavanja, što pojačava nezadovoljstvo sobom. Stariji pacijenti imaju tendenciju da se oslanjaju na racionalno rešavanje problema, što može otežati rad sa emocijama.
- **Pacijenti sa T1DM-om:** Negativne emocije snažno su povezane sa anksiozno-depresivnim stanjima, što povlači za sobom smanjenu upotrebu adaptivnih bihevioralnih strategija prevladavanja. Aleksitimija pojačava nezadovoljstvo sobom i ograničava pozitivne emocije.
- **Pacijenti sa AIT-om:** Visoki nivoi aleksitimije onemogućavaju izražavanje emocija, dovodeći do povećanog nezadovoljstva sobom i smanjene upotrebe adaptivnih kognitivnih strategija prevladavanja.
- Povišeni nivoi aleksitimije u svim grupama negativno utiču na usvajanje konstruktivnih strategija prevladavanja, što u konačnici utiče na kvalitet života i psihološko prilagođavanje.

Smernice za psihoterapijske intervencije

Na osnovu dobijenih nalaza, predlažemo sledeće psihoterapijske strategije:

- **Pacijenti sa T1DM-om:** Fokusirati se na osvešćivanje i izražavanje emocija, u cilju smanjenja anksioznosti i poboljšanja prilagodljivosti. Obučavati pacijente kognitivnim i emocionalnim strategijama prevladavanja, kako bi se ublažile anksiozno-depresivne tendencije.
- **Pacijenti sa AIT-om:** Podržavati pacijente u konstruktivnom izražavanju pozitivnih i negativnih emocija, u cilju sprečavanja akumulacije nezadovoljstva sobom tokom vremena.
- **Pacijenti sa RA-om:** Raditi sa aleksitimijom kako bi se poboljšala prilagodljivost i ojačalo samopouzdanje, uzimajući u obzir promene u smeru racionalnog prevladavanja koje dolaze sa godinama, što može otežati obradu emocija. Sveobuhvatan pristup treba da integriše emocionalne, kognitivne i bihevioralne intervencije:
- **Trening izražavanja emocija:** Proširivati emocionalni vokabular, podsticati odgovara-

juće emocionalne reakcije i uvoditi tehnike opuštanja.

- **Razvoj samopouzdanja:** Koristiti psihoterapijske tehnike za negovanje pozitivne slike o sebi.
- **Unapređenje strategija prevladavanja:** Obučavati pacijente adaptivnim strategijama prevladavanja kroz praktične vežbe i učešće u grupama podrške.
- **Upravljanje stresom i anksioznošću:** Primeњivati tehnike opuštanja, vežbe disanja i kreativne aktivnosti za smanjenje anksioznosti.

Ovakav holistički pristup ima za cilj da unapredi samoregulaciju, samopercepciju i sposobnosti prevladavanja, poboljšavajući kvalitet života pacijenata.

Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина: принципы и практическое применение. Москва: ЭКСМО-Пресс; 2002.
2. Баранская ЛТ, Павлова ЕВ. Мотивационный уровень регуляции двигательной активности у больных ревматоидным артритом. *Сиб Психол Журн.* 2009;(31):41–7.
3. Бочанова ЕВ, редактор. Психосоматические заболевания: полная энциклопедия. Москва: Эксмо; 2003.
4. Богомолов МВ, редактор. Программа тренинга для больных сахарным диабетом: опыт школы саморегуляции Российской диабетической ассоциации. Москва: КубК-а; 1996.
5. Charmaz K, Rosenfeld D. Chronic illness. In: *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. p. 312–33.
6. Бройтигам В, Кристиан П, Рад М. Психосоматическая медицина: краткий учебник. Москва: ГЭОТАР-Медицина; 1999.
7. Ельфинова ЕВ. Соматические маски психических расстройств у больных сахарным диабетом. *Вестн Рос ун-та дружбы народов. Сер Мед.* 2003;(5)(24):74–7.
8. Гришков Р. Психосоматические корреляты и внутренний образ болезни у ревматологических больных [диссертация]. Волгоград: ВолГМУ; 2010.
9. Иванов СВ. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические взаимосвязи, терапия [диссертация]. Москва: Центр психического здоровья РАМН; 2002.
10. Кошанская АГ, Винокур ВА. Механизмы участия алекситимии в развитии сахарного диабета. *Учен Зап СПбГМУ им. И. П. Павлова.* 2006;13(1):109–10.
11. Лас ЯА. Изучение психосоматических взаимосвязей при ревматоидном артрите (обзор литературы). *Мед Психол Рос.* 2012;(3)(14). Dostupno na: <http://medpsy.ru>.
12. Lipowski ZJ. Psychosocial reactions to physical illness processes. *Can Med Assoc J.* 1983;128.
13. Зубова АВ, Русина НА. Эмпирическое исследование уровня алекситимии и совладающего поведения у пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и сахарным диабетом 1 типа. *Личность в изменяющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* 2021;9(2):155–64.
14. Ivanova GP, Gorobets LN. Characteristic features of Hashimoto's thyroiditis patients. *J Soc Clin Psychiatry.* 2015;2:27–3.

Povezivanje stomatologije i psihoterapije: analiza snova u lečenju bruksizma u snu

Aleksandra Mišović *

Privatna stomatološka ordinacija dr Mišović, Kragujevac, Srbija

Primljeno: 15. aprila 2025.
Prihvaćeno: 10. maja 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:
Mišović A. Povezivanje stomatologije i psihoterapije: analiza snova u lečenju bruksizma u snu. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):25-28. <https://doi.org/10.64435/ytzg5858>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Ova studija slučaja procenjuje interdisciplinarnu saradnju između stomatologa i psihoterapeuta, koristeći analizu snova za lečenje bruksizma u snu, prevalentno psihosomatskog poremećaja izazvanog anksioznošću.

Metod: Nastovićeva trodimenzionalna analiza snova, koja integriše lični, kolektivni i familijarni nesvesni sadržaj, primenjena je u studiji slučaja kako bi se istražila psihosomatska etiologija bruksizma u snu.

Rezultati: Kod 40-godišnje žene, analiza snova otkrila je nesvesne konflikte koji doprinose anksioznosti i bruksizmu, postizujući olakšanje simptoma bez stomatoloških intervencija.

Zaključak: Integrativna terapija, posebno analiza snova, ključna je za tretiranje psihosomatskih korena bruksizma u snu i zahteva pojačanu saradnju stomatologa i psihoterapeuta, kao i psihoterapijsku edukaciju stomatologa.

Ključne reči: bruksizam u snu, analiza snova, integrativna terapija, psihosomatika.

Uvod

Bruksizam u snu, koji karakteriše nevoljno škripanje ili stiskanje zuba tokom sna, prevalentno je psihosomatsko stanje povezano sa anksioznošću i nesvesnim psihološkim konfliktima [1, 2]. Za razliku od bruksizma u stanju budnosti, često povezanog sa teškim psihijatrijskim poremećajima, bruksizam u snu pogađa kako psihološki stabilne, tako i nestabilne pojedince, predstavljajući značajan izazov za javno zdravlje [3]. Standardni stomatološki tretmani, poput okluzalnih splintova, ublažavaju simptome, ali često ne rešavaju psihosomatsku etiologiju, što stvara rizik od perzistentnosti simptoma ili njihove migracije na druge sisteme organa [4].

U stomatologiji, psihosomatski simptomi poput sindroma peckanja u ustima, atipične odontalgije i bruksizma odražavaju psihološke stresore koji remete fiziološku ravnotežu, što zahteva integrativni pristup lečenju [5, 6]. Ova studija zagovara integrativni model koji kombinuje stomatološke i psihoterapijske intervencije, uz dubinsku analizu snova kao novi alat za otkrivanje nesvesnih doprinosilaca bruksizmu u snu. Kroz studiju slučaja i pregled literature, demonstriramo njegov potencijal za rešavanje simptoma i naglašavamo potrebu za interdisciplinarnom saradnjom.

Teorijski i praktični okvir istraživanja Psihosomatska priroda bruksizma

Bruksizam se manifestuje kao parafunkcionalna aktivnost žvačnog sistema, koja izaziva trošenje zuba, disfunkciju viličnog zgloba i povezane simptome [4, 6]. Bruksizam u snu, češći od bruksizma u stanju budnosti, snažno je povezan sa anksioznošću, uz porast incidence usled društvenih stresora poput pandemije COVID-19 i geopolitičke nestabilnosti [7, 8]. Bruksizam u snu povezan je sa poremećajima u REM fazi sna, gde noćne more mogu izazvati odbrambene pokrete i intenzivno stiskanje vilice, oštećujući zube i žvačne strukture [4, 5, 8]. Ove psihosomatske manifestacije ukazuju na potrebu za integrativnim tretmanom koji radi kako sa psihološkim, tako i sa fiziološkim faktorima.

Uloga nesvesnog

Psihosomatski poremećaji potiču iz nesvesnog dela psihe, pri čemu se potisnute emocije i konflikti somatizuju onda kada mehanizmi odbrane popuste [10]. Snovi, koje je Frojd opisao kao „kraljevski put u nesvesno“, pružaju direktan pristup ovim sadržajima, čineći analizu snova vrednim terapijskim alatom [11]. Nastovićeva trodimenzionalna metoda, koja integriše Frojdovo lično, Jungovo kolektivno

* E-mail address: misovicaaleksandra@gmail.com

i Sondijevo familijarno nesvesno, pruža snažan okvir za otkrivanje etiologije psihosomatskih stanja [12].

Trenutni izazovi u lečenju

Uprkos psihosomatskoj prirodi bruksizma u snu, lečenje ostaje fragmentisano. Stomatolozi uglavnom koriste okluzalne splintove ili protetsku rekonstrukciju, koji utiču na simptome, ali ne i na etiologiju, rizikujući ponovnu pojavu simptoma ili njihovu migraciju na druge sisteme organa [4, 13]. Psihoterapijske intervencije slabo se koriste zbog ograničene interdisciplinarne saradnje i nedovoljne psihoterapijske obuke stomatologa [13]. Ovaj raskorak ističe potrebu za integrativnim pristupima koji tretiraju i simptome, i osnovne uzroke.

Metod

Studija je koristila Nastovićevu trodimenzionalnu analizu snova, istražujući snove kroz prizmu ličnog, kolektivnog i familijarnog nesvesnog [12]. Ova metoda analizira simboliku snova, asocijacije pacijenata i emocionalne reakcije, kako bi se otkrili potisnuti sadržaji koji izazivaju psihosomatske simptome. Kroz studiju slučaja procenjuje se njena efikasnost u lečenju bruksizma u snu, u vidu tretmana sprovedenog putem onlajn sesija dva puta nedeljno tokom dva meseca, sa fokusom na tumačenje snova i razgovor o stresnim životnim situacijama. Dobijena je informisana saglasnost pacijentkinje, kako bi se ispunili etički kriterijumi istraživanja [12].

Rezultati

Studija slučaja

40-godišnja neudata žena javila se sa ranim trošenjem zuba, povremenim bolom u viličnom zglobu i generalnim jutarnjim bolom u zubima zbog stiskanja zuba tokom noći. Klinički pregled i testovi vitalnosti isključili su inflamatorne stomatološke uzroke, dok je anamneza otkrila hronični stres i anksioznost. Budući da trošenje nije uznapredovalo, okluzalni splintovi nisu bili hitno potrebni, a pacijentkinja je odbila njihovu preventivnu upotrebu. Pristala je na psihoterapijski pristup fokusiran na analizu snova, u cilju obrade svesne i nesvesne anksioznosti i konflikata.

Tokom dva meseca, pacijentkinja je posećivala onlajn sesije dva puta nedeljno, zapisujući i analizirajući snove pomoću Nastovićeve trodimenzionalne metode. Ovaj pristup dekodira simbolički sadržaj snova kroz asocijacije pacijenata, što zahteva temeljno teorijsko znanje i kliničko psihoterapijsko iskustvo, kako bi se identifikovali korisni uvidi [12].

Analiza snova otkrila je narcističke crte potekle iz disfunkcionalnog porodičnog okruženja u detinjstvu, uključujući potrebu za majčinom validacijom i perzistentni osećaj neadekvatnosti, uprkos izraž-

nim talentima i profesionalnoj kompetenciji. Ovaj obrazac nastavio se kroz školovanje i karijeru, potkrepljen nestabilnim zaposlenjem, što je podrivalo pacijentkinjino samopouzdanje. Živeći sama, bez podrške porodice, suočavala se sa egzistencijalnim i društvenim pritiscima, naročito pojačanim za vreme pandemije COVID-19. Prelazak na rad na daljinu nakon što je osigurala stabilno zaposlenje doveo je do socijalne izolacije i pojačane anksioznosti, uključujući hipohondrijske strahove, koji su se nastavili po povratku na radno mesto. Osećala je stalnu zabrinutost oko mogućeg neuspeha projekata, uprkos tome što je analiza snova otkrila njen neiskorišćeni potencijal, koji su podrivali neadekvatni porodični obrasci [5, 7]. Ključni trenutak desio se tokom analize noćne more koju je nazvala "Mefisto".

"Mefisto" san (skraćeno)

Pacijentkinja je opisala:

Hodam kroz dvorište okruženo malim kućama; moj stan je u dvorištu sa travnjakom i žbunjem, nalik na starinska dvorišta. Izlazim na ulicu. Hladno je i sumorno nakon kiše. Skrećem desno i shvatam da ne mogu naći ono što tražim jer su u toku radovi na ulici — radnici uklanjaju stare, velike kocke. I dalje je sumorno i vlažno, ali trava je zelena. Na travnjaku je drveni baštenski sto. Znam da moj brat sedi prekoputa za stolom i kaže mi da se ne plašim komšijskog psa kojeg on pazi. Pogledam dole ka svojim stopalima i spazim krupnog crnog psa, ogromnih dimenzija, poput lava, koji leži sa prekrštenim šapama ispred mene. Mislim da sam bezbedna jer nisam sama i mogu malo da odmaknem noge od psa koji me pomalo plaši. Odjednom, crni pas zarobljava moje noge šapama, i ne usuđujem se da se pomerim kako ne bih bila povređena. Ne želim da se pomerim jer se plašim, iako osećam nemir u nogama i nepodnošljivo trnjenje.

Analiza noćne more "Mefisto" obeležila je proboj u terapiji. Kroz simboličku interpretaciju, pacijentkinja je identifikovala nesvesnog sabotera, simbolizovanog u liku psa „Mefista“, koji sprečava profesionalni izraz uprkos izvrsnosti u poslu. Zelena trava, motiv koji se ponavlja, označavala je rast i spremnost za ostvarivanje potencijala. Osećaj nemira u nogama odražavao je želju za napretkom, dok je prestanak kiše ukazivao na to da su nekadašnji izazovi prevaziđeni, uprkos sumornom vremenu kao odrazu njenog raspoloženja. Bratovljevo ohrabrivanje simbolizovalo je spoljašnju podršku, koja ublažava nesvesne destruktivne impulse i potcenjivanje od strane porodice, u čemu je prepoznala moguću utehu. Njena znanja o filozofiji i mitologiji ubrzala su uvide. Suočavanje sa ovim barijerama omogućilo je sticanje priznanja na radnom mestu, što je značajno smanjilo anksioznost i stiskanje vilice, zaustavivši trošenje zuba bez stomatoloških intervencija. Preporučeno je nastavak psihoterapije kako bi se sprečio povratak simptoma ili psihosomatska migracija [5, 12].

Više informacija o Nastovićevom trodimenzionalnom modelu možete pronaći na linku: <https://ivannastovic.com>

Ishodi

Nakon terapije, pacijentkinja je prijavila značajno smanjenje anksioznosti i prestanak daljeg stiskanja vilice, što je sprečilo napredovanje simptoma do kliničkih oštećenja. Preporučena je psihoterapija, kako bi se sprečio povratak simptoma ili psihosomatska migracija. Slučaj demonstrira efikasnost analize snova u radu sa psihosomatskom etiologijom bruksizma u snu, kada su pacijenti saradljivi i poseduju resurse za samospoznavanje.

Diskusija

Efikasnost analize snova

Analiza snova, posebno Nastovićeva trodimenzionalna metoda, efikasno pristupa nesvesnim konfliktima koji izazivaju psihosomatske simptome, što je u skladu sa kontekstualnim modelima psihoterapije koji zagovaraju prilagođene intervencije kod poremećaja povezanih sa anksioznošću [9, 12]. U ovom slučaju, noćne more otkrile su potisnute emocije i obrasce neadekvatnosti, što je omogućilo promenu ponašanja i rešavanje simptoma. Jungova tvrdnja da tumačenje pretvara san u iskustvo potkrepljuje terapijsku vrednost ovog pristupa [11].

Potreba za integrativnom terapijom

Ovaj slučaj ističe ograničenja stomatoloških terapija usmerenih na simptom, poput okluzalnih splintova, koji ne tretiraju psihosomatsku etiologiju, rizikujući povratak simptoma ili njihovu migraciju na druge sisteme organa [4, 13]. Globalni porast bruksizma u snu posle pandemije COVID-19, izazvan pojačanim društvenim stresovima, naglašava potrebu za integrativnom terapijom koja kombinuje stomatološko i psihoterapijsko znanje [7, 8]. Međutim, saradnja stomatologa i psihoterapeuta i dalje je retka, uprkos njenom potencijalu za unapređenje modela lečenja, poboljšanje ishoda kroz ciljne psihosomatske intervencije i podsticanje interdisciplinarnih istraživanja o mehanizmima bruksizma [13, 14]. Stomatolozi, sa znanjem o anatomiji glave i vrata, kao i znanjima iz psihijatrije, u dobroj su poziciji da doprinesu rešenju problema, ali im je potrebna dodatna psihoterapijska obuka [15].

Ograničenja

Oslanjanje na jednu studiju slučaja ograničava generalizaciju dobijenih rezultata, a uspeh analize snova zavisi od saradljivosti pacijenta i kognitivnih resursa. Odsustvo kontrolne grupe sprečava procenu komparativne efikasnosti. Nedostatak standardizovanih protokola za integraciju analize snova u stomatološku praksu postavlja izazove za implementaciju. Buduća istraživanja treba da uključe veće kohorte, kontrolne grupe, kao i longitudinalne studije, u cilju validacije dobijenih nalaza.

Zaključak

Bruksizam u snu, složeno psihosomatsko stanje, zahteva integrativnu terapiju koja kombinuje stomatološke i psihoterapijske intervencije. Analiza snova, kako pokazuje ova studija slučaja, efikasno otkriva nesvesne konflikte, ublažavajući simptome kod tretiranih pacijenata. Za unapređenje pružane pomoći, stomatološke i psihoterapijske zajednice moraju negovati saradnju, a stomatolozi treba da imaju pristup obukama iz psihoterapije. Dalja istraživanja efikasnosti psihoterapije u lečenju bruksizma ključna su za razvoj smernica zasnovanih na dokazima, koje bi tretirale i simptome i uzroke, radi postizanja boljih rezultata u oblasti javnog zdravlja.

Izjava o sukobu interesa

Autorka izjavljuje da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Đorđević NS, Todić JT, Lazić D, Šehalić M, Mitić A, Radosavljević R, et al. Bruxism. *Praxis Medica*. 2020;49(1-2):29-34.
2. de Baat C, Verhoeff MC, Ahlberg J, Manfredini D, Winocur E, Zweers P, et al. Medications converted and addictive substances potentially inducing or attenuating sleep bruxism and/or awake bruxism. *J Oral Rehabil*. 2021;48(3):343-54. <https://doi.org/10.1111/joor.13061>.
3. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Sleep bruxism: current knowledge and contemporary management. *J Oral Rehabil*. 2016;43(9):690-701. <https://doi.org/10.1111/joor.13781>.
4. Manfredini D, Lobbezoo F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Orofac Pain*. 2009;23(2):153-66. PMID: 19492540.
5. Perosso B, da Silva P, Kinalska MA, Rodrigues-Junior SA. Anxiety, mental suffering, and bruxism in dental students in the COVID-19 postpandemic moment. *J Dent Educ*. 2025. <https://doi.org/10.1002/jdd.13827>.
6. Emodi-Perlman A, Eli I. One year into the COVID-19 pandemic — temporomandibular disorders and bruxism: what we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. *Dent Med Probl*. 2021;58(2):215-8. <https://doi.org/10.17219/dmp/132896>.
7. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312): 1700-12. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02143-7).
8. Nir Y, Tononi G. Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. *Trends Cogn Sci*. 2010;14(2):88-100. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.12.001>.
9. Hyland ME. A reformulated contextual model of psychotherapy for treating anxiety and depression. *Clin Psychol Rev*. 2020; 80:101890. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101890>.
10. Slavin-Mulford J, Hilsenroth M, Weinberger J, Gold J. Therapeutic interventions related to outcome in psychodynamic psychotherapy for anxiety disorder patients. *J Nerv Ment Dis*. 2011;199(4):214-21. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182125d60>.
11. Pitman SR, Knauss DPC. Contemporary psychodynamic approaches to treating anxiety: theory, research, and practice. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:451-64. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_23.
12. Nastović I. Snovi: psihologija snova i njihovo tumačenje. Beograd: Prometej; 2012.

13. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil.* 2018;45(11): 837–44. <https://doi.org/10.1111/joor.12663>.
14. American Dental Association. Guidelines for the management of patients with temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc.* 2017;148(11):S1-S20. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001>.
15. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016;147(12): 915–7. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.09.001>.

Katatimska imaginativna psihoterapija kod kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja: pogled trauma terapeuta

Oksana V. Kuznjecova*

Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija

Apstrakt

Ovaj članak istražuje primenu katatimske imaginativne psihoterapije (KIP), poznate i pod nazivom simbaldrama, kao efikasnog terapijskog pristupa u radu sa pacijentima sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem (KPTSP), stanjem koje često nastaje kao posledica prolongirane ili kumulativne traume, poput zlostavljanja ili zanemarivanja u detinjstvu. Polazeći od perspektive i kliničkog iskustva trauma terapeuta, studija pruža detaljnu analizu simboličkih motiva KIP-a i njihove implementacije kroz tri ključna stadijuma terapije traume: stabilizaciju, obradu traumatskih iskustava i integraciju. Motivi se ispituju kroz studije slučajeva pacijenata, rasvetljavajući njihovu ulogu u sprečavanju retraumatizacije, podsticanju samosaosećanja i ponovnom uspostavljanju psihološkog kontinuiteta. Nalazi ističu dijagnostički i terapijski potencijal KIP-a, posebno u obradi potisnutih afekata, poboljšanju mentalizacije i jačanju strukture ličnosti kod pacijenata sa KPTSP-om. KIP nudi suptilan pristup, usmeren na resurse, koji smanjuje rizik od retraumatizacije, dok istovremeno doprinosi emocionalnoj regulaciji i rekonstrukciji identiteta. Rezultati govore u korist šire primene KIP-a u kliničkoj praksi i upućuju na pravce budućih istraživanja, uključujući razradu novih motiva fokusiranih na traumu i istraživanje dugoročnog uticaja KIP-a na regulisanje simptoma KPTSP-a.

Ključne reči: PTSP, posttraumatski stresni poremećaj, KPTSP, kompleksni posttraumatski stresni poremećaj, psihoterapija traume, simbaldrama, katatimska imaginativna psihoterapija.

Primljeno: 5. januara 2025.
Prihvaćeno: 9. februara 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:

Kuznjecova OV. Katatimska imaginativna psihoterapija kod kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja: pogled trauma terapeuta. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):29-33. <https://doi.org/10.64435/tizt2097>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Uvod

Kompleksni posttraumatski stresni poremećaj (KPTSP) je dijagnoza koja obuhvata različite grupe simptoma kod pojedinaca koji su iskusili prolongiranu traumu. Obično se radi o produženim traumatskim događajima povezanim sa nasiljem, katastrofama, učešćem u borbenim dejstvima ili, često, psihološkim traumama iz detinjstva. Serija traumatskih događaja ili takozvana kumulativna (prolongirana) trauma jedan je od značajnih kriterijuma za KPTSP. Kompleksni posttraumatski stresni poremećaj odgovara dijagnozi trajne promene ličnosti nakon doživljene katastrofe (šifra F62.0 u MKB-10). U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-11) uvršten je uz posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) [1, 2].

Uvođenje kategorije KPTSP u MKB uslovljeno je prvenstveno činjenicom da su kriterijumi za PTSP povezani sa traumom baziranom na konkretnom događaju, jasno definisanom u vremenu. Psihopatološki poremećaji u slučajevima prolongirane traumatizacije, poput ponovljenog fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, delimično su ostajali izvan

opsega kategorije PTSP-a. Traumatizacija pojedinaca koji su doživeli nesreću ili prirodnu katastrofu značajno se razlikuje od traumatizacije pojedinaca koji su doživeli nasilje ili odbacivanje od strane značajnih drugih [1, 2]. KPTSP može nastati kao posledica perzistentnih ili često ponavljanih iskustava odbacivanja, zanemarivanja ili ignorisanja; izloženosti porodičnom nasilju (fizičkom, seksualnom ili verbalnom); traume izdaje koja podriva temelj poverenja; iskustava uznemiravanja ili maltretiranja; ili traumatskih događaja u zajednici, kada nema podrške primarnih negovatelja (roditelja ili staratelja). Kao značajni stresori koji doprinose formiranju KPTSP-a identifikovani su faktori poput zavisnosti od psihoaktivnih supstanci i prisustva mentalnih poremećaja u porodici u kojoj dete odrasta [1-4].

Rad sa simptomima kompleksnog PTSP-a zahteva suptilan pristup. Jedna od najefikasnijih savremenih metoda koja ispunjava kriterijum suptilnosti je katatimska imaginativna psihoterapija koju je razvio Hanskarl Lojner [5-7].

* E-mail adresa: oksana.kuznetsova@aipp.education

Više informacija o katatimskoj imaginativnoj psihoterapiji možete pronaći na linku: <https://rs.aipp.education/simboldrama>

Katatimska imaginativna psihoterapija u tretmanu pacijenata sa KPTSP-om

Primena tehnika katatimske imaginativne psihoterapije indicovana je kod akutnih i hroničnih reakcija na stres, kao i kod posttraumatskog stresnog poremećaja i kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja. U slučajevima psihosomatskih i somatoformnih stanja povezanih sa KPTSP-om, u katatimskoj imaginativnoj psihoterapiji primenjuju se sledeće terapijske strategije:

- Tretman narcističke regresije.
- Zadovoljavanje arhaičnih potreba.
- Progresija ("akcija i razvoj u mašti").
- Rad sa agresivnim impulsima.
- Korišćenje imaginacije u prevođenju jezika tela u verbalni izraz.

Simbol na kreativan način povezuje telesni simptom sa psihosocijalnim konfliktom [5]. Rad sa imaginacijama omogućava terapeutu da suptilno obrađi probleme iz rane, preverbalne faze pacijentovog života (traume iz ranog detinjstva povećavaju rizik od razvoja KPTSP-a). Pacijenti sa PTSP-om posebno su prijemčivi za jezik slika i simbola, što olakšava povezivanje sa nesvesnim i doprinosi obnavljanju kontinuiteta vremena i događaja.

Beata Štajner u svom radu o psihotraumatskim stresnim poremećajima primećuje da se metoda KIP od devedesetih godina prošlog veka široko primenjuje u lečenju pacijenata sa psihološkim traumama. Od 2002. godine, katatimska imaginativna psihoterapija traume (KIP-T) izdvojila se iz KIP-a kao posebna metoda. Koristi se u lečenju akutnih i kompleksnih psihotraumatskih poremećaja, uz posvećivanje posebne pažnje radu sa traumama iz detinjstva. Razvoj ove metode imao je za cilj integraciju nalaza naučnih istraživanja o privrženosti, psihotraumama kod beba, self psihologiji i socijalnim neuronaukama [5].

Mete terapije i alati za tretman posttraumatskih stanja

Katatimska imaginativna psihoterapija nudi širok spektar dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, posebno korisnih za pacijente sa posttraumatskim stanjima. Introjektivna eksternalizacija u KIP-u štiti terapijski odnos od prekida uzrokovanih intenzivnim negativnim transferom i služi kao međukorak u lečenju pacijenata sa autodestruktivnim tendencijama [5].

U radu sa traumom, terapeut treba prvenstveno da usmeri pažnju na resurse i strategije prevladavanja pacijenta. Motivi koje će pacijent razvijati u imaginaciji moraju se birati na način koji izbegava reaktivaciju intenzivnih iskustava povezanih sa traumom i sprečava potencijalnu retraumatizaciju [5].

Motivi KIP-a biraju se i uz pažljivo razmatranje životne priče pacijenta. Na primer, inicijalno resursni motiv poput "Piknika na selu" bio bi neprikladan za pacijentkinju sa istorijom traume povezane sa nasiljem, koja se dogodila tokom piknika na selu sa prijateljima.

Prilikom određivanja terapijskih strategija, treba uzeti u obzir sledeće funkcije imaginacije:

- izražavanje i pojašnjavanje;
- stabilizacija;
- formiranje strukture [6].

Diferencijalna dijagnostika zasnovana na dijagnostičkoj trijadi može pomoći u identifikaciji terapijskih ciljeva i strategija, kao i alata terapije, uključujući specifične motive imaginacije. Harald Ulman primećuje: "Mentalni poremećaji kod kojih je indicovana psihoterapija obično se klasifikuju pomoću tripartitnog modela, gde razlikujemo konfliktno-dinamičke poremećaje, razvojne deficite i poremećaje koji proističu iz psihičke traume. Ova dijagnostička trijada određuje smer istraživanja tokom početnih sesija, kao i u prvoj vežbi imaginacije, poznatoj kao 'inicijacijski san'" [5].

Ako je simptom ukorenjen u traumi, zadaci terapeuta u početnoj fazi biće usmereni na sprečavanje retraumatizacije i stvaranje sigurnog i stabilnog unutrašnjeg prostora. To uključuje rad sa resursima i razvoj strategija prevladavanja. U slučajevima kada pacijent pokazuje nizak strukturni nivo psihičke organizacije i rane razvojne deficite, uobičajene za kumulativnu traumu, terapeut mora sa njim razvijati ego funkcije, jačajući strukturu ličnosti. Nakon rada sa resursima, u kasnijoj fazi terapije, fokus može biti prebačen na afektivni domen, sa ciljem razvoja veština percepcije i verbalizacije afekata, kao i unapređenja sposobnosti njihovog regulisanja. Dugoročno, cilj terapije može uključivati poboljšanje nivoa mentalizacije.

U svim stadijumima terapije traume (stabilizacija, obrada traume i integracija), KIP-T obuhvata različite imaginativne tehnike koje pružaju klijentu "vazdušni jastuk" baziran na resursima i osiguravaju nežan pristup bolnim traumatskim sadržajima.

Stadijumi terapije traume i preporučeni motivi KIP-a

Pregledajmo detaljnije faze rada sa psihičkom traumom.

1. Faza stabilizacije

U ovoj fazi ključni su motivi koji aktiviraju stabilizaciju ega, narcistički oporavak i pomažu pacijentu da se oseća bezbedno. Narcistički oporavak je neophodan jer trauma remeti osećaj sopstvene vrednosti, često dovodeći do fragmentisanog ega. Pacijentu se

mogu ponuditi sledeće imaginacije (motivi): “Cvet koji ima sve što mu je potrebno da raste i napreduje” (“Predivan cvet”, “Cvet na sigurnom i zaštićenom mestu”), “Sigurno mesto” (“Mesto gde se osećam dobro”, “Mesto snage”), “Livada na kojoj se osećam dobro” ili “Moja livada”, kao i motiv “Tvrđava” za obnavljanje i jačanje granica.

U dodatne stabilizujuće motive mogu se uvrstiti “Hram tišine”, “Lekoviti zraci sunca”, “Biti princ (princeza)”. Posebnu ulogu igraju “vođeni motivi”, koji uključuju kontemplaciju na temu vode i interakciju sa njom. Njihova primena u psihoterapijskoj praksi poznata je pod nazivom “katatimska hidroterapija”.

Motiv “Izvor kristalno čiste vode” (studija slučaja)

K., 27-godišnja pacijentkinja sa kumulativnom traumom, doživela je seksualno zlostavljanje od strane očuha u uzrastu od 14 godina.

Na početku zamišljanja motiva, K. ima poteškoća da se koncentriše, primećuje da joj se pred očima javljaju različite slike. Na kraju uspeva da vizualizuje izvor koji se muči da se probije kroz hrpu grana, prošlogodišnjeg lišća i otpada. Doba godine podseća na jesen — vreme je oblačno sa laganom, sitnom kišom. U blizini izvora vide se krupni tragovi čizama i zgažena trava. Pacijentkinja vidi sebe pokraj izvora u uzrastu od 14 godina (uzrast kada se trauma dogodila). Nakon nekog vremena, oseća želju da očisti izvor. Počinje da uklanja otpad koji su ostavili turisti i ribolovci (njen očuh je bio strastveni ribolovac). S vremenom primećuje da je postalo toplije (takođe oseća toplotu u rukama, stopalima i grudima). Sunce izlazi, presijava se u izvoru i igra svojim zracima. K. pere ruke i lice vodom sa izvora. Pacijentkinja počinje da čisti zagađeni izvor (tj. preuzima aktivne korake, što olakšava pomak sa pozicije žrtve).

U ovom slučaju, motiv “Izvor kristalno čiste vode” bio je prelomna tačka za pacijentkinju, transformišući njen odnos prema sebi i svetu. Ovaj motiv preporučuje se za rad sa psihosomatskim pacijentima, kao i pacijentima sa posttraumatskim posledicama nasilja, posebno seksualnog zlostavljanja (žrtve seksualnog zlostavljanja često se osećaju “prljavo”).

Pre prelaska u sledeću fazu, koja se fokusira na rad sa psihotraumatskim iskustvima, terapeut mora uvesti motive koji pomažu pacijentu da se sretne sa svojim unutrašnjim zaštitnicima i pomoćnicima (sapatnicima, saveznicima, grupom podrške itd.). Ovi likovi mogu posedovati različite osobine, čija aktivacija pruža pacijentu osećaj snage i sposobnosti da se zaštiti (suprotstavljajući se bespomoćnosti koju često osećaju pacijenti sa PTSP-om i KPTSP-om), kao i mudrosti, snalažljivosti i sposobnosti da se nosi sa novim okolnostima. Beata Štajner navodi da se u slučajevima traume koristi modifikovana forma imaginacije “Unutrašnji sef” za kontrolisani rad sa

traumatskim sadržajem [5]. Svi ovi motivi pomažu pacijentu da se nosi sa strahom i oseća stabilnije. Detaljna lista preporučenih motiva KIP-a za lečenje hroničnog posttraumatskog stresnog poremećaja data je u [Prilogu](#).

Još jedan ključni aspekt terapijskih intervencija u fazi stabilizacije je rad sa “unutrašnjim detetom”. Beata Štajner opisuje sledeći koncept interakcije sa slikom “unutrašnjeg deteta”:

- Motiv “Zdravo, netraumatizovano dete” je stabilizujući i stimulišući motiv koji omogućava pacijentu da doživi idealnu reprezentaciju selfa, stičući osećaj potpunosti, celovitosti i vitalnosti;
- Motiv “Dete koje si nekada bio/-la” fokusiran je na reprezentaciju selfa koja obuhvata celokupno iskustvo detinjstva u određenoj dobi;
- Motiv “Traumatizovano dete” pomera fokus na reprezentaciju traumatizovanog selfa, nežno se osvrćući na traumatsko iskustvo — oprezan prvi pogled u bolnu prošlost.

Dakle, da bi se pacijent pripremio za rad sa traumatskim iskustvima bez žurbe i sprečila retraumatizacija, može mu se ponuditi da zamisli susret sa svojim pomoćnicima (zaštitnicima) i “netraumatizovanim detetom”, kao i “detetom koje je nekada bio/-la”, na sigurnom mestu, kao odrasla osoba. Primarni terapijski zadatak u ovom prelaznom stadijumu je da se nežno uspostavi indirektna veza sa traumatizovanim detetom. Ovo dete se eksplicitno ne naziva; umesto toga, pažnja, zaštita, briga i komfor usmeravaju se ka “nekom detetu” [5].

2. Faza obrade traumatskih iskustava

U ovom stadijumu pacijent se sreće sa “traumatizovanim detetom”, suočavajući se sa teškim sećanjima. Primenjuje se delikatan i postepen pristup introjektivnim povezanim sa traumom. Ponekad protekne značajan vremenski period između prve sesije i prvog susreta sa ranjenim detetom, tokom kojeg pacijent može ispoljiti otpor koji otežava uspostavljanje kontakta sa traumatizovanim detetom. Osećaji nežnosti, radosti ili želje za pružanjem brige i zaštite ovom detetu možda se neće odmah pojaviti.

Motiv “Traumatizovano dete” (studija slučaja)

N., 32-godišnja pacijentkinja koja se javlja sa željom da izgradi dobar partnerski odnos.

N. zamišlja bebu prema kojoj oseća hostilnost, iritaciju, strah i otuđenje. Gleda bebu i gotovo momentalno govori da ne želi da vidi tu devojčicu, zatim otvara oči.

Bile su potrebne četiri dodatne sesije da pacijentkinja smogne snage da pogleda bebu u oči i zagrlji je. Životna priča ove pacijentkinje počinje odbacivanjem njenog rođenja od strane roditelja. Roditelji, oboje studenti prve godine fakulteta od 18 godina, nisu bili spremni za dete. Hostilnost, odbacivanje

i ignorisanje njenog dečjeg selfa verovatno potiču od osećanja njenih roditelja prema njoj.

Tokom terapije, pacijentkinja se više puta vraćala na temu odnosa, žaleći se na nepažnju svog partnera i njegove optužbe da se “previše lepi za njega” i da je nametljiva. Tokom jedne sesije shvatila je da u svom partneru traži roditeljsku figuru — ne samo očinsku, već i majčinsku.

Nakon inicijalnog suočavanja sa traumom, pacijentkinji je bila potrebna produžena faza stabilizacije. Nakon toga, mogao se kontrolisano ponoviti pokušaj pristupa bolnim i traumatskim scenama pomoću tehnika imaginacije. Doživljavanje traumatskih scena u “kao da” režimu omogućava kontrolu nad zamišljenim scenama, dodavanje novih detalja i njihovo modifikovanje po želji [5].

Efikasna tehnika za rad sa posledicama traume je pozivanje pacijenta da postane scenarista i reditelj vlastitog filma i “prepravi” zaplet.

Nakon još jedne epizode stabilizacije, može se nastaviti rad usmeren na introjekte povezane sa traumom. Introjekti povezani sa traumom izražavaju se kroz metafore poput “unutrašnjeg devalvatora”, “sadište”, “napadača”, “kritičara” ili “optuživača”, koji se zatim obrađuju u imaginaciji [5]. U slučajevima prolongiranih traumatskih iskustava ili kumulativne traume, ovaj pristup ima smisla samo u kontekstu dugoročne, produžene terapije.

3. Faza integracije traumatskih iskustava

Trauma, posebno trauma iz ranog detinjstva, postaje deo psihičke strukture, što zahteva dužu obradu u psihoterapiji. Aspekt koji se najteže prevazilazi je takozvani konflikt lojalnosti, gde pacijenti, s jedne strane, pate uz agresora, mučitelja ili sadistu, ali s druge strane su snažno vezani za njega — posebno ako su u pitanju roditelji ili drugi članovi porodice. U ovom stadijumu ključan je rad sa afektima i “odleđivanjem osećanja”, kao i oporavak emocionalne sfere. Beata Štajner preporučuje motiv “Kuća osećanja”, koji omogućava pacijentu da se poveže sa širokim spektrom emocija, poput krivice, ljutnje, besa i sramote. Na ovom putovanju kroz predele duše, pacijent može posetiti i sobe radosti, snova i sreće.

Zaključci

Katatimska imaginativna psihoterapija istovremeno služi dijagnostici i direktnoj terapiji traume, od početne stabilizacije do integracije. Diferencijalna dijagnostika, između ostalog i kroz imaginacije, pomaže ne samo u identifikaciji meta i strategija terapije, već i u odabiru motiva KIP-a sposobnih da obrade

različite simptome psihičke traume, uključujući manifestacije depresije, samopovređujućeg ponašanja i psihosomatskih stanja.

U pružanju podrške pacijentima sa simptomima KPTSP-a, KIP se fokusira na sprečavanje retraumatizacije, stvaranje sigurnog i pouzdanog unutrašnjeg prostora, korišćenje ličnih i spoljnih resursa i negovanje zdravih mehanizama prevladavanja. Pored toga, obrađuje i rane razvojne deficite i jača strukturu ličnosti. Katatimska imaginativna psihoterapija promovira neжан odnos prema sebi, samosaosećanje i sposobnost da se bude dobar roditelj samom sebi.

Psihoterapija za pacijente sa KPTSP-om sa primenom katatimske imaginativne psihoterapije pomaže u smanjenju psihoemocionalne napetosti; postepenom prepoznavanju korena problema, uspostavljanju kauzalne veze između životnih događaja, osobina ličnosti i simptoma; jasnijem razumevanju značaja simptoma i njihove sekundarne dobiti. Metoda omogućava rad sa potisnutim afektima, olakšavajući klijentu da povрати identitet i psihološki kontinuitet života.

Sve navedeno govori u prilog upotrebi katatimske imaginativne psihoterapije kao visoko efikasne savremene terapije za pacijente sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem. Dalja istraživanja o uticaju imaginacija na različite simptome KPTSP-a, kao i razvoj novih strategija terapije traume koje bi iskoristile ogroman potencijal KIP-a, imaju obećavajuću perspektivu.

Izjava o sukobu interesa

Autorka izjavljuje da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Падун МА. Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий длительной травматизации. *Конс. Психол. Психотер.* 2021;29(3):69–87.
2. Падун МА, Быковец ЮВ, Казымова НН, Ченцова-Даттон ИЕ. Русскоязычная версия «Международного опросника травмы»: адаптация и валидация на неклинической выборке. *Конс. Психол. Психотер.* 2022;30(3):42–67.
3. Шварц А. Терапия комплексного посттравматического стрессового расстройства: практическое руководство. Москва: Диалектика; 2020.
4. Blankenship DM. Five efficacious treatments for posttraumatic stress disorder: an empirical review. *J Ment Health Couns.* 2017;39(4):275–88.
5. Ульманн Х, Фридрихс-Дахале А, Бауер-Нойштедтер В, Линке-Штильгер У. Кататимно-имaginationная психотерапия (КИП) [перевод с немецкого]. Москва: Когито-Центр; 2022.
6. Барке У, Нор К. Кататимно-имaginationная психотерапия: учебное пособие по работе с имaginationями в психодинамической психотерапии [перевод с немецкого]. Москва: Когито-Центр; 2019.
7. Лейнер Х. Кататимное переживание образов [перевод с немецкого]. Москва: Эйдос; 1996.

Prilog

Preporučeni motivi katatimske imaginativne psihoterapije u tretmanu simptoma KPTSP-a

Motivi usmereni na resurse:

- Voda kraj koje sam se osećao/-la prijatno
- Izvor kristalno čiste vode
- Oaza
- Izvor snage
- Rajski plod
- U visećoj ležaljci
- Na toploj plaži
- U toploj sobi
- Zemlja izobilja
- Piknik na selu
- Odmaralište
- Sadnja bašte
- U bašti
- Negovanje bašte

Rad sa “unutražnjim detetom”:

- Zdravo, netraumatizovano dete
- Dete koje si nekada bio/-la
- Traumatizovano dete
- Kutija sa igračkama
- Moja omiljena plišana igračka

Granice:

- Gradnja kuće
- Upravljanje sopstvenim zemljištem
- Vlananje sopstvenim kraljevstvom

Agresija:

- Oluja
- Posmatranje oluje
- Olujni oblak
- Ispustiti paru
- Gađanje blatom i valjanje u blatu
- Vulkan
- Tajno oružje

Depresivna stanja:

- Nova odeća
- Zlatna lopta

Telesni self, psihosomatika:

- Putovanje kroz sopstveno telo
- Oblak
- Masaža
- Dve bašte

Životni scenariji:

- U zemlji iz bajke
- Moja bajka

Vremenska linija:

- Zamisli sebe 10–20 godina starijeg
- Imam 80 godina
- Vremeplov
- Putovanje kroz vreme

Sveobuhvatna podrška slepim i slabovidim studentima: integracija psihoterapije za prevazilaženje akademskog stresa – iskustvo Državnog univerziteta u Vladimiru

Irina P. Čerkasova*

Katedra za psihologiju ličnosti i specijalnu pedagogiju, Državni univerzitet u Vladimiru, Vladimir, Rusija

Primljeno: 4. februara 2025.
Prihvaćeno: 14. marta 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:

Čerkasova IP. Sveobuhvatna podrška slepim i slabovidim studentima: integracija psihoterapije za prevazilaženje akademskog stresa – iskustvo Državnog univerziteta u Vladimiru. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):34-38. <https://doi.org/10.64435/asst9817>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Ovaj članak istražuje potencijal sveobuhvatnog okvira podrške u rešavanju akademskog stresa i unapređivanju adaptacije studenata sa oštećenjem vida tokom visokoškolskog obrazovanja. Oslanjajući se na desetogodišnje iskustvo (2015–2025) inkluzivnog obrazovanja studenata sa senzornim oštećenjima na Državnom univerzitetu u Vladimiru, studija analizira višedimenzionalne aspekte psihološke, pedagoške, socijalne i psihoterapijske podrške implementirane tokom svih faza obrazovanja. Korišćen je mešoviti metodološki pristup, uključujući anketiranje, psihološko testiranje (npr. Test akademskog stresa i Skala strategija prevladavanja), kao i podatke opservacije 20 studenata, kako bi se procenili nivoi stresa i mehanizmi prevladavanja. Nalazi ukazuju da, iako psihološke konsultacije i pedagoške intervencije efikasno ublažavaju stres za mnoge studente, približno jedna petina studenata završnih godina pokazuje perzistentno visoke nivoe stresa, što ukazuje na ograničenja standardne podrške. Ovo naglašava potrebu za integracijom ciljanih psihoterapijskih intervencija, uključujući egzistencijalno-humanistički, psihodinamski, kognitivno-bihevioralni pristup i inovativne metode art terapije (npr. rad sa perlicama i *scrapbooking*), koje su pokazale značajan potencijal u smanjenju stresa, unapređenju samoaktualizacije i podsticanju socijalne integracije. Ovi rezultati doprinose rastućem znanju o inkluzivnom obrazovanju i nude praktične uvide za dizajniranje sistema podrške prilagođenih složenim socijalno-psihološkim potrebama studenata sa oštećenjem vida.

Ključne reči: slepi i slabovidni studenti; akademski stres; psihoterapija; sveobuhvatna podrška.

Uvod

Inkluzivno obrazovanje pojavilo se kao transformativni okvir, nudeći slepim i slabovidim studentima dosad neviđene mogućnosti da se bave modernim, perspektivnim profesijama koje su im ranije bile nedostupne zbog društvenih i obrazovnih barijera. Međutim, takav pomak ka inkluzivnosti postavlja značajne zahteve pred ove studente, ne samo u pogledu temeljne akademske pripreme, već i značajnog ličnog napora u cilju snalaženja u složenom sistemu visokog obrazovanja. Pored kognitivnih i tehničkih veština, ovi studenti se suočavaju sa specifičnim psihološkim izazovima, što od njih zahteva spremnost za samoorganizaciju, samoaktualizaciju i razvoj efikasnih komunikativnih veština, kako bi se uključili u različite akademske i socijalne sredine [1]. Nedavna istraživanja ukazuju da je jedna od primarnih prepreka za samoaktualizaciju studenata sa invaliditetom hronični nedostatak unutrašnjih psiholoških resursa, koji oni često nadoknađuju kroz spoljnu

socijalnu podršku od strane kolega, nastavnika i institucionalnih okvira. Ova zavisnost od spoljne podrške dodatno je otežana nedovoljnim usklađivanjem njihovih trenutnih aktivnosti sa dugoročnim karijernim težnjama i životnim perspektivama, što dodatno povećava njihovu osetljivost na stres [2].

Studenti sa oštećenjem vida često prijavljuju pojačan umor i emocionalnu iscrpljenost, pri čemu većina doživljava stres direktno povezan sa procesom učenja, uključujući izazove poput nepristupačnih materijala, visokog akademskog opterećenja i poteškoća u socijalnoj integraciji. Ovaj stres može ugroziti njihovo psihološko blagostanje i akademski uspeh, što naglašava potrebu za sveobuhvatnim sistemima podrške usmerenim kako na praktične, tako i na emocionalne potrebe. U tom okviru, psihoterapijske intervencije pružaju efikasne strategije za jačanje rezilijentnosti i poboljšanje adaptacije, što pomaže da se prevaziđu barijere povezane sa oštećenjem vida, dok se istovremeno neguje osećaj samostalnosti.

* E-mail adresa: ipch@mail.ru

Izazov	1. godina (%)	4. godina (%)
Visoko akademsko opterećenje	100	50
Strah od budućnosti	80	55
Život daleko od roditelja	75	20
Problemi u privatnom životu	70	50
Strogi nastavnici	60	30
Stidljivost, bojažljivost	55	40
Nesposobnost pravilne organizacije dnevne rutine	50	20
Neredovni obroci	50	30
Nesposobnost upravljanja ograničenim finansijama	50	20
Nejasni ili nezanimljivi elektronski udžbenici	20	20
Nedostatak udžbenika na Brajevom pismu	25	13.3
Nedostatak motivacije za učenje ili razočaranje u izabranu profesiju	20	13.3
Izazovi zajedničkog stanovanja sa drugim studentima	10	6.7
Preozbiljan stav prema studijama	5	–
Konflikti unutar grupe	–	6.7

Tabela 1. Socio-pedagoški i psihološki izazovi slepih studenata

Iskustvo Državnog univerziteta u Vladimiru, koji je počeo sa integracijom slepih studenata u svoje programe 2015. godine, predstavlja dragocenu studiju slučaja za proučavanje kako prilagođena psihološka, pedagoška, socijalna i psihoterapijska podrška može ublažiti ove izazove, pružajući temelj za dublja istraživanja efikasnih strategija prevazilaženja akademskog stresa u ovoj populaciji.

Akademski stres među slepim i slabovidim studentima

Državni univerzitet u Vladimiru “Aleksandar i Nikolaj Stoletovi” (VISU) počeo je da prima slepe studente 2015. godine. Od 2015. do 2025. godine, Institut za humanističke nauke VISU upisalo je 20 studenata starosti od 18 do 25 godina sa različitim stepenom oštećenja vida. Od ukupnog broja, 2 studenta su odustala na prvoj godini studija, 1 na trećoj godini, 14 je diplomiralo na osnovnim studijama, a 4 trenutno pohađaju osnovne i master studije. Ukupno je 17 studenata uspešno adaptirano tokom studija. Ovi studenti se suočavaju sa brojnim izazovima tokom svog školovanja. Ispitali smo akademski stres među slepim i slabovidim studentima prve godine i njihove primarne strategije prevladavanja.

Većina slepih studenata doživljava akademski stres, koji se pojačava tokom testiranja i ispita, posebno među studentima prve godine. Nivoi stresa među studentima četvrte godine su nešto niži. Visoki nivoi stresa, registrovani kod 35% slepih i slabovidih studenata prve godine, smanjuju se na 20% do četvrte godine. Nasuprot tome, 10% studenata sa niskim nivoima stresa postaje anksioznije tokom vremena (nizak stres se smanjuje sa 30% na 20%). Udeo studenata sa umerenim nivoima stresa povećava se četvorostruko tokom studija, sa 15% na 60%. Pogledajmo faktore koji doprinose akademskom stresu među studentima sa oštećenjem vida*.

Mnoge prepreke sa kojima se suočavaju slepi i slabovidi studenti potiču od nedostatka veština za samostalni život, nerazvijenih sposobnosti za upravljanje finansijama, raspoređivanje vremena i brigu o sebi. Više od polovine studenata prve godine doživljava očekivanja nastavnika — jednaka kao za studente koji vide — kao preterana, a nastavnike smatra prestrogim. Ograničena računarska pismenost studenata ometa njihovu sposobnost za efikasan pristup i korišćenje elektronskih nastavnih materijala. Potpuno slepi studenti preferiraju udžbenike na Brajevom pismu. Kako na početku, tako i na kraju studija, većina studenata strahuje od svoje budućnosti. Kod studenata prve godine taj strah je povezan sa

* Ispitivanje je obuhvatilo 20 studenata. Podaci su prikupljeni pomoću Testa akademskog stresa koji je konstruisao J. V. Ščerbatič [3] i Hobfolove Skale strategija prevladavanja (SACS), koju su adaptirale N. Vodopjanova i E. Starčenkova.

učenjem, samostalnim životom i snalaženjem u novom okruženju, dok diplomci strahuju od nezaposlenosti ili nemogućnosti da zadovolje profesionalne kriterijume.

Posebnu grupu izazova čine lični problemi, koji se do četvrte godine kod nekih studenata malo smanjuju, ali se kod drugih pojačavaju, poput anksioznosti oko studija i potrage za poslom ili neadekvatnog samopouzdanja. Najuporniji izazovi tokom čitavog obrazovanja tiču se niskih veština interaktivne komunikacije i pojačanog umora kod svih studenata.

Anketiranje nastavnika, opservacija i testiranje studenata sa oštećenjem vida otkrivaju da poslednji uglavnom komuniciraju međusobno ili sa odabranim vršnjacima, izbegavaju započinjanje razgovora, potražuju ono što im treba preko posrednika i preferiraju onlajn časkanje umesto lične interakcije. Ovi studenti obično posećuju grupne psihološke konsultacije na poziv; 20% je zatražilo individualnu psihološku podršku, dok je 80% verovalo da može samostalno da se nosi sa svojim izazovima. Ovi nalazi su u skladu sa podacima istraživanja sprovedenih na studentima koji vide [4].

Sveobuhvatna podrška slepim i slabovidim studentima

Psihološka i pedagoška podrška pomaže u smanjenju akademskog stresa, uključujući grupne i individualne psihološke konsultacije, naprednu obuku za računarsku pismenost, metodološku pomoć nastavnika, podršku vršnjaka i unapređenje veština upravljanja vremenom. Na našem univerzitetu slepi i slabovidi studenti dobijaju sveobuhvatnu psihološku, pedagošku i socijalnu podršku kroz Istraživačko-obrazovni centar za inkluzivno obrazovanje, osnovan na Katedri za psihologiju ličnosti i specijalnu pedagogiju. Razvojne aktivnosti se sprovode u različitim formatima, poput:

- Treninga komunikacije.
- Gledanja filmova i predstava sa audio opisima.
- Poseta muzejima sa taktilnim eksponatima.
- Učešća u pristupačnim ekskurzijama dizajniranim za osobe sa oštećenjem vida, sa audio vodičima, audio opisima i taktilnim modelima spomenika i istorijskih zgrada.
- Proba i postavljanja predstava.
- Učešća u radionicama za rad sa perlicama i *scrapbooking*, kao i univerzitetskim kulturnim događajima.

Naše opservacije ukazuju na to da socijalna podrška za slepe i slabovide studente prve godine značajno smanjuje akademski stres i poboljšava adaptaciju. Univerzitet obezbeđuje pristupačno arhitektonsko okruženje, omogućavajući slepim studentima da se kreću kroz akademske zgrade i borave u posebno

opremljenim studentskim domovima. Redovna obuka se sprovodi za osoblje univerziteta — obezbeđenje, bibliotekare i radnike u menzi — o pružanju pomoći slepim studentima. Inkluzivno univerzitetsko okruženje i zajedničko školovanje sa studentima koji vide podstiču interakciju i efikasnu socijalnu adaptaciju [5]. Volonteri pomažu slepim studentima prateći ih na nastavu, u zdravstvene ustanove i ključne gradske institucije. Takođe su spremni da ih podrže tokom celokupnog akademskog puta, pomažući im u formatiranju pismenih zadataka i prisustvujući sa njima na interaktivnim događajima.

Međutim, primetili smo da jedna petina slepih i slabovidih studenata završnih godina i dalje doživljava visok nivo akademskog stresa. Stoga smo, pored psihološke i pedagoške podrške, ovim studentima omogućili pristup psihoterapijskoj pomoći zasnovanoj na egzistencijalno-humanističkom, psihodinamskom i kognitivno-bihevioralnom pristupu, kao i art terapiji, koja se kod nas pokazala veoma efikasnom i ukazala na značajan potencijal u radu sa slepim studentima.

Uključili smo metode art terapije u aktivnosti psihološke podrške koje sprovode psiholozi, supervizori grupa i nastavnici sa Katedre za psihologiju ličnosti i specijalnu pedagogiju. Na primer, rad sa perlicama jedna je od raznovrsnih primena art terapije u našem radu sa slepim studentima. Studenti biraju predmet za perlanje na osnovu svojih preferencija, na primer, sećanja na cveće koje su videli pre gubitka vida. Usmeno opisuju sliku cveta, veličinu, boju i povezanu emociju dok dobijaju pomoć u odabiru perli i tehnika. Drugi primer art terapijske podrške je *scrapbooking*, u kojem su učestvovala dva naša slepa studenta. Koristili su unapred pripremljene oblike za lepljenje na čestitke, birajući teme poput figura ljudi i životinja, cveća, mašni, perli i dugmadi, i učili osnovne tehnike kompozicije uz pomoć studenata koji vide.

Učešće u zajedničkim aktivnostima, poput radionica za rad sa perlicama i *scrapbooking*, ne samo da je podstaklo bliže odnose sa vršnjacima kroz značajnu interakciju poput deljenja taktilnih čestitki sa kolegama, već je pružilo i terapijski izlaz za emocionalno izražavanje i socijalnu integraciju. Kao rezultat integracije psihoterapijske pomoći u sveobuhvatni sistem podrške za studente sa oštećenjem vida, primetili smo višestruk pozitivan uticaj na njihovo psihološko blagostanje i akademski put. Konkretno, psihoterapijske intervencije značajno su smanjile nivo akademskog stresa, što je potvrđeno smanjenjem prijavljene anksioznosti tokom perioda visokog pritiska poput ispitnog roka.

Ove intervencije olakšale su adaptaciju studenata, pomažući im da se nose sa specifičnim izazovima visokog obrazovanja, poput nepristupačnog okruženja za učenje i socijalne izolacije, čime su

podstakle snažniji osećaj pripadnosti i rezilijentnosti. Štaviše, psihoterapijska podrška unapredila je njihovu samoaktualizaciju, osnažujući ih da istraže svoj potencijal, postavе lične ciljeve i razviju jasniji osećaj identiteta uprkos oštećenju vida. Interaktivne komunikativne veštine značajno su unapređene, pri čemu su studenti pokazali veće samopouzdanje u započinjanju razgovora, direktnom izražavanju svojih potreba i kontaktiranju sa različitim grupama vršnjaka, odmičući se od početnih tendencija oslanjanja na posrednike ili onlajn komunikaciju. Veštine samoorganizacije takođe su značajno porasle, jer su studenti naučili da bolje upravljaju svojim vremenom, finansijama i dnevnim rutinama, smanjujući teret izazova samostalnog života.

Integracija art terapije, poput kreiranja taktilnih čestitki, pokazala se posebno efikasnom u rešavanju osnovnih emocionalnih barijera, omogućavajući studentima da obrade prošle traume i izgrade emocionalnu rezilijentnost u sigurnom, kreativnom prostoru. Dugoročno, ove intervencije nisu samo podstakle trenutni akademski uspeh, već su postavile i temelj za održivi psihološki rast, opremajući studente alatima za suočavanje sa budućim profesionalnim i ličnim izazovima sa većim samopouzdanjem i autonomijom.

Zaključci

Ova studija naglašava kritičnu potrebu za višestrukim sistemom podrške slepim i slabovidim studentima tokom sticanja visokog obrazovanja, uključujući psihološke, pedagoške, socijalne i psihoterapijske intervencije. Naši nalazi pokazuju da akademski stres, posebno izražen među studentima prve godine, značajno utiče na njihovu adaptaciju i sveukupno blagostanje. Iako psihološka i pedagoška podrška, poput grupnih konsultacija i treninga komunikacije, efikasno ublažava stres kod mnogih studenata, značajan deo studenata završnih godina i dalje doživljava visoke nivoe akademskog stresa, što zahteva ciljanje intervencije.

Integracija psihoterapijske pomoći u sveobuhvatni okvir podrške pokazala se kao ključni faktor u rešavanju socijalno-psiholoških izazova sa kojima se suočavaju ovi studenti. Konkretno, psihoterapijski pristupi, uključujući egzistencijalno-humanistički, psihodinamski i kognitivno-bihevioralni, zajedno sa art terapijom, pokazali su značajan potencijal za smanjenje akademskog stresa, unapređenje samoorganizacije i podsticanje interaktivnih komunikativnih veština. Art terapija se posebno izdvojila kao moćan alat, koji ne samo da je ublažio stres, već je i olakšao socijalnu integraciju ovih studenata, podstičući saradnju sa vršnjacima koji vide i volonterima. Ove aktivnosti omogućile su studentima da

izraze emocije, prisete se senzornih iskustava i izgrade značajne veze, čime su potpomogle njihovu psihološku adaptaciju i samoaktualizaciju.

Socijalna podrška, uključujući pomoć volontera i inkluzivno univerzitetsko okruženje, odigrala je komplementarnu ulogu u smanjenju stresa i poboljšanju adaptacije, posebno tokom početnih faza školovanja. Volonteri su pružali praktičnu pomoć, poput praćenja studenata i formatiranja obrazovnih materijala, što je umanjilo neke logističke izazove povezane sa oštećenjem vida. Pored toga, pristupačno arhitektonsko okruženje univerziteta i obuka osoblja dodatno su doprineli stvaranju podržavajućeg ekosistema za ove studente.

Međutim, perzistentnost ličnih izazova, poput straha od budućnosti, smanjene interaktivne komunikacije i pojačanog umora, ukazuje da je za studente sa složenijim socijalno-psihološkim problemima, poput anksioznosti oko perspektive zaposlenja ili neadekvatnog samopouzdanja, psihoterapijska podrška ključna. Da bi se dodatno unapredili sistemi podrške, preporučujemo sledeće praktične korake:

- uključivanje redovnih psihoterapijskih sesija u okvir akademske podrške, posebno za studente sa visokim nivoima stresa;
- proširenje programa art terapije u pogledu spektra senzorno baziranih aktivnosti prilagođenih individualnim potrebama;
- obezbeđivanje specijalizovane obuke za nastavnike i volontere o psihološkim potrebama slepih i slabovidih studenata; i
- podsticanje programa vršnjačkog mentorstva za jačanje socijalnih veza i komunikativnih veština.

Pored toga, buduća istraživanja bi trebalo da ispitaju dugoročne efekte psihoterapijskih intervencija na akademske i profesionalne rezultate ovih studenata, kao i efikasnost specifičnih metoda u rešavanju stresa u ovoj populaciji. Implementacijom integrativnijeg i personalizovanijeg pristupa, visokoškolske institucije mogu bolje da potpomognu psihološko blagostanje i akademski uspeh slepih i slabovidih studenata, u konačnici ih osnažujući da se kreću svojom obrazovnom i profesionalnom putanjom sa većim samopouzdanjem i rezilijentnošću.

Izjava o sukobu interesa

Autorka izjavljuje da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Богданова ТГ, Назарова НМ. Инклюзивное образование лиц с нарушениями сенсорного восприятия: учебник для вузов. Москва: Юрайт; 2025. 224 с. ISBN: 978-5-534-14619-6.
2. Коновалова МД. Особенности самоактуализации личности студентов в условиях инклюзивного профессионального образования. *Изв Саратов ун-та Нов сер Сер Акмеол Образ*

- Психол. Разв.* 2018;7(3):220–7. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2018-7-3-220-227>.
3. Щербатых ЮВ. Психология стресса и методы коррекции. Санкт-Петербург: Питер; 2006.
 4. Савенкова ИА, Беликов ВИ. Изучение психологических проблем студентов и их потребности в психологической помощи. *Проблемы современного педагогического образования*. 2018;(61–1):414–6. EDN: YROTBZ.
 5. Паневин АС, Черкасова ИП. Наставничество в организации волонтерской помощи студентам с нарушением зрения. В: *Формирование успешной личности: современные вызовы и тренды: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной Году педагога и наставника*; 2023 нояб 29; Вологда, Россия. Вологда: Вологодский государственный университет; 2023. С. 294–9.

Psihološke intervencije za sociokulturnu adaptaciju radnika migranata: resursno orijentisani pristup ilustrovan primerom uzbečkih migranata u Rusiji

Anastasija D. Tagunova*

Katedra za psihologiju ličnosti i specijalnu pedagogiju, Državni univerzitet u Vladimiru, Vladimir, Rusija.

Primljeno: 11. marta 2025.
Prihvaćeno: 31. marta 2025.
Objavljeno: 1. avgusta 2025.

Za citiranje:

Anastasija D. Tagunova.
Psihološke intervencije za sociokulturnu adaptaciju radnika migranata: resursno orijentisani pristup ilustrovan primerom uzbečkih migranata u Rusiji. *Psychotherapy Science Today*. 1(1):39-41.
<https://doi.org/10.64435/qpl4556>



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj: Ovaj članak ispituje karakteristike adaptacije radnih migranata iz Uzbekistana u Ruskoj Federaciji, fokusirajući se na izazove u njihovoj sociokulturnoj integraciji, i predlaže smernice za psihološku podršku i ciljanu psihokorekciju zasnovane na dokazima, sa ciljem unapređenja njihovog prilagođavanja novom okruženju.

Metod: Istraživanje je sprovedeno u Migracionom centru Vladimirske oblasti u Rusiji, na uzorku od 150 muških radnika migranata starosti od 21 do 51 godine. Primenjen je mešoviti metodološki pristup i za procenu psiholoških osobina i nivoa adaptacije korišćene su Skala adaptacije ličnosti na novo sociokulturno okruženje koju je konstruisao L.V. Jankovski, Višeslojni upitnik ličnosti "Adaptivnost" koji su konstruisali A.G. Maklakov i S.V. Čermjanjin, i Upitnik personalne adaptacije koji su konstruisali K. Rodžers i R. Dajmond. Statistička obrada podataka uključivala je Pirsonov koeficijent korelacije (r) za ispitivanje veza između varijabli poput interaktivnosti, emocionalne udobnosti i interne kontrole.

Rezultati: Nalazi su pokazali da 82% ispitanika pokazuje nizak nivo adaptacije, što odražava značajne poteškoće u sociokulturnoj integraciji. Međutim, identifikovane su i značajne jake strane: 24,7% ispitanika je pokazalo visok skor na skali "Interaktivnost", 25,33% — nizak na skali "Depresivnost", 40% — visok "Emocionalni komfor", a 70% — visoku "Internu kontrolu". Korelaciona analiza je ukazala na značajnu pozitivnu vezu između interaktivnosti i emocionalnog komfora ($r = 0,217$; $p \leq 0,01$) i interne kontrole ($r = 0,229$; $p \leq 0,01$), što čini dobar temelj za rezilijentnost.

Zaključak: Nalazi ističu potencijal korišćenja unutrašnjih resursa, poput interaktivnosti, interne kontrole, emocionalnog komfora i niske depresivnosti, za unapređenje psihološke rezilijentnosti uzbečkih radnika migranata u Rusiji. Pružajući smernice za prilagođene psihokorektivne i psihoterapijske strategije, ova studija zagovara razvoj adaptivnih intervencija usmerenih na prevazilaženje sociokulturnih izazova i olakšavanje održive integracije u sredinu zemlje domaćina.

Ključne reči: radnici migranti; sociokulturna adaptacija; psihologija migracije; psihološka podrška; psihokorekcija; psihoterapija; unutrašnji resursi.

Uvod

U prva dva tromesečja 2024. godine, ukupno 1.282.244 državljanina Republike Uzbekistan ušlo je u Rusku Federaciju radi zaposlenja [1]. Dobijanje radne vize u Rusiji podrazumeva promenu prebivališta i selidbu za strane državljane, što neizbežno uključuje njihovu integraciju ne samo u radno okruženje, već i u sociokulturni prostor lokalnog stanovništva. Iako podrška uzbečke dijaspeore može pomoći radnicima migrantima da izbegnu osećaj izolovanosti zahvaljujući zajedničkoj kulturi, tradiciji i jeziku, ovi pojedinci se od trenutka prelaska granice suočavaju i sa interakcijama sa lokalnim stanovništvom.

U širem smislu, adaptacija se odnosi na proces prilagođavanja promenljivim spoljašnjim i unutrašnjim uslovima [2]. U užem smislu, adaptacija podrazumeva interakciju između pojedinca i društva, obuhvatajući integraciju u društvene grupe i usvajanje društveno prihvaćenih normi [3]. Džon Beri je koncipirao model akulturacije koji opisuje različite strategije adaptacije migranata, postavljajući temelje za razumevanje kako migranti interaguju sa novom kulturom [4]. U ovoj studiji, koristeći tri psihodijagnostičke metode, istražujemo resurse i izazove sa kojima se radnici migranti suočavaju po dolasku u novo sociokulturno okruženje i formulišemo smernice za pružanje psihološke podrške.

* E-mail address: nastasia33tagunova@gmail.com

Metod

Ova studija preseka sprovedena je u Migracionom centru Vladimirske oblasti u Rusiji, ključnom lokalnom centru za registraciju i podršku radnika migranata. Uzorak je obuhvatio 150 muških radnika migranata iz Uzbekistana, starosti od 21 do 51 godine ($M = 34,2$, $SD = 8,6$), izabranih radi istraživanja rodno specifičnih obrazaca adaptacije. Psihodiagnostički alati uključivali su Skalu adaptacije ličnosti na novo sociokulturno okruženje koju je konstruisao L. V. Jankovski [5] za procenu kulturne adaptacije, Višeslojni upitnik ličnosti "Adaptivnost" koji su konstruisali A. G. Maklakov i S. V. Čermjanjin [6] za evaluaciju ličnog adaptivnog potencijala, i Upitnik personalne adaptacije koji su konstruisali K. Rodžers i R. Dajmond [7] za merenje socijalne i emocionalne adaptacije. U matematičko-statističkoj analizi primenjen je Pirsonov koeficijent korelacije, kako bi se ispitala veza između interaktivnosti, emocionalnog komfora, interne kontrole i ishoda adaptacije [8].

Rezultati

Psihodiagnostička procena 150 uzbečkih radnika migranata pružila je značajne uvide u njihovu adaptaciju na rusko sociokulturno okruženje, primenom tri različita instrumenta: Skale adaptacije ličnosti na novo sociokulturno okruženje koju je konstruisao L. V. Jankovski, Upitnik personalne adaptacije koji su konstruisali K. Rodžers i R. Dajmond, i Višeslojnog upitnika ličnosti "Adaptivnost" koji su konstruisali A. G. Maklakov i S. V. Čermjanjin.

Nivoi adaptacije (Skala Jankovskog)

Analiza Skale adaptacije ličnosti na novo sociokulturno okruženje pokazala je da 82% ispitanika pokazuje nizak nivo adaptacije, što govori o značajnim izazovima u sociokulturnoj integraciji. Visoki skorovi uočeni su kod 17,3% na skali "Adaptivnost", 24,7% na skali "Interaktivnost", 22% na skali "Nostalgija", i 12,7% na skali "Konformizam", dok su niski skorovi zapaženi kod manje od 1% na skali "Adaptivnost" i "Interaktivnost", 25,33% na skali "Depresivnost", 2% na skali "Konformizam", 1,3% na skali "Nostalgija", i 27,3% na skali "Otudenje", pri čemu je većina pokazala prosečne skorove. Migranti sa visokim skorovima na skali "Adaptivnost", "Interaktivnost" i "Konformizam" pokazali su aktivan životni stav, uključenost u aktivnosti, težnju za samorealizacijom i fokus na stvaranje novih društvenih veza, praćene samopouzdanjem i sposobnošću samokritike. S druge strane, takođe su izrazili potrebu za društvenim odobravanjem i emocionalno toplim odnosima, što sugeriše potencijalnu otvorenost za usvajanje vrednosti kulture zemlje domaćina. Nasuprot tome, niski skorovi na skali "Depresivnost", "Nostalgija"

i "Otudenje" ukazuju na povoljnu psihološku osnovu za adaptaciju, odražavajući minimalnu negativnu percepciju novog okruženja.

Psihološke osobine (Metod Rodžersa i Dajmona)

Upitnik personalne adaptacije otkrio je različite psihološke profile. Visoki rezultati zabeleženi su kod 40% ispitanika na skali "Emocionalni komfor", 70% na skali "Interna kontrola", i 15,3% na skali "Maladaptacija", dok su niski skorovi uočeni kod 7,3% na skali "Emocionalni komfor", 22,7% na skali "Maladaptacija" i 26% na skali "Emocionalna nelagodnost" (uz 20,67% visokih skorova). Pored toga, 33,33% ispitanika je pokazalo visok skor na skali "Eskapizam", 16,67% pokazalo je potčinjenost, a 18% ukazalo na eksternu kontrolu, dok je 13,33% ostvarilo nizak skor na skali eksterne kontrole. Prevladavanje visoke interne kontrole (70%) i emocionalnog komfora (40%) sugeriše snažan osećaj autonomije i emocionalne stabilnosti, što omogućava migrantima da utiču na okolnosti svog života i zadrže pozitivan stav, što je ključno za psihoterapijske intervencije.

Adaptivni potencijal

Višeslojni upitnik ličnosti "Adaptivnost" pružio je kontrastnu perspektivu, sa samo 4,7% ispitanika u grupama visoke/normalne adaptacije, koje odlikuje lakoća prilagođavanja, brza socijalna integracija i emocionalna stabilnost. Daljih 13,3% svrstano je u kategoriju zadovoljavajuće adaptacije, gde ispitanici pokazuju zavisnost od spoljnih uslova i povremenu agresiju, dok je većina (82%) klasifikovana u grupu niske adaptacije, čiji predstavnici ispoljavaju poteškoće u percepciji stvarnosti, uspostavljanju socijalnih kontakata i proceni uloga. Ovakva distribucija rezultata naglašava potrebu za ciljanom psihološkom podrškom.

Korelacije

Korelaciona analiza dodatno je razjasnila dobijene nalaze, otkrivajući značajne pozitivne veze između interaktivnosti i emocionalnog komfora ($r = 0,217$; $p \leq 0,01$) i interne kontrole ($r = 0,229$; $p \leq 0,01$). Veća interaktivnost korelira sa većom spremnošću za uključivanje u novo okruženje, proširivanje društvenih mreža i samoregulaciju, što povećava emocionalni komfor i autonomiju — ključne faktore za izgradnju rezilijentnosti na psihoterapiji.

Rezime

Sveukupno, uprkos tome što 82% migranata pokazuje nizak nivo adaptacije, jake strane poput visoke interaktivnosti (24,7%), niske depresivnosti (25,33%), visokog emocionalnog komfora (40%) i visoke interne kontrole (70%) sugerišu da postoji

osnova za uspešnu adaptaciju. Ove osobine, uključujući pozitivan stav i samokontrolu, ukazuju na potencijal psihoterapijskih intervencija u rešavanju sociokulturnih barijera.

Diskusija

Studija otkriva upadljiv paradoks: uprkos tome što 82% uzbečkih radnika migranata pokazuje nizak nivo adaptacije, visoki skorovi na skalama "Interaktivnost" (24,7%), "Emocionalni komfor" (40%) i "Interna kontrola" (70%), zajedno sa niskim skorovima na skali "Depresivnost" (25,33%), ukazuju na značajne unutrašnje resurse. Ove osobine, koje odražavaju rezilijentnost, autonomiju i pozitivan stav, sugerišu da postoji osnova za unapređenje adaptacije u psihoterapijskim okvirima.

Preporučene psihokorektivne intervencije

Polazeći od identifikovanih snaga, preporučuju se ciljane psihokorektivne strategije:

- **Socijalne veštine i samoregulacija:** Korišćenje interaktivnosti i interne kontrole za razvoj socijalnih kompetencija i veština samoregulacije.
- **Smanjenje anksioznosti i jačanje motivacije:** Korišćenje emocionalnog komfora i niske depresivnosti za ublažavanje anksioznosti i podsticanje motivacije.
- **Kognitivna restrukturacija:** Rad sa maladaptivnim uverenjima o novom okruženju pomoću psihoterapijskih tehnika poput kognitivne restrukturacije [9].
- **Pozitivno potkrepljenje:** Primena vizualizacije za potkrepljenje osećaja svrsishodnosti i optimizma.
- **Reflektivne prakse:** Podsticanje samorefleksije putem vođenja dnevnika, uz oslanjanje na visoku internu kontrolu i emocionalnu stabilnost u terapijskom radu — visoki rezultati na relevantnim skalama sugerišu da migranti mogu aktivno sarađivati sa terapeutom i biti prijemčivi za samorefleksiju.
- **Smanjenje izolacije pomoću grupne dinamike:** S obzirom na visoku interaktivnost i uključenost u okruženje, predlažu se grupna psihoterapija, grupe podrške za razmenu iskustava adaptacije, obučavanje socijalnim veštinama sa igranjem uloga, obuka za interkulturalnu komunikaciju i praksa dijaloga, kako bi se smanjila izolacija i poboljšao sistem socijalne podrške [10].
- **Art i narativna terapija:** Korišćenje niske depresivnosti za primenu art terapije i narativnih tehnika u cilju obrade iskustava adaptacije bez porasta emocionalnog distresa [11].

Šire implikacije i budući pravci

Iako fokusirani na uzbečke migrante, ovi nalazi mogu se proširiti na druge kulturne grupe, ističući univerzalne mehanizme adaptacije uz specifične kulturne potrebe. Buduća istraživanja mogla bi uključiti uzorke stratifikovane prema uzrastu, u cilju procene starosnih varijacija adaptacije, omogućujući prilagođene psihoterapijske programe za različite profile migranata.

Zaključak

Psihološka podrška, psihokorekcija i psihoterapija igraju ključnu ulogu u smanjenju stresa i aktiviranju unutrašnjih resursa migranata, služeći kao neprocenjivi alati za njihovu adaptaciju na novo sociokulturno okruženje. Preliminarna psihološka dijagnostika radnika migranata može značajno unaprediti efikasnost psihokorektivnih intervencija, omogućujući dizajn prilagođenih programa podrške zasnovanih na identifikovanim snagama i slabostima. Da bi se osigurala uspešna integracija u novo sociokulturno okruženje, preporučujemo uključivanje psiholoških i psihoterapijskih programa podrške, zasnovanih na psihološkoj dijagnostici, u sveobuhvatne okvire adaptacije uporedo sa sociokulturnim inicijativama.

Izjava o sukobu interesa

Autorka izjavljuje da ne postoji sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Федеральная служба государственной статистики. База данных EMISS [Интернет]. Dostupno na: <https://fedstat.ru/indicator/38479>. Pristupljeno 4. februara 2025.
2. Мещеряков БГ, Зинченко ВП. Большой психологический словарь. Москва: АСТ; Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак; 2009. с. 81–93.
3. Почебут ЛГ. Кросс-культурная и этническая психология: учебник для вузов. Москва: Юрайт; 2024. с. 79–83.
4. Берри ДжВ. Кросс-культурная психология: исследования и приложения. Харьков: Гуманитарный центр; 2007. с. 512–530.
5. Райгородский ДЯ. Практическая психодиагностика: методы и тесты. Самара: Бахрах-М; 1998. с. 72–766.
6. Тужба ЕН. Адаптация личности в новой социальной среде: теория исследования. *Гуманит соц-экон и общ науки*. 2019;(11):117–21.
7. Фетискин НП, Козлов ВВ, Мануйлов ГМ. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва: Институт психотерапии; 2002. с. 193–197.
8. Сидоренко ЕВ. Методы математической обработки в психологии. Санкт-Петербург: Речь; 2000. с. 113.
9. Бек АТ. Когнитивно-поведенческая терапия: основы и практика. Москва: Диалектика; 2019. с. 48–54.
10. Петрова ЛВ. Психологический тренинг как инструмент адаптации в кросс-культурной среде. *Психология и современный мир*. 2020;(5):45–52.
11. Лебедева ЛД. Арт-терапия и нарративная терапия в психокоррекции: методы интеграции. Санкт-Петербург: Речь; 2017. с. 134–167.

NAUČNO-ISTRAŽIVAČKI INSTITUT “ISIDA” se bavi istraživanjima, objavljivanjem recenziranog časopisa i stručne literature, organizacijom stručnih konferencija i obrazovanjem u oblasti psihoterapije i mentalnog zdravlja. Institut je osnovala Akademija za Integralnu Psihodinamsku psihoterapiju, zajedno sa timom psihoterapeuta, lekara i psihologa iz Srbije i Rusije, uz podršku nekoliko ruskih univerziteta sa kojima ima dugogodišnje ugovorne odnose i zajedničke akademske projekte.

Oblasti naše delatnosti

- **ODRŽAVAMO MEĐUNARODNU NAUČNO-STRUČNU KONFERENCIJU *Prikaz slučajeva u psihoterapiji*** svake godine, počevši od 2022. Konferencija je posvećena analizi slučajeva klijenata u psihoterapiji, te je namenjena proučavanju najboljih praksi i razmeni iskustava, i sprovodise se online na srpskom i ruskom jeziku uz simultani prevod na oba jezika. Njen cilj je razvoj novih ideja i metoda, kao i unapređenje profesionalnih veština psihoterapeuta, psihologa, psihijatara i stručnjaka drugih pomagačkih profesija. Predavači su edukatori iz različitih pravaca psihoterapije s velikim iskustvom u psihoterapijskom radu i akademskom pozadinom.
Više o konferencijama: <https://isida.institute/konferencije>.
- **OBJAVLJAMO RECENZIRANI NAUČNI ČASOPIS *Psychotherapy Science Today (PST)***, koji izlazi dva puta godišnje na engleskom, srpskom i ruskom jeziku, online i u štampanom obliku. PST se specijalizuje za analizu psihoterapijskih pristupa i metoda, studije slučajeva, kao i za primenjena istraživanja u oblasti medicine i psihologije koja su povezana s mentalnim zdravljem i psihološkim blagostanjem: psihijatrija, klinička psihologija, zdravstvena psihologija, rehabilitaciona psihologija, neuropsihologija, klinička psihofarmakologija i druge naučne oblasti.
Cilj časopisa je da pokriva istraživanja koja su značajna za razvoj psihoterapije i srodnih oblasti medicine i psihologije i da stvori rastuću bazu klinički proverenih psihoterapijskih metoda, kliničkih slučajeva i naučnog znanja o aktuelnim pitanjima psihoterapije.
Više o časopisu: <https://psychotherapyscience.today>.
- **NAUČNA ISTRAŽIVANJA EFIKASNOSTI PSIHOTERAPIJSKIH PRISTUPA I PROTOKOLA.** Od 2023. godine sprovodimo istraživanja, a od ove godine pružamo podršku drugim istraživačima: finansijsku (grantove za sprovođenje istraživanja), konsultativnu (konsultacije o planiranju, sprovođenju i obradi rezultata istraživanja) i kadrovsku (učesće naših saradnika neposredno u sprovođenju istraživanja).
Više o istraživanjima: <https://isida.institute/istrazivanja>.
- **IZDAVANJE SPECIJALIZOVANE LITERATURE I UDŽBENIKA IZ PSIHOTERAPIJE.** Ovo je novi za nas pravac rada, koji smo zamočeli ove godine radom na knjizi „Psihopatologija svakodnevnog ljubavnog života“, koju priprema autorski tim iz Srbije i Rusije. Ove godine počinjemo rad još na nekoliko knjiga i udžbenika.
Više o našim knjigama: <https://isida.institute/strucna-literatura>.
- **OBRAZOVNA DELATNOST.** Pokrenuli smo master program u saradnji sa Državnim univerzitetom u Tveru. Program je akreditovan i realizuje se od 2025. Ove godine otvaramo program iz propedevitike. Pogledajte program: <https://isida.institute/propedevitika>.
- **OTVORENI SMO ZA NAUČNE INICIJATIVE I RADUJEM SE SARADNJI SA AKADEMSKIM USTANOVAMA I ISTRAŽIVAČIMA.**

Dobro došli na naš sajt:

<https://isida.institute>

PSIHOTERAPIJSKA PROPEDEVTIKA



ONLAJN EDUKACIJA POGODNA ZA ZAPOSLENE

INTEGRALNA KAUZALNA PSIHOTERAPIJA

međunarodna onlajn edukacija



rs.aipp.education



AKADEMIJA ZA INTEGRALNU PSIHODINAMSKU PSIHOTERAPIJU je rusko-srpska škola psihoterapije sa sedištem u Rusiji i Srbiji koja pruža dubinsko i sistematsko znanje, kao i sve neophodne praktične veštine za uspešan rad.

Licencirani smo kao obrazovna institucija iz Rusije za dodatno stručno obrazovanje u oblasti psihologije (Licenca br. L035-01298-77/00624104, izdana u Rusiji).

Na našoj Akademiji možete savladati:

- ☑ Savremene metode psihoterapije.
- ☑ Integralnu kauzalnu psihoterapiju (IKP) — naš inovativni modalitet.

Sa nama psihoterapeuti početnici brzo započinju praksu i postaju kompetentni stručnjaci, a iskusni psihoterapeuti otkrivaju nove dimenzije profesije.

PREDNOSTI

- ☑ Instruktori — vodeći eksperti u oblasti.
- ☑ Praktična nastava kroz kliničke slučajeve.
- ☑ Dostupnost snimaka svih predavanja.
- ☑ Strukturisani materijali sa jasnim algoritmima.
- ☑ Vežbe i demonstracije tehnika.
- ☑ Mogućnost profesionalnog razvoja u međunarodnoj zajednici.

Naš modalitet — Integralna kauzalna psihoterapija (IKP) — je moderna psihodinamska psihoterapija koja u kratkom roku pomaže da se uklone uzroci mnogih psiholoških disfunkcija, a dugoročno doprinosi formiranju zdravog i stabilnog ega. IKP spaja neuromodelovanje, psihodinamiku i simboldramu u jedinstven sinergijski pristup. Teorija ličnosti IKP-a i program edukacije visoko su ocenjeni od strane stručne zajednice u Rusiji i Srbiji.

ODLIKE MODALITETA

- ☑ Multimodalna psihoterapija sa različitim pristupima problemu.
- ☑ Jasna struktura rada sa definisanim ciljevima.
- ☑ Raznovrsni pristupi problemu.
- ☑ Razrađene metode rada sa agresijom i samopoštovanjem.
- ☑ Strukturisani protokoli za početnike i postizanje pouzdanih rezultata.

Pozivamo vas da saznate više na

<https://rs.aipp.education>.

Za dodatne informacije, kontaktirajte nas na mejl srbija@aipp.education.



KAUZALNA PSIHOTERAPIJA TRAUME

rs.aipp.education



reklama

od 22. oktobra 2025.

■ ONLAJN EDUKACIJA SA STAŽIRANJEM