PSYCHOTHERAPY SCIENCE TODAY

recenzirani višejezični časopis

PSYCHOTHERAPY SCIENCE TODAY

Vol. 2, Br. 3 / 2026

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)

SAVETODAVNI ODBOR

Dr Svetlana Gurijeva
Državni univerzitet u Sankt Peterburgu, Rusija

Dr sci. med. Ismail Kočak
Univerzitet lepih umetnosti Mimar Sinan u Istanbulu, Turska

Dr Oksana Kuznjecova
Institut "Isida", Srbija

Dr sci. med. Janko Samardžić
Univerzitet u Beogradu, Srbija

UREĐIVAČKI ODBOR

Dr Julija Afanasjeva
Državni univerzitet u Severnoj Osetiji, Rusija

Dr Jasna Bajraktarević
Univerzitet u Sarajevu, Bosna i Hercegovina

Dr Irina Bariljak
Državni univerzitet u Tveru, Rusija

Dr Nada Blagojević Ristić
Srpsko filozofsko društvo, Srbija

Dr Irina Deretić
Univerzitet u Beogradu, Srbija

Dr Olga Filatova
Državni univerzitet u Vladimiru, Rusija

Dr sci. med. Dmitrij Kasatkin
Državni medicinski univerzitet u Jaroslavlju, Rusija

Dr sci. med. Snežana Milenković
Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

Dr Ekaterina Mordas
Moskovski institut za psihoanalizu, Rusija

Dr Jelica Petrović
Univerzitet u Novom Sadu, Srbija

Dr sci. med. Rosa Šapić
Akademija za humani razvoj, Srbija

Dr sci. med. Lelica Todorović
Visoka medicinska škola strukovnih studija "Milutin Milanković", Srbija

PREVOD I TEHNIČKA PRIPREMA:

Aleksej Čali, *Urednik*
Milica Radojev, *Prevodilac i urednik*
Sergej Petrov, *Dizajn i prelom*

IZDAVAČ

Institut "Isida", Novi Slankamen, Srbija

Objavljen: septembar 2026, Vol. 2, Br. 3
Odštampano u štampariji Eurodream, Nova Pazova. Tiraž 550 primeraka.
DOI broja: https://doi.org/10.64435/JAPM8240

https://psychotherapyscience.today

Reč urednika

Radovi u trećem broju časopisa Psychotherapy Science Today obuhvataju različite nivoe psihičke stvarnosti — od pojedinačnih emocionalnih i kognitivnih procesa do struktura ličnosti, grupne dinamike i socijalnog nesvesnog. Psihoterapija se u njima razmatra ne samo kao skup terapijskih metoda, već i kao oblast istraživanja složenih veza između individualnog iskustva, međuljudskih odnosa, kulture i društva.

Broj otvara empirijski blok koji obuhvata tri rada. Prvo istraživanje posvećeno je faktorima povezanim sa razvojem supkliničkih psihopatoloških simptoma. U istraživanju je izdvojeno jezgro supkliničke simptomatologije, dok su mrežnom analizom utvrđeni aktivatori i inhibitori progresije psihopatološke simptomatologije, što omogućava definisanje meta ranih kliničkih intervencija. Drugo istraživanje pruža osnov za preispitivanje rasprostranjenog shvatanja kognitivne reevaluacije kao isključivo adaptivne strategije emocionalne regulacije. Dobijeni nalazi ukazuju na to da ona u pojedinim slučajevima ne odražava konstruktivnu obradu emocija, već rekonstrukciju značenja koja podržava samoopravdavanje i očuvanje agresivnih stavova. Treće istraživanje posvećeno je proučavanju plastičnosti struktura ličnosti: nakon sprovedenog kratkoročnog psihoterapijskog programa kod učesnika su utvrđene statistički značajne promene u samopouzdanju i psihološkom blagostanju, što pruža osnov za preispitivanje shvatanja da su strukture ličnosti pretežno fiksne.

Sledeći deo broja prikazuje fazni psihoterapijski tretman pacijentkinje sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem i rizičnim seksualnim ponašanjem, nastalim kao posledica seksualnog zlostavljanja u detinjstvu. Autorka pokazuje kako detaljna klinička konceptualizacija omogućava prelazak sa spoljašnjeg opisa maladaptivnog ponašanja na razumevanje traumatskih mehanizama koji ga održavaju.

Teorijsko-klinički deo broja čini članak o grupnom psihičkom skloništu. Oslanjajući se na teorijsku analizu i dve kliničke ilustracije, autor razmatra ovaj fenomen ne samo kao patološku odbrambenu organizaciju, već i kao privremenu, potencijalno adaptivnu reakciju grupe na psihičko preopterećenje.

U konceptualnom bloku broja predstavljen je psihobiološki model patogeneze primarne psihogene depresije, koji njen razvoj povezuje sa hroničnom nemogućnošću ostvarivanja impulsa za delovanje u situacijama u kojima egzistencijalno značajne potrebe ne mogu biti zadovoljene. Na osnovu predloženog modela autori formulišu ključne psihoterapijske mete i obrazlažu pristup usmeren na otklanjanje patomehanizma i obnovu agensnosti.

Broj se završava člankom kojim se fokus analize pomera sa nivoa individualnih i grupnih kliničkih procesa na nivo kulturnih i društvenih transformacija. Autor analizira slabljenje patrijarhalnih metastruktura u digitalnoj eri, zadržavanje pojedinih elemenata tih struktura u socijalnom nesvesnom i uticaj ove transformacije na autoritet, identitet, grupnu dinamiku i terapijske odnose.

Radove predstavljene u ovom broju povezuje usmerenost na mehanizme koji stoje u osnovi uočenih simptoma i obrazaca ponašanja, kao i na uslove pod kojima psihoterapija može doprineti održivim promenama. Uredništvo se nada da će sadržaj ovog broja biti od koristi u kliničkoj praksi i daljim istraživanjima.

Uredništvo
Psychotherapy Science Today

Sadržaj

EMPIRIJSKA KLINIČKA ISTRAŽIVANJA

Aktivatori i inhibitori progresije psihopatoloških simptoma povezanih sa psihološkim nasiljem 3
Ana G. Faustova

Kognitivna reevaluacija: adaptivna regulacija emocija ili rekonstrukcija značenja? 12
Takejasu Kavabata

Plastičnost struktura ličnosti: istraživanje promena u samopouzdanju nakon kratkoročne psihoterapije 19
Natalija A. Rusina, Andrej S. Krivobokov, Svetlana V. Švecova

KLINIČKI SLUČAJEVI

Rizično seksualno ponašanje kod pacijentkinje sa kompleksnim PTSP-om uzrokovanim seksualnim zlostavljanjem u detinjstvu 25
Natalija S. Fomičova

TEORIJSKE I KLINIČKE PERSPEKTIVE

Grupno psihičko sklonište: adaptivna odbrana ili patološka fiksacija? 30
Zoran Mladenović

KONCEPTUALNI MODELI

Primarna psihogena depresija: model patogeneze zasnovan na poremećaju ostvarivanja impulsa za delovanje 39
Jurij N. Tor , Dragan I. Obradović

PSIHOTERAPIJA I DRUŠTVO

Metamorfoza patrijarhata u digitalnoj eri: manifestacije socijalnog nesvesnog i perspektive grupne analize 48
Konstantinos Liolios

CIP – Katalogizacija u publikaciji
Biblioteke Matice srpske, Novi Sad

615.851

Psychotherapy Science Today: recenzirani višejezični časopis / glavni urednik Jurij Tor. – Vol. 2, br. 3 (2026). Novi Slankamen: Institut "Isida", 2026 – (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

Aktivatori i inhibitori progresije psihopatoloških simptoma povezanih sa psihološkim nasiljem

*Ana G. Faustova**

Katedra za kliničku psihologiju, Fakultet za kliničku psihologiju, Državni medicinski univerzitet u Rjazanju „I. P. Pavlov", Rjazanj, Rusija

Apstrakt

Cilj Istraživanje je imalo za cilj da utvrdi psihološke faktore koji podstiču (aktivatori) i zadržavaju (inhibitori) napredovanje supkliničke psihopatološke simptomatologije kod mladih odraslih osoba izloženih psihološkom nasilju u detinjstvu i adolescenciji.

Metod U istraživanju je učestvovalo 416 ispitanika (prosečni uzrast: 18,73 ± 0,81 godina) izloženih psihološkom nasilju od strane roditelja (staratelja) u detinjstvu i adolescenciji. Empirijski podaci su prikupljeni pomoću metoda standardizovanog samoizveštavanja. Sprovedena je korelaciona analiza i neusmerena mrežna analiza.

Rezultati Iskustvo psihološkog nasilja korelira sa izraženošću supkliničke psihopatološke simptomatologije. „Jezgro" supkliničkog stanja osoba koje su pretrpele psihološko nasilje čine opsesivno-kompulzivni simptomi, interpersonalna senzitivnost, simptomi anksioznosti i depresije. Mrežna analiza omogućila je izdvajanje dve funkcionalne grupe: inhibitore (specifičnost autobiografskog pamćenja, fleksibilnost i modelovanje, dostupnost socijalne podrške, otuđenost kao crta ličnosti) i aktivatore (rane maladaptivne sheme, hostilnost, opsesivno-kompulzivni i psihotični simptomi).

Zaključci Dobijeni nalazi ukazuju na transdijagnostički karakter supkliničkog distresa kod mladih odraslih osoba sa iskustvom psihološkog nasilja i predstavljaju osnovu za razvoj sistema ranih kliničko-psiholoških intervencija. Predložene su formulacije ciljeva intervencije, kao i mogući oblici intervenisanja kroz jačanje inhibitora i modifikaciju aktivatora.

Ključne reči: psihološko nasilje; posledice; mentalni poremećaji; supklinički stadijum; progresija; pogoršanje; rano odraslo doba.

Primljeno: 1. jula 2026.
Prihvaćeno: 20. avgusta 2026.
Objavljeno: 30. septembra 2026.

Za citiranje:
Faustova AG. Aktivatori i inhibitori progresije psihopatoloških simptoma povezanih sa psihološkim nasiljem. *Psychotherapy Science Today*. 2026;2(3):3–11. https://doi.org/10.64435/VABP9530

OPEN ACCESS

© Author(s), CC BY-NC 4.0

Uvod

Zlostavljanje dece i adolescenata i dalje predstavlja značajan socijalno-pravni i medicinsko-psihološki problem. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije (SZO), do 400 miliona maloletnika redovno biva izloženo različitim oblicima zlostavljanja od strane roditelja i staratelja [1]. Psihološko nasilje čini do 35% svih slučajeva zlostavljanja, što ga čini najzastupljenijim oblikom nasilja nad decom i adolescentima [2]. U ovom istraživanju psihološko nasilje definišemo kao dugotrajan obrazac ponašanja odrasle osobe, zasnovan na zanemarivanju psiholoških potreba i subjektiviteta deteta koje nesumnjivo nije u stanju da se suprotstavi odraslom, pri čemu se takvo ponašanje ispoljava kroz aktivne i pasivne, verbalne i neverbalne postupke.

U fokusu savremenih kliničko-psiholoških istraživanja nalazi se analiza dugoročnih posledica nepovoljnih iskustava iz detinjstva. Psihološko nasilje predstavlja transdijagnostički faktor rizika za nastanak i progresiju šizofrenije i šizotipskog poremećaja [3], depresivnih poremećaja [4], anksioznih poremećaja [5] i poremećaja ličnosti [6]. Većina ovih istraživanja zasniva se na nacrtu poprečnog preseka, koji omogućava utvrđivanje prisustva i/ili stepena izraženosti psihopatološke simptomatologije koja pripada određenom spektru, ali ne daje odgovor na pitanje putem kojih mehanizama psihološko nasilje dovodi do pogoršanja psihološkog stanja, niti koji faktori mogu prekinuti tu povezanost.

* E-mail: anne.faustova@gmail.com.

Poznato je da mentalni poremećaji u svom razvoju prolaze kroz više stadijuma — od asimptomatskog stanja do klinički izraženog sindroma i hroničnog oblika [7]. Supkliničku fazu karakterišu psihopatološki simptomi čiji intenzitet ne dostiže dijagnostički prag prema kriterijumima DSM-5 ili MKB-11, ali ipak značajno narušava subjektivno blagostanje pojedinaca i njihovo svakodnevno funkcionisanje. Prevalenca supklinički izraženih psihopatoloških simptoma je visoka i iznosi oko 57% u opštoj populaciji [8]. Ovi simptomi znatno su češći u starosnoj grupi od 18 do 30 godina, u kojoj prevazilaze učestalost klinički manifestnih mentalnih poremećaja [9, 10]. Jednim od najstabilnijih prediktora razvoja upravo supkliničke psihopatološke simptomatologije u ranom odraslom dobu smatra se iskustvo psihološkog nasilja doživljenog u detinjstvu [11, 12].

U ovom području istraživanja relativno su dobro proučeni medijatori koji posreduju vezu između iskustva psihološkog nasilja u detinjstvu i adolescenciji i razvoja mentalnih poremećaja različitog stepena izraženosti, uključujući i supkliničke oblike. Jedan od najistraženijih mehanizama posredovanja traumatskog iskustva jeste formiranje ranih maladaptivnih shema [13]. Drugim stabilnim mehanizmom smatra se emocionalna disregulacija. U značajne kognitivne medijatore ubrajaju se beznadežnost, samokritičnost i narušena mentalizacija [13].

Pored medijatora, značajno interesovanje naučne zajednice usmereno je na proučavanje psiholoških faktora koji mogu pojačati ili ublažiti izraženost postojećih supkliničkih simptoma mentalnih poremećaja kod osoba koje su bile izložene psihološkom nasilju u detinjstvu i adolescenciji. Kao potencijalni inhibitori progresije psihopatologije razmatraju se kognitivna fleksibilnost i samosaosećanje [14, 15]. Međutim, podaci o njihovoj ulozi u kontekstu iskustva psihološkog nasilja i dalje su fragmentarni. Praktični značaj ovakvih istraživanja ogleda se u utvrđivanju meta ranih kliničko-psiholoških intervencija, usmerenih na prevenciju progresije i širenja mentalnih poremećaja.

Za razliku od dosadašnjih istraživanja, koja su bila prvenstveno usmerena na medijatorske mehanizme, ovo empirijsko istraživanje fokusirano je na identifikaciju psiholoških faktora koji stvaraju specifične uslove za progresiju ili redukciju supkliničke psihopatološke simptomatologije povezane sa iskustvom psihološkog nasilja.

Cilj empirijskog istraživanja bilo je utvrđivanje i analiza aktivatora i inhibitora progresije psihopatološke simptomatologije povezane sa psihološkim nasiljem doživljenim u detinjstvu i adolescenciji.

Pod aktivatorima se u ovom istraživanju podrazumevaju psihološki faktori koji doprinose intenziviranju već prisutnih, supklinički izraženih psihopatoloških simptoma kod osoba koje su pretrpele psihološko nasilje. Nasuprot tome, inhibitori predstavljaju psihološke faktore koji imaju potencijal da ublaže stepen izraženosti supkliničke psihopatološke simptomatologije. Kao istraživačka hipoteza uzeta je pretpostavka da postoje psihološki faktori koji mogu kako pojačati, tako i oslabiti supklinički izražene psihopatološke simptome kod mladih odraslih osoba koje su bile izložene psihološkom nasilju u detinjstvu i adolescenciji.

Metod

Sprovođenje empirijskog istraživanja odobrio je Lokalni etički odbor Državnog medicinskog univerziteta u Rjazanju Ministarstva zdravlja Rusije (zapisnik sa sednice br. 7 od 11. januara 2023. godine).

U istraživanju je učestvovalo 416 mladih odraslih osoba (318 žena, 98 muškaraca; učenici srednjih škola i studenti). Prosečni uzrast ispitanika bio je 18,73 ± 0,81 godina.

Kriterijumi za uključivanje bili su: iskustvo psihološkog nasilja, doživljeno i okončano u detinjstvu i adolescenciji; odsustvo psihotraumatskih uticaja bilo koje prirode u sadašnjosti.

Kriterijumi za isključivanje bili su: prisustvo psihotraumatskog iskustva druge prirode u anamnezi, između ostalog — drugih oblika zlostavljanja; dijagnostikovani mentalni poremećaji i somatska oboljenja koja mogu uticati na psihičko i ponašajno funkcionisanje.

U prikupljanju empirijskih podataka korišćeni su sledeći psihodijagnostički instrumenti:

1. Autorski upitnik samoprocene za retrospektivnu evaluaciju iskustva psihološkog nasilja doživljenog u detinjstvu i adolescenciji. Upitnik beleži kontekstualne parametre (broj različitih oblika psihološki nasilnog ponašanja kojima je ispitanik bio izložen; subjektivni intenzitet negativnih emocija izazvanih psihološkim nasiljem), kao i starosne i hronološke pokazatelje (prosečno trajanje u godinama; prosečan uzrast u trenutku početka i prestanka nasilja). Upitnik za samoprocenu sadržao je spisak od 48 oblika psihološki nasilnog ponašanja, dok su intenzitet emocionalne reakcije ispitanici procenjivali na skali od 0 (odsustvo negativnih emocija) do 10 (njihov maksimalni intenzitet).

2. Upitnik o životnim situacijama (*Life Events Questionnaire,* LEQ), koji su adaptirali N. V. Tarabrina i saradnici (2007). Korišćen je radi kontrolisanja kriterijuma psihotraumatskog iskustva druge prirode u anamnezi ispitanika, pored psihološkog nasilja.

3. Inventar za procenu poremećaja ličnosti (*The Personality Inventory for DSM-5 — Brief Form,* PID-5-BF), koji su adaptirali G. V. Kustov i saradnici (2022). Korišćen je u cilju utvrđivanja patoloških crta ličnosti povezanih sa poremećajima ličnosti.

4. Jangov Upitnik shema (*Young Schema Questionnaire,* YSQ S3R), koji su adaptirali P. M. Kasjanik i E. V. Romanova (2013). Korišćen je za procenu izraženosti ranih maladaptivnih shema kod ispitanika.

5. Lista simptoma-90-Revidirana verzija (*Symptom Checklist-90-Revised,* SCL-90-R), koji su adaptirali N. V. Tarabrina i saradnici (2007). Korišćen je za procenu stepena izraženosti psihopatoloških simptoma.

6. Upitnik o stilu samoregulacije ponašanja (SSP), koji je konstruisala V. I. Morosanova (1998). Korišćen je za merenje parametara samoregulacije ponašanja.

7. Test autobiografskog pamćenja (Autobiographical Memory Test, AMT), čiji su autori M. Vilijams i D. Brodbent (1986). Korišćen je za utvrđivanje stepena specifičnosti autobiografskih sećanja.

8. Višedimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support,* MSPSS), koju su adaptirali N. A. Sirota i V. M. Jaltonski (1994). Korišćena je za proučavanje kako ispitanici doživljavaju nivo postojeće socijalne podrške.

Matematička i statistička obrada podataka vršena je u programu JASP i uključivala je deskriptivnu analizu, korelacionu analizu i neusmerenu mrežnu analizu.

Rezultati

Retrospektivna analiza psihotraumatskog iskustva ispitanika pokazala je da je prosečan uzrast u trenutku početka psihološkog nasilja iznosio 10,87 ± 3,33 godine, dok je prosečan uzrast u trenutku njegovog prestanka iznosio 14,18 ± 2,69 godina. Psihološko nasilje je u proseku trajalo 4,27 ± 2,98 godina. Ispitanici su naveli da se obrazac psihološkog nasilja od strane roditelja ili staratelja u proseku sastojao od 10 različitih oblika psihološki nasilnog ponašanja. Najčešće su pominjani: vikanje i upotreba nepristojnog jezika, preterana kontrola, omalovažavanje i ignorisanje, previsoki zahtevi, kritikovanje, izazivanje osećanja krivice i doživljaj sopstvene bezvrednosti. Prema procenama ispitanika, ovakvo ponašanje značajnih odraslih osoba bilo je praćeno izraženom psihološkom patnjom, koja se manifestovala osećanjem straha i bespomoćnosti (prosečan skor intenziteta iznosi 5,65 ± 2,45).

Zatim je sprovedena deskriptivna analiza rezultata dobijenih u ispitivanom uzorku primenom upitnika o simptomima SCL-90-R (Tabela 1).

Kod mladih odraslih osoba koje su u detinjstvu i adolescenciji doživele psihološko nasilje, prosečne vrednosti izraženosti psihopatoloških simptoma premašuju normativne vrednosti utvrđene prilikom adaptacije instrumenta (somatizacija — 0,55; opsesivno-kompulzivni simptomi — 0,78; fobični simptomi — 0,32; interpersonalna senzitivnost — 0,95; simptomi depresije — 0,72; psihotični simptomi — 0,44) [16]. Istovremeno, one su bliže vrednostima karakterističnim za kliničke grupe sa poremećajima prilagođavanja i posttraumatskim stresnim poremećajem (somatizacija — 1,08; opsesivno-kompulzivni simptomi — 1,15; fobični simptomi — 0,76; interpersonalna senzitivnost — 1,25; simptomi depresije — 1,15; psihotični simptomi — 0,72) [16].

S obzirom na to da kod ispitanika prethodno nisu bili dijagnostikovani mentalni poremećaji, identifikovani psihopatološki simptomi u ovom istraživanju tumače se kao manifestacije supkliničkog spektra. „Jezgro" supkliničkog stanja mladih odraslih osoba koje su doživele psihološko nasilje čine opsesivno-kompulzivni simptomi, interpersonalna senzitivnost, simptomi anksioznosti i depresije (Tabela 1).

Za potrebe ispitivanja povezanosti među parametrima doživljenog psihološkog nasilja i izraženosti psihopatološke simptomatologije u ispitivanom uzorku primenjena je korelaciona analiza (Tabela 2).

Korelaciona analiza ukazuje na prisustvo umerene pozitivne povezanosti između kontekstualnih parametara psihološkog nasilja (broj oblika psihološki nasilnog ponašanja i emocionalni odgovor) i svih skala upitnika o simptomima SCL-90-R, na visokom nivou statističke značajnosti. Shodno tome, može se pretpostaviti da psihotraumatsko dejstvo ima

Naziv varijable	Mx ± Sd	Naziv varijable	Mx ± Sd
Somatizacija	0,91 ± 0,67	Hostilnost	0,86 ± 0,74
Opsesivno-kompulzivni simptomi	1,23 ± 0,73	Fobični simptomi	0,56 ± 0,60
Interpersonalna senzitivnost	1,17 ± 0,83	Paranoidni simptomi	0,98 ± 0,76
Simptomi depresije	1,16 ± 0,76	Psihotični simptomi	0,54 ± 0,53
Simptomi anksioznosti	1,02 ± 0,84	Ukupni indeks težine simptoma	0,97 ± 0,60

Tabela 1. **Pokazatelji izraženosti psihopatološke simptomatologije dobijeni pomoću upitnika SCL-90-R (N = 416)**

	Broj oblika doživljenog psihološkog nasilja	Emocionalni intenzitet	Prosečni uzrast početka nasilja	Prosečni uzrast prekida nasilja	Prosečno trajanje
Somatizacija	0,320 p < 0,001	0,265 p < 0,001	−0,087 p = 0,076	0,083 p = 0,091	0,196 p < 0,001
Opsesivno-kompulzivni simptomi	0,315 p < 0,001	0,294 p < 0,001	−0,094 p = 0,056	0,175 p < 0,001	0,263 p < 0,001
Interpersonalna senzitivnost	0,320 p < 0,001	0,376 p < 0,001	−0,144 p = 0,003	0,169 p < 0,001	0,301 p < 0,001
Simptomi depresije	0,375 p < 0,001	0,397 p < 0,001	−0,136 p = 0,005	0,198 p < 0,001	0,342 p < 0,001
Simptomi anksioznosti	0,397 p < 0,001	0,373 p < 0,001	−0,120 p = 0,015	0,123 p = 0,012	0,264 p < 0,001
Hostilnost	0,320 p < 0,001	0,283 p < 0,001	−0,081 p = 0,098	0,130 p = 0,008	0,193 p < 0,001
Fobični simptomi	0,395 p < 0,001	0,373 p < 0,001	−0,186 p < 0,001	0,147 p = 0,003	0,314 p < 0,001
Paranoidni simptomi	0,295 p < 0,001	0,329 p < 0,001	−0,087 p = 0,076	0,180 p < 0,001	0,251 p < 0,001
Psihotični simptomi	0,367 p < 0,001	0,382 p < 0,001	−0,153 p = 0,002	0,117 p = 0,017	0,266 p < 0,001

Tabela 2. **Rezultati korelacione analize između parametara psihološkog nasilja i pokazatelja psiholoških simptoma (N = 416, Pirsonov koeficijent)**

Varijabla	Očekivani uticaj (Expected Influence)	Funkcionalni smisao
Specifičnost autobiografskog pamćenja (AMT)	−2,260	Inhibitori progresije
Modelovanje (SSP)	−2,176	
Fleksibilnost (SSP)	−1,518	
Percipirana socijalna podrška — Prijatelji (MSPSS)	−1,432	
Otuđenost (PID-5-BF)	−1,297	
Percipirana socijalna podrška — Značajni drugi (MSPSS)	−0,821	
Opsesivno-kompulzivni simptomi (SCL-90-R)	0,916	Aktivatori progresije
Rana maladaptivna shema: Negativizam/Pesimizam (YSQ S3R)	0,983	
Rana maladaptivna shema: Kažnjavanje (YSQ S3R)	0,938	
Hostilnost (SCL-90-R)	0,860	
Psihotični simptomi (SCL-90-R)	0,750	
Rana maladaptivna shema: Traženje priznanja i potvrde (YSQ S3R)	0,733	

Tabela 3. **Rezultati selekcije varijabli prema pokazatelju očekivanog uticaja (N = 416, neusmerena mrežna analiza)**

prirodu odnosa doza–efekat: što je psihološko nasilje bilo raznovrsnije i što je negativni emocionalni odgovor na njega bio intenzivniji, to je veći stepen izraženosti psihopatoloških simptoma u odraslom dobu. Najveća vulnerabilnost uočena je u domenu simptoma depresije, kao i fobičnih i psihotičnih simptoma. Prosečno trajanje psihološkog nasilja takođe značajno korelira sa svim skalama koje procenjuju psihopatološku simptomatologiju. To sugeriše da hronična psihološka traumatizacija u detinjstvu i adolescenciji doprinosi formiranju trajnih obrazaca psihopatologije. Uzrasni parametri psihološkog na-

silja uglavnom nisu povezani sa izraženošću psihopatoloških simptoma u ispitivanom uzorku ili pokazuju slabe negativne korelacije.

Radi utvrđivanja psiholoških faktora koji mogu pojačavati ili ublažavati distres povezan sa supkliničkom psihopatološkom simptomatologijom primenjena je neusmerena mrežna analiza, pomoću koje su izdvojene varijable sa visokim vrednostima očekivanog uticaja (Expected Influence, EI) (Tabela 3). Za razliku od klasične snage centralnosti, koja predstavlja zbir apsolutnih vrednosti težina veza, očekivani uticaj uzima u obzir i predznak povezanosti i na taj način omogućava razlikovanje aktivirajućih (pojačavajućih) i inhibirajućih (potiskujućih) čvorova u ispitivanoj mreži varijabli.

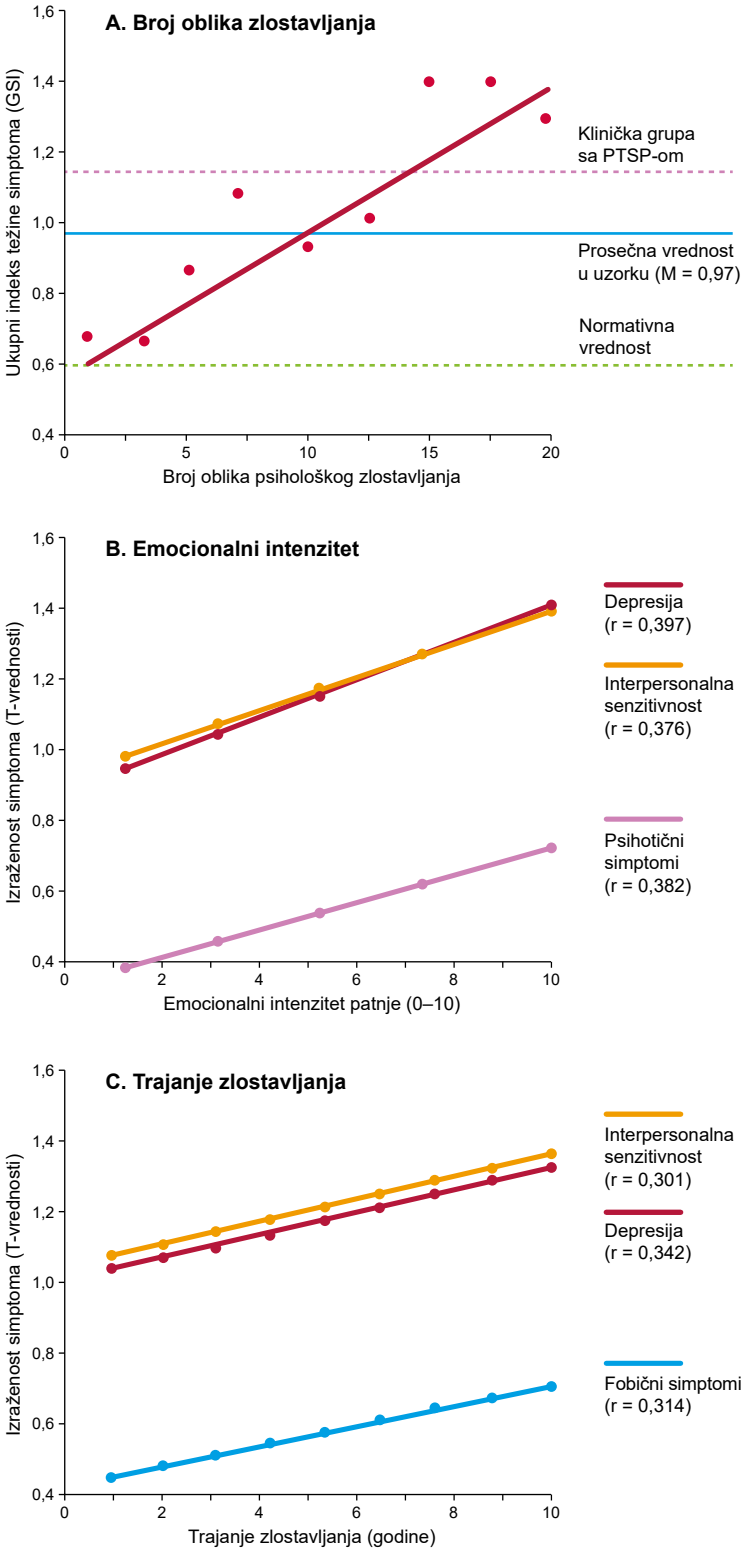
Identifikovane su dve funkcionalne grupe varijabli povezanih sa dinamikom progresije supkliničke psihopatološke simptomatologije kod mladih odraslih osoba sa iskustvom psihološkog nasilja (Slika 2). Kao inhibitori progresije izdvajaju se kognitivni resursi (specifičnost autobiografskog pamćenja, modelovanje i fleksibilnost kao strategije samoregulacije), socijalna podrška prijatelja i značajne druge osobe, kao i otuđenost kao stabilna crta ličnosti. S druge strane, aktivatorima progresije mogu se smatrati rane maladaptivne sheme (negativizam/pesimizam, kažnjavanje i potreba za priznanjem i potvrdom), kao i drugi psihopatološki simptomi (hostilnost, opsesivno-kompulzivni i psihotični simptomi).

Diskusija

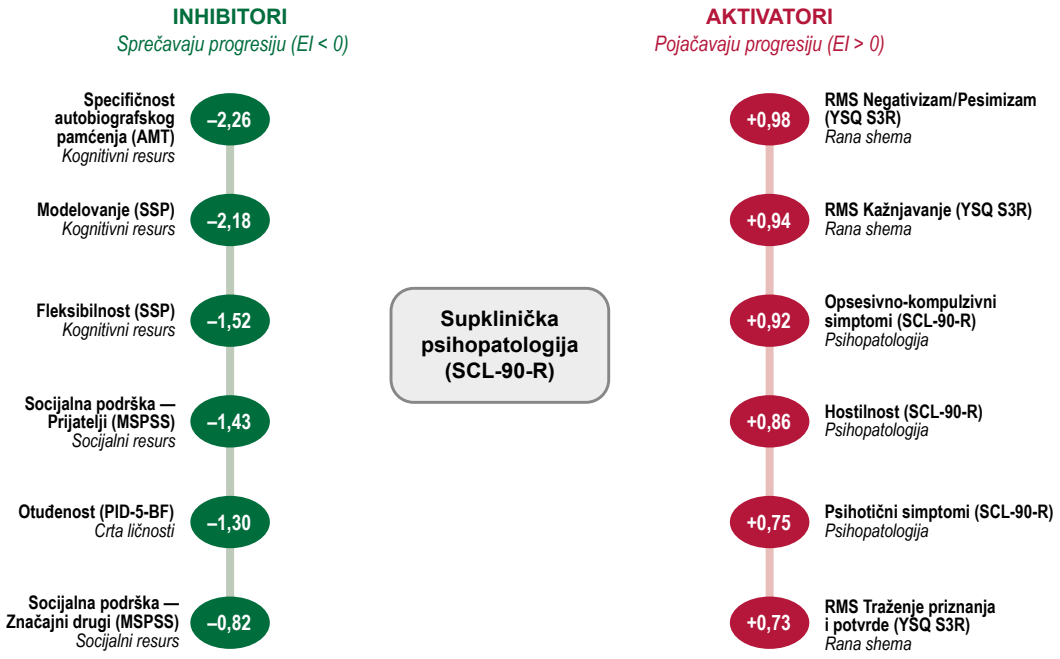
U ovom istraživanju učinjen je pokušaj da se identifikuju i analiziraju psihološki faktori koji mogu potencijalno pojačavati ili ublažavati izraženost supkliničke psihopatološke simptomatologije kod ispitanika sa iskustvom psihološkog nasilja.

Kod mladih odraslih osoba koje su bile izložene psihološkom nasilju u detinjstvu i adolescenciji uočen je izražen supklinički distres, uprkos tome što kod istih ranije nisu bili dijagnostikovani mentalni poremećaji. Posebno je značajan polimorfizam psihopatoloških simptoma identifikovanih u ispitivanom uzorku: „jezgro" supkliničkog stanja obuhvata kako opsesivno-kompulzivnu i anksiozno-depresivnu simptomatologiju, tako i interpersonalnu senzitivnost. To ukazuje na transdijagnostički karakter supkliničke faze mentalnih poremećaja povezanih sa iskustvom psihološkog nasilja i u skladu je sa rezultatima ranijih istraživanja [17, 18].

Utvrđene pozitivne korelacije između kontekstualnih karakteristika psihološkog nasilja kojem su ispitanici bili izloženi u detinjstvu i adolescenciji i izraženosti psihopatoloških simptoma potvrđuju opravdanost modela „doza–efekat" (Slika 1).



Slika 1. **Dozno zavisni karakter psihotraumatskog uticaja psihološkog zlostavljanja**



Slika 2. **Struktura aktivatora i inhibitora progresije supkliničke psihopatologije (N = 416)**

Ranija istraživanja pokazala su da se dozno zavisni efekat uočava kod fizičkog i seksualnog nasilja [19]. Rezultati našeg istraživanja ukazuju na to da, pored objektivn ih parametara psihotraumatskog dejstva, značaj ima i subjektivni intenzitet psihološke patnje. Istovremeno, nisu utvrđene konzistentne korelacije između uzrasnih parametara i psihopatološke simptomatologije. Moguće je da ključnu ulogu ne igra uzrast u trenutku početka ili prestanka psihološkog nasilja, već njegovo trajanje, što je u skladu sa postojećim teorijskim pristupima [20].

Mrežna analiza omogućila je prelazak sa utvrđivanja korelacija na konstruisanje modela dinamske interakcije među varijablama (Slika 2).

Ključni inhibitor predstavlja specifičnost autobiografskog pamćenja, što je u skladu sa nalazima istraživanja Dž.M. Vilijamsa i saradnika, koji sugerišu da smanjena specifičnost autobiografskih sećanja kod osoba koje su u detinjstvu bile izložene zlostavljanju doprinosi razvoju ruminacija i depresivne simptomatologije [21–23]. Stoga očuvana specifičnost autobiografskog pamćenja ima protektivnu funkciju.

Očuvane sposobnosti modelovanja sopstvenog ponašanja i njegovog fleksibilnog prilagođavanja okolnostima omogućavaju efikasniju adaptaciju na različite socijalne situacije i sprečavaju porast distresa povezanog sa prisustvom supkliničkih simptoma. Uporedive rezultate dobili su i L. Jang i saradnici, koji su pokazali da kognitivna fleksibilnost posreduje u negativnom uticaju psihološke traumatizacije u detinjstvu na izraženost anksiozno-depresivne simptomatologije [24].

Dostupnost socijalne podrške predstavlja značajan protektivni faktor u pogledu rizika od nastanka i progresije mentalnih poremećaja, što potvrđuju rezultati brojnih istraživanja [25]. Zanimljivo je da se kao inhibitori izdvajaju percipirana socijalna podrška prijatelja i značajnog drugog, ali ne i porodice, što može odražavati specifičnosti ispitivanog uzorka — mladih odraslih osoba koje su bile izložene psihološkom nasilju od strane roditelja ili staratelja.

Najkontroverznijim nalazom može se smatrati činjenica da je domen otuđenosti (PID-5-BF) svrstan u grupu inhibitora, iako se u naučno-stručnoj literaturi ovaj obrazac ličnosti smatra faktorom rizika. Takav rezultat mogao bi biti posledica same procedure mrežne analize, pri kojoj je varijabla Otuđenost statistički potisnula uticaj drugih čvorova, ili pak artefakt ispitivanog uzorka. Naime, uprkos sklonosti ka izbegavanju bliskosti i prisustvu anhedonije, ispitanici su u dovoljnoj meri prilagođeni zahtevima socijalnog okruženja. Dodatnu proveru zahteva hipoteza da je otuđenost kod osoba koje su pretrpele psihološko nasilje u početku mogla imati funkciju odbrambenog mehanizma, ali se vremenom stabilizovala kao jedna od disfunkcionalnih crta ličnosti koja služi suočavanju sa posledicama psihološke traumatizacije.

Grupu aktivatora progresije supkliničke psihopatološke simptomatologije kod mladih odraslih osoba sa iskustvom psihološkog nasilja čine rane maladaptivne sheme i pokazatelji narušenog psihičkog funkcionisanja.

Aktivacija ranih maladaptivnih shema kao što su Negativizam, Kažnjavanje i Traženje priznanja

i potvrde može pojačati izraženost psihopatoloških simptoma, naročito onih koji čine „jezgro" supkliničkog stanja kod osoba koje su u detinjstvu i adolescenciji bile izložene psihološkom nasilju. Ovaj nalaz u potpunosti je u skladu sa teorijom Dž. Janga, prema kojoj rane disfunkcionalne sheme nastale u kontekstu zlostavljanja predstavljaju svojevrsni „pokretač" pogoršanja mentalnog stanja [26, 27].

Činjenica da su među aktivatorima progresije identifikovani hostilnost, opsesivno-kompulzivni i psihotični simptomi ukazuje na postojanje samoodržavajuće kaskade, u kojoj pojedini simptomi podstiču i pojačavaju jedni druge. Ovaj nalaz u potpunosti je u skladu sa postulatima mrežne teorije psihopatologije [28]. Stoga se može zaključiti da psihopatološki simptomi nastali kao posledica psihološkog nasilja ne samo što se sumiraju, već se i sistemski organizuju kroz međusobne mrežne interakcije.

Dobijeni rezultati imaju praktičnu vrednost i mogu se koristiti kao osnova za razvoj dinamskih intervencija usmerenih na jačanje i stabilizaciju inhibitora (autobiografsko pamćenje, bihejvioralna samoregulacija, percipirana socijalna podrška), kao i na „deaktivaciju" aktivatora (rane maladaptivne sheme i psihopatološki simptomi).

U nastavku predlažemo okvirni algoritam i tehnike pružanja medicinsko-psihološke i psihoterapijske pomoći mladim odraslim osobama koje su u detinjstvu i adolescenciji bile izložene psihološkom nasilju. Za skrining supkliničkog distresa mogu se koristiti sledeći instrumenti: upitnik o simptomima SCL-90-R, upitnik o simptomima SCL-K-9 i Skala depresije, anksioznosti i stresa DASS-21. Budući da su izvori psihološkog nasilja bili roditelji ili staratelji, u ranim fazama pružanja medicinsko-psihološke pomoći preporučuje se izbegavanje porodične psihoterapije. Istovremeno, činjenica da interpersonalna senzitivnost predstavlja deo „jezgra" supkliničkog stanja zahteva oprez pri uključivanju osoba koje su pretrpele psihološko nasilje u grupne oblike

Inhibitori	Formulacija ciljeva intervenisanja	Preporučene kliničko-psihološke intervencije
Specifičnost autobiografskog pamćenja (AMT)	Vraćanje sposobnosti aktivacije konkretnih, detaljnih autobiografskih sećanja	Kognitivni trening (vežbe generisanja specifičnih sećanja na osnovu ključnih reči). Vežbe pisanja (vođenje dnevnika, terapijsko pisanje)
Modelovanje (SSP)	Razvoj sposobnosti za mentalno konstruisanje i testiranje hipoteza o budućnosti	Kognitivno-bihejvioralne tehnike. Meta-kognitivna terapija
Fleksibilnost (SSP)	Vraćanje sposobnosti adaptivne promene strategija ponašanja u zavisnosti od konteksta	Terapija prihvatanjem i posvećenošću. Tehnike dijalektičke bihejvioralne terapije
Percipirana socijalna podrška – Prijatelji (MSPSS)	Vraćanje sposobnosti za prepoznavanje i korišćenje podrške od strane vršnjaka	Treninzi socijalnih veština. Grupna psihoterapija
Percipirana socijalna podrška – Značajni drugi (MSPSS)	Formiranje sigurne vezanosti za nekog od značajnih odraslih (partner, mentor, terapeut)	Psihoterapijske vežbe usmerene na vezanost. Mentorstvo
Otuđenost (PID-5-BF)	Razvoj veština afektivne interpersonalne interakcije u kontekstu zahvalnosti	Tehnike interpersonalne efikasnosti iz dijalektičke bihejvioralne psihoterapije. Grupna psihoterapija
Aktivatori	**Formulacija ciljeva intervenisanja**	**Preporučene kliničko-psihološke intervencije**
RMS Negativizam/Pesimizam (YSQ S3R)	Modifikacija stabilnih uverenja o neminovnosti negativnih ishoda i nemogućnosti promene	Tehnike shema terapije. Kognitivna restrukturizacija
RMS Kažnjavanje (YSQ S3R)	Smanjenje unutrašnje kritike i tendencije ka samokažnjavanju	Tehnike shema terapije. Tehnike terapije fokusirane na saosećanje
RMS Traženje priznanja i potvrde (YSQ S3R)	Modifikacija maladaptivne potrebe za spoljnom potvrdom sopstvene vrednosti	Tehnike shema terapije. Grupna psihoterapija
Opsesivno-kompulzivni simptomi (SCL-90-R)	Redukcija obrazaca kontrole misli i ponašanja	Tehnike kognitivno-bihejvioralne terapije za OKP. Meta-kognitivna terapija
Hostilnost (SCL-90-R)	Modifikacija obrasca hipervigilnosti i agresivne odbrane	Tehnike dijalektičke bihejvioralne terapije. Trening upravljanja besom
Psihotični simptomi (SCL-90-R)	Smanjenje izraženosti perceptivnih anomalija, idejne dezorganizacije	Kognitivna terapija (korekcija kognitivnih distorzija). Razvoj veština testiranja stvarnosti

Tabela 4. **Ciljevi i tehnike ranih kliničko-psiholoških intervencija**

psihokorekcije i psihoterapije u početnim fazama tretmana. Kao izvori psihološke stabilnosti i podrške mogu poslužiti prijatelji, značajni drugi i stručnjaci iz pomagačkih profesija. U Tabeli 4 prikazani su ciljevi kliničko-psiholoških intervencija i preporučeni oblici tretmana.

Zaključak

Sprovedeno istraživanje pokazuje da je psihološko nasilje doživljeno u detinjstvu i adolescenciji povezano sa trajnim supkliničkim distresom kod mladih odraslih osoba, čiji je stepen izraženosti uporediv sa onim u kliničkim uzorcima. Ključni teorijski doprinos ovog istraživanja ogleda se u primeni mrežnog pristupa za identifikaciju aktivatora i inhibitora supkliničke psihopatološke simptomatologije, čime je omogućen prelazak na dinamski model faktora koji određuju razvojnu putanju supkliničkog stanja.

Utvrđeni dozno zavisni efekat (trajanje, polimorfizam i emocionalni intenzitet doživljenog psihološkog nasilja) potvrđuje složenu prirodu psihološke traumatizacije nastale usled psihološkog zlostavljanja i ukazuje na potrebu da se, prilikom procene rizika za razvoj psihopatologije, subjektivna iskustva razmatraju zajedno sa objektivnim parametrima izloženosti.

U strukturi supkliničkog stanja povezanog sa iskustvom psihološkog nasilja dominiraju interpersonalna senzitivnost, opsesivno-kompulzivni i anksiozno-depresivni simptomi. Mrežna analiza omogućila je izdvajanje dve funkcionalne grupe psiholoških varijabli koje imaju potencijal da pojačaju ili ublaže izraženost postojećih supkliničkih psihopatoloških simptoma kod osoba koje su pretrpele psihološko nasilje. Ovaj nalaz u skladu je sa mrežnom teorijom psihičkih poremećaja i ukazuje na to da kliničko-psihološke intervencije ne bi trebalo da budu usmerene na izolovane simptome, već na patološke veze među njima.

Perspektive daljeg razvoja ovog istraživačkog pravca ogledaju se u sprovođenju longitudinalnih istraživanja radi provere stabilnosti identifikovane konfiguracije aktivatora i inhibitora, kao i eksperimentalnih istraživanja u kojima bi se primenom odgovarajućih intervencija ciljano jačali inhibitori i modifikovali aktivatori.

Ovo istraživanje ima nekoliko ograničenja. Prvo, poznati metodološki rizik povezan je sa primenom instrumenata samoprocene i retrospektivnom prirodom podataka koje su ispitanici dali o iskustvu psihološkog nasilja. Drugo, nacrt poprečnog preseka i primena mrežne analize omogućavaju utvrđivanje asocijativne strukture među varijablama, dok su za proveru usmerenosti veza i njihove uzročno-posledične prirode neophodna dodatna istraživanja. Treće, u ispitivanom uzorku preovlađuju žene, što odražava uobičajenu rodnu strukturu u psihološkim istraživanjima, ali istovremeno ograničava mogućnost generalizacije dobijenih nalaza na mušku populaciju.

Ne postoji sukob interesa.
Istraživanje nije imalo finansijsku podršku.

Literatura

1. Global status report on preventing violence against children: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2020. Pristupljeno 30. 7. 2026. Dostupno na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240006379
2. Hashim M, Alimoradi Z, Pakpour A, et al. Association of childhood emotional maltreatment with adolescents' psychopathology: a systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse. 2024;25(4):2986–3004. https://doi.org/10.1177/15248380241233538
3. Storvestre GB, Jensen A, Bjerke E, et al. Childhood trauma in persons with schizophrenia and a history of interpersonal violence. Front. Psychiatry. 2020;11:383. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00383
4. Humphreys KL, LeMoult J, Wear JG, Piersiak HA, Lee A, Gotlib IH. Child maltreatment and depression: a meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl. 2020;102:104361. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361
5. Xiao Z, Murat Baldwin M, Wong SC, Obsuth I, Meinck F, Murray AL. The impact of childhood psychological maltreatment on mental health outcomes in adulthood: a systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence & Abuse. 2023;24(5):3049–3064. https://doi.org/10.1177/15248380221122816
6. Wang W, Cui Y, Hu Q, et al. Childhood maltreatment and personality disorders in adolescents and adults with psychotic or non-psychotic disorders. Front. Psychiatry. 2024;15:1336118. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1336118
7. Clarke SL, Soons N, Videler AC, et al. The progress in the field of clinical staging for mental disorders within the last decade: an updated systematic review. Front. Psychiatry. 2025;15:1473051. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1473051
8. Johnson JCS, Byrne GJ, Pelecanos AM. The prevalence of subthreshold psychiatric symptoms and associations with alcohol and substance use disorders: from a nationally representative survey of 36,309 adults. BMC Psychiatry. 2022;22(1):270. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03834-1
9. Balázs J, Miklósi M, Keresztény A, et al. Adolescent subthreshold-depression and anxiety: psychopathology, functional impairment and increased suicide risk. J Child Psychol Psychiatry. 2013;54(6):670–677. https://doi.org/10.1111/jcpp.12016
10. Copeland W, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Cumulative prevalence of psychiatric disorders by young adulthood: a prospective cohort analysis from the Great Smoky Mountains Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2011;50(3):252–261. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.014
11. Samplin E, Ikuta T, Malhotra AK, Szeszko PR, DeRosse P. Sex differences in resilience to childhood maltreatment: effects of trauma history on hippocampal volume, general cognition and subclinical psychosis in healthy adults. J Psychiatr Res. 2013;47(9):1174–1179. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.05.008
12. Tang W, Deng Z, Sun Z, et al. Childhood trauma and recent stressors in predicting subclinical psychotic symptoms among Chinese university students in southwest China: a machine learning analysis within a gender-specific framework. BMJ Ment Health. 2025;28(1):e301761. https://doi.org/10.1136/bmjment-2025-301761

13. Li ET, Luyten P, Midgley N. Psychological mediators of the association between childhood emotional abuse and depression: a systematic review. Front. Psychiatry. 2020;11:559213. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.559213
14. Tao J, He K, Xu J. The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. J Affect Disord. 2021;291:288–293. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.019
15. Wang N, Chu J, Chen G, Pan X, Wang Z, Wang W. Effect of childhood trauma on emotional distress: a chain-mediated effects of alexithymia and psychological flexibility. Brain Behav. 2025;15(9):e70825. https://doi.org/10.1002/brb3.70825
16. Тарабрина НВ, ur. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 1: Теория и методы. Москва: Когито-Центр; 2007.
17. Urbán R, Kun B, Farkas J, et al. Bifactor structural model of symptom checklists: SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in a non-clinical community sample. Psychiatry Res. 2014;216(1):146–154. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.027
18. Heleniak C, Jenness JL, Stoep AV, McCauley E, McLaughlin KA. Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: a transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. Cognit Ther Res. 2016;40(3):394–415. https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z
19. Steine IM, Winje D, Krystal JH, et al. Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: findings in a sample of adult survivors of sexual abuse. Child Abuse Negl. 2017;65:99–111. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.008
20. Ross SL, Sharma-Patel K, Brown EJ, Huntt JS, Chaplin WF. Complex trauma and trauma-focused cognitive-behavioral therapy: how do trauma chronicity and PTSD presentation affect treatment outcome? Child Abuse Negl. 2021;111:104734. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104734
21. Williams JMG, Scott J. Autobiographical memory in depression. Psychol Med. 1988;18(3):689–695. https://doi.org/10.1017/s0033291700008370
22. MacLeod AK, Williams JMG. Overgeneralization: an important but non-homogeneous construct. Br J Clin Psychol. 1990;29(4):443–444. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1990.tb00911.x
23. Moore SA, Zoellner LA. Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: an evaluative review. Psychol Bull. 2007;133(3):419–437. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.3.419
24. Yang L, Tao Y, Wang N, Zhang Y, Liu Y. Child psychological maltreatment, depression, psychological inflexibility and difficulty in identifying feelings, a moderated mediation model. Sci Rep. 2025;15(1):8478. https://doi.org/10.1038/s41598-025-92873–1
25. Sperry DM, Widom CS. Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: a prospective investigation. Child Abuse Negl. 2013;37(6):415–425. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.006
26. Basso LA, Fortes AB, Maia CPE, Steinhorst E, Wainer R. The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: a systematic review. Trends Psychiatry Psychother. 2019;41(3):301–313. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0118
27. Costa IFD, Tomaz MP, Pessoa GDN, Miranda HS, Galdino MK. Early maladaptive schemas and harm avoidance as mediating factors between early life stress and psychiatric symptoms in adults. Braz J Psychiatry. 2020;42(5):489–495. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0593
28. Borsboom D, Cramer AOJ. Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. Annu Rev Clin Psychol. 2013;9:91–121. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212–185608

Kognitivna reevaluacija: adaptivna regulacija emocija ili rekonstrukcija značenja?

*Takejasu Kavabata**

Fakultet psihologije, Univerzitet Šokej Gakuin, Japan

Primljeno: 29. maja 2026.
Prihvaćeno: 15. jula 2026.
Objavljeno: 30. septembra 2026.

Za citiranje:
Kavabata T. Kognitivna reevaluacija: adaptivna regulacija emocija ili rekonstrukcija značenja? *Psychotherapy Science Today*. 2026;2(3):12–18.
https://doi.org/10.64435/AGIR5284

OPEN ACCESS

© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Cilj Ovo istraživanje je imalo za cilj da preispita funkciju kognitivne reevaluacije, koja se tradicionalno smatra adaptivnom strategijom regulacije emocija.

Metod U istraživanju je učestvovalo 169 japanskih zatvorenika muškog pola, uključujući počinioce nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela (n = 52) i počinioce krađe (n = 117). Merni instrumenti su uključivali Bas–Perijev upitnik agresije *(Buss-Perry Aggression Questionnaire, BPAQ)*, Upitnik regulacije emocija *(Emotion Regulation Questionnaire, ERQ)*, Keslerovu skalu psihološkog distresa K6 *(6-item Kessler Psychological Distress Scale)* i Uravnoteženi inventar socijalno poželjnog odgovaranja *(Balanced Inventory of Desirable Responding, BIDR)*.

Rezultati U poređenju sa počiniocima krađe, počinioci nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela pokazali su značajno više skorove na skalama besa i reevaluacije, uz niži subjektivni stres povezan sa poslom, porodicom i životom u zajednici. Nije pronađena značajna razlika među grupama u pogledu supresije. Povećana sklonost ka reevaluaciji, uočena kod počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela, nije se mogla u dovoljnoj meri objasniti upravljanjem utiskom, a pokazala je samo delimičnu povezanost sa samoobmanom.

Zaključci Ovi nalazi ukazuju na to da reevaluacija možda ne služi isključivo kao adaptivna strategija za smanjenje negativnih emocija. Koegzistencija povišenog besa, izraženije reevaluacije i nižeg subjektivnog stresa ukazuje na to da visok nivo kognitivne reevaluacije ne bi trebalo automatski tumačiti kao pokazatelj adaptivnog psihološkog funkcionisanja. Jedna hipoteza koja proizilazi iz ovih nalaza jeste da neki odgovori zabeleženi pomoću upitnika ERQ mogu odražavati procese rekonstrukcije značenja koji smanjuju subjektivnu nelagodnost, uz istovremeno očuvanje samodosledne interpretacije sopstvenog ponašanja.

Ključne reči: kognitivna reevaluacija; regulacija emocija; adaptivno funkcionisanje; počinioci nasilnih dela; bes.

Uvod

Bes je jedan od glavnih faktora koji podstiču agresivno ponašanje, a eksperimentalna istraživanja i meta-analize su više puta pokazale da izazivanje besa ili negativnog afekta dovodi do pojačanih agresivnih reakcija [1, 2]. Zbog toga se prepoznavanje i upravljanje besom smatraju važnim komponentama programa prevencije recidivizma za počinioce krivičnih dela, kao i maloletne počinioce. U intervencijama zasnovanim na kognitivno-bihejvioralnoj terapiji (KBT), koje trenutno predstavljaju dominantan pristup u mnogim zemljama, prepoznavanje besa, identifikacija okidača, reevaluacija i obuka veštinama rešavanja problema smatraju se centralnim komponentama intervencije [3, 4].

Jedna od strategija regulacije emocija koja se tradicionalno naglašava u upravljanju besom jeste reevaluacija. U istraživanjima regulacije emocija, reevaluacija se generalno smatra jednom od najadaptivnijih strategija [5, 6]. Reevaluacija se razume kao proces koji menja emocionalne reakcije promenom značenja koje se pripisuje situacijama, čime se podstiče psihološka adaptacija. U programima rehabilitacije zatvorenika zasnovanim na KBT-u, sticanje veština kognitivne reinterpretacije i regulacije emocija takođe predstavlja važnu komponentu intervencija, posebno kod osoba sklonih nasilju.

Međutim, u kliničkoj praksi u kazneno-popravnim ustanovama, intervencije za veoma agresivne počinioce nisu uvek u skladu sa ovim teorijskim

* E-mail: kawabata@shokei.ac.jp.

pretpostavkama. Među počiniocima nasilnih i ozbiljnih krivičnih dela, neki pojedinci su nezreli i impulsivni, ali ipak relativno dobro reaguju na intervencije i verovatno će imati koristi od tretmana. Nasuprot tome, postoje i počinioci koji spolja deluju mirno, ali snažno opravdavaju sopstveno ponašanje, ostaju fiksirani na svest o sebi kao žrtvi i eksternalizaciju krivice, pa čak i poriču da imaju bilo kakav psihološki problem. Kod takvih pojedinaca, premda njihov bes često mogu isprovocirati i trivijalni događaji, čini se da postoje i poteškoće da se održi svest o konfliktu i ambivalenciji povezanoj sa sopstvenim besom i agresivnim ponašanjem. Negativne emocije i međuljudski sukobi brzo se razrešavaju zahvaljujući interpretacijama koje opravdavaju sopstvene postupke, usled čega takvi pojedinci često imaju nisku subjektivnu svest o sopstvenim problemima. Štaviše, čak i kada su podsticani da kognitivno reinterpretiraju situacije povezane sa agresijom iz alternativnih uglova, kognitivne operacije nalik na reevaluaciju ne moraju nužno dovesti do smanjenja besa ili unutrašnjeg konflikta, već mogu umesto toga poslužiti održanju ili jačanju kognitivne usklađenosti i samoopravdanja.

Ovakva klinička zapažanja ukazuju na potrebu preispitivanja uobičajene pretpostavke da reevaluacija, definisana kao smanjenje negativnih emocija putem reinterpretacije situacija, uvek predstavlja adaptivnu strategiju regulacije emocija. Drugim rečima, reevaluacija možda ne funkcioniše uvek tako da smanji sam bes ili agresiju; u nekim slučajevima može umesto toga funkcionisati na način koji održava ili opravdava bes i agresivne sklonosti. Ipak, ostaje pitanje da li bi takve kognitivne operacije zaista trebalo smatrati reevaluacijom u kontekstu teorije regulacije emocija. Promene u konstruisanju značenja usmerene na očuvanje kognitivne usklađenosti i samoopravdanja tradicionalno su razmatrane u vezi sa tehnikama neutralizacije, a mogu se promišljati i kroz kognitivne mehanizme predložene u okviru teorije motivisanog rasuđivanja.

Gros, koji je predložio procesualni model regulacije emocija, definisao je reevaluaciju kao „promenu načina na koji osoba razmišlja o situaciji kako bi se smanjio njen emocionalni uticaj" [5]. Važno je napomenuti da ova definicija eksplicitno ne ograničava redukovanu emociju isključivo na bes ili agresiju. S obzirom na ovu definiciju, kao i na uobičajenu tendenciju da se reevaluacija smatra adaptivnom, generalno se pretpostavljalo da reinterpretacija situacija funkcioniše tako da smanjuje bes i agresiju. Međutim, gore opisana klinička zapažanja ukazuju na to da reinterpretacija može delovati i tako da smanji subjektivnu nelagodnost koja proističe iz pretnji po samopoštovanje ili kognitivnu usklađenost, putem procesa koji uključuju eksternalizaciju krivice i samoopravdanje.

Iz ovog ugla, moguće je da ono što se tradicionalno tretiralo kao adaptivna reevaluacija takođe uključuje i oblike kognitivnog funkcionisanja koji se razlikuju od uobičajeno pretpostavljenih adaptivnih procesa redukovanja emocija. Ni novija empirijska istraživanja nisu pružila potpuno dosledne dokaze u prilog tradicionalnom shvatanju reevaluacije. Na primer, Troj i saradnici [7] su pokazali da adaptivnost reevaluacije varira u zavisnosti od kontrolabilnosti situacija, sugerišući da reevaluacija može biti manje efikasna ili čak maladaptivna u situacijama u kojima je moguće direktno delovanje ili rešavanje problema. Makrej i saradnici [8] su ukazali na to da reevaluacija nije jedinstvena strategija, već se sastoji od više taktika. Nadalje, Ford i saradnici [9] pokazali su da adaptivnost regulacije emocija fleksibilno varira u zavisnosti od situacionih i kontekstualnih faktora, sugerišući da strategije koje se tradicionalno smatraju adaptivnim ne moraju nužno funkcionisati adaptivno u svim okolnostima. Noviji pregledi dodatno ukazuju na to da efikasnost kognitivne reevaluacije u velikoj meri zavisi od kontekstualnih zahteva i individualnih razlika, kao i da pozitivna kognitivna reevaluacija može doprineti rezilijentnosti u nekim uslovima, dok u drugim funkcioniše na manje adaptivan način [10].

Uzimajući sve navedeno u obzir, cilj ovog istraživanja bio je da se preispita funkcija reevaluacije upoređivanjem grupe počinilaca nasilnih/ozbiljnih dela, koji su faktički ispoljili agresivno kriminalno ponašanje, sa grupom počinilaca krađe koji se nisu upuštali u direktnu međuljudsku agresiju. Naravno, kategorija krivičnog dela ne odražava direktno urođenu sklonost pojedinca ka agresiji. Ipak, poređenje počinilaca nasilnih dela i počinilaca dela koja nisu uključivala direktnu međuljudsku agresiju može pružiti smisleni uvid u odnos između agresije i reevaluacije, jer prva grupa nije samo prijavila agresivne sklonosti putem samoizveštavanja, već se faktički upustila u agresivno ponašanje prema drugima u realnim životnim okolnostima.

Hipoteze ovog istraživanja bile su sledeće: u poređenju sa počiniocima krađe, počinioci nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela će (1) pokazati kako veće sklonosti ka reevaluaciji, tako i veći bes, i (2) pokazati relativno niži subjektivni stres uprkos povećanom besu.

Metod

Uzorak

Ispitanike su činili zatvorenici muškog pola u kazneno-popravnim ustanovama u Japanu. Uzorak se sastojao od dve grupe počinilaca: grupe počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela i grupe počinilaca krađe. Grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih

dela obuhvatala je zatvorenike osuđene za nasilna krivična dela koja uključuju direktnu međuljudsku agresiju, dok su grupu počinilaca krađe činili zatvorenici osuđeni za dela povezana sa krađom bez direktnog međuljudskog nasilja.

Konačan uzorak obuhvatio je 169 ispitanika. Među njima, 52 ispitanika su svrstana u grupu počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela, a 117 u grupu počinilaca krađe. Ispitanici sa istorijom nasilnih dela povezanih sa krađom svrstani su u grupu počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela, jer su se upustili u direktnu međuljudsku agresiju.

Prosečni uzrast grupe počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela bio je 45,31 godina (SD = 12,23), dok je prosečni uzrast grupe počinilaca krađe bio 50,56 godina (SD = 13,29).

Merni instrumenti

Bas–Perijev upitnik agresije (BPAQ)

Sklonost ka agresiji procenjivana je korišćenjem japanske verzije Bas–Perijevog upitnika agresije (BPAQ) [11]. BPAQ se sastoji od četiri podskale: *Fizička agresija, Verbalna agresija, Bes i Hostilnost.* U ovom istraživanju, podskala *Bes* tretirana je kao primarni pokazatelj sklonosti povezanih sa besom.

Koeficijenti interne konzistentnosti za podskale *Fizička agresija i Verbalna agresija* bili su relativno niski u ovom uzorku (*Fizička agresija:* α = 0,439; *Verbalna agresija:* α = 0,142). Uzimajući u obzir kaznено-popravnu sredinu, odgovori na stavke koje direktno procenjuju agresivno ponašanje mogli su biti pod uticajem socijalno poželjnog odgovaranja, odbrambenog odgovaranja ili institucionalne samoprezentacije. Stoga ove podskale nisu uključene u primarnu analizu i tretirane su samo kao dopunski pokazatelji.

Upitnik regulacije emocija (ERQ)

Sklonosti ka reevaluaciji i supresiji procenjivane su korišćenjem japanske verzije Upitnika regulacije emocija (ERQ) [12]. ERQ se sastoji od dve podskale koje mere kognitivnu reevaluaciju i supresiju emocija. U ovom istraživanju, podskala Reevaluacija korišćena je kao primarni pokazatelj sklonosti ka reevaluaciji.

Psihološki distres

Psihološki distres procenjivan je pomoću Keslerove skale psihološkog distresa K6, koja sadrži 6 ajtema [13].

Uravnoteženi inventar socijalno poželjnog odgovaranja (BIDR)

Socijalno poželjno odgovaranje procenjivano je pomoću Uravnoteženog inventara socijalno poželjnog odgovaranja (BIDR) [14]. BIDR uključuje podskale koje mere samoobmanjujuće preuveličavanje i upravljanje utiskom.

Subjektivni stres

Od učesnika je takođe traženo da procene subjektivni stres u nekoliko životnih domena, uključujući posao, porodicu i odnos sa zajednicom.

Postupak

Upitnici su primenjivani grupno u okviru kaznено-popravnih ustanova. Učešće je bilo dobrovoljno, a učesnici su obavešteni da njihovi odgovori neće uticati na tretman u ustanovi ili odluke o uslovnom otpustu.

Istraživanje je sprovedeno uz poštovanje etičkih standarda za psihološka istraživanja koja uključuju ljudske subjekte.

Statistička analiza

Razlike između grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela i počinilaca krađe ispitivane su prvenstveno korišćenjem t-testova za nezavisne uzorke.

Pored toga, sprovedena je analiza koja kontroliše socijalno poželjno odgovaranje, primenom analize kovarijanse na skorovima samoobmane i upravljanja utiskom iz upitnika BIDR kao kovarijatama.

Veličine efekta izračunate su korišćenjem Koenovog d koeficijenta. Statističke analize sprovedene su pomoću programa IBM SPSS Statistics (verzija 20.0).

Rezultati

Razlike između grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela i počinilaca krađe

Tabela 1 prikazuje deskriptivnu statistiku i komparativnu analizu glavnih varijabli istraživanja među grupama.

U poređenju sa grupom počinilaca krađe, grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela pokazala je značajno više skorove na podskali *Bes* upitnika BPAQ. Pored toga, prema podacima dobijenim pomoću upitnika ERQ, grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela pokazala je značajno veće sklonosti ka reevaluaciji.

Kada je reč o subjektivnom stresu, grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela prijavila je značajno niže nivoe stresa u nekoliko životnih domena, uprkos ispoljavanju veće sklonosti ka besu. Nasuprot tome, prema podacima dobijenim pomoću skale K6, nije pronađena značajna razlika među grupama u pogledu psihološkog distresa.

U pogledu socijalno poželjnog odgovaranja, grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela pokazala je značajno više skorove samoobmane na skali BIDR.

Iako je podskala *Fizička agresija* upitnika BPAQ pokazala relativno nisku internu konzistentnost u ovom uzorku (α = 0,439), dopunske analize su

Varijabla	Počinioci nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela M (SD)	Počinioci krađe M (SD)	t (df)	p
Starost	45,31 (12,23)	50,56 (13,29)	2,51 (105,72)	0,014
Samoobmana	51,06 (16,02)	43,12 (9,19)	−3,34 (66,41)	0,001
Upravljanje utiskom	43,90 (14,28)	46,50 (9,77)	1,19 (73,05)	0,237
Verbalna agresija	16,98 (3,18)	16,03 (9,30)	−0,99 (159,88)	0,324
Hostilnost	21,44 (4,50)	21,84 (4,16)	0,54 (91,43)	0,591
Fizička agresija	23,56 (6,58)	18,48 (9,69)	−3,97 (139,71)	<0,001
Bes	17,21 (4,12)	14,97 (4,10)	−3,26 (97,35)	0,002
Reevaluacija	27,21 (7,57)	24,65 (5,73)	−2,18 (78,10)	0,032
Supresija	15,58 (4,95)	16,01 (4,02)	0,55 (82,24)	0,582
K6 (psihološki distres)	5,92 (5,65)	7,10 (5,47)	1,27 (95,12)	0,209
Stres na radu	7,31 (3,78)	8,53 (3,06)	2,05 (82,02)	0,043
Porodični stres	6,08 (3,84)	7,62 (3,48)	2,48 (89,76)	0,015
Stres u zajednici	5,92 (3,46)	7,69 (3,57)	3,04 (100,69)	0,003

Napomena. Vrednosti se zasnivaju na t-testovima za nezavisne uzorke. Velčov t-test korišćen je kada je pretpostavka o jednakosti varijansi bila narušena. U ovom uzorku u kazneno-popravnoj ustanovi, podskale fizičke i verbalne agresije upitnika BPAQ pokazale su nisku internu konzistentnost (Kronbahova a = 0,439 i 0,142, respektivno). Stoga se ovi skorovi navode isključivo u deskriptivne svrhe i nisu naglašeni u primarnim analizama niti u interpretaciji.

Tabela 1. **Razlike između grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela i počinilaca krađe**

pokazale da je grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela takođe imala tendenciju ka višim skorovima fizičke agresije u odnosu na grupu počinilaca krađe. Međutim, zbog niske pouzdanosti ove podskale, dobijene nalaze treba tumačiti sa oprezom.

Budući da je grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela bila značajno mlađa od grupe počinilaca krađe, sprovedene su dopunske analize kovarijanse sa uzrastom kao kovarijatom. Uzrast nije bio značajno povezan sa reevaluacijom, besom, samoobmanom niti bilo kojom merom subjektivnog stresa (p = 0,159–0,865). Nasuprot tome, grupa počinilaca ostala je značajno povezana sa reevaluacijom ($F(1,166) = 5,20$, $p = 0,024$), besom ($F(1,166) = 10,47$, $p = 0,001$), samoobmanom ($F(1,166) = 15,22$, $p < 0,001$) i merama subjektivnog stresa (p = 0,001–0,027). Ovi nalazi ukazuju na to da se uočene razlike među grupama ne mogu objasniti isključivo razlikama u uzrastu.

Analize koje kontrolišu socijalno poželjno odgovaranje

Kako bismo ispitali da li se uočene razlike među grupama mogu objasniti socijalno poželjnim odgovaranjem, sproveli smo dodatne analize koje kontrolišu skorove samoobmane i upravljanja utiskom iz upitnika BIDR.

Razlika među grupama u sklonosti ka reevaluaciji ostala je značajna i nakon kontrolisanja varijabli socijalno poželjnog odgovaranja. Slično tome, tendencija grupe počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela ka većem ispoljavanju besa i nižem subjektivnom stresu uglavnom je ostala nepromenjena.

Ovi nalazi ukazuju na to da se povećana sklonost ka reevaluaciji, uočena u grupi počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela, ne može u potpunosti objasniti samo socijalno poželjnim odgovaranjem ili odbrambenom samoprezentacijom.

Sažetak nalaza istraživanja

Uopšteno gledano, dobijeni podaci pokazuju da grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela ispoljava paradoksalan obrazac koji karakterišu:

1. veća sklonost ka besu,
2. veća sklonost ka reevaluaciji, i
3. niži subjektivni stres.

Istovremeno, nije uočena značajna razlika među grupama u ukupnom psihološkom distresu merenom pomoću skale K6.

Uzeti zajedno, ovi nalazi ukazuju na to da sklonosti ka reevaluaciji, uočene kod počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela, ne moraju nužno biti odraz adaptivnog smanjenja besa, već mogu uključivati i oblike kognitivne reinterpretacije koji služe smanjenju subjektivne nelagodnosti, uz istovremeno održanje psihološke doslednosti u pogledu sklonosti povezanih sa besom i agresijom.

Diskusija

Teorijske implikacije

Nalazi ovog istraživanja mogu ukazivati na potrebu za preispitivanjem koncepta reevaluacije iz ugla procesualnog modela regulacije emocija [5]. Gros je konceptualizovao reevaluaciju kao strategiju „usmerenu na ono što prethodi reakciji", koja menja značenje situacije pre nego što se emocionalna reakcija u potpunosti razvije, dok je supresija konceptualizovana kao strategija „usmerena na reakciju", koja reguliše izražavanje već nastale emocionalne reakcije [5]. Međutim, u ovom istraživanju, grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela pokazala je značajno veće sklonosti ka reevaluaciji od grupe počinilaca krađe, ali i veće sklonosti ka besu i pripadnost kategoriji krivičnih dela koja uključuju faktičko agresivno ponašanje. Ove nalaze je teško objasniti isključivo sa stanovišta uobičajenog shvatanja reevaluacije kao strategije usmerene na ono što prethodi reakciji, a u cilju smanjenja negativnih emocija.

U Grosovom proširenom procesualnom modelu, reevaluacija se može odvijati unutar rekurzivnog ciklusa Svet → Percepcija → Vrednovanje → Akcija → Svet... [6]. Teorijski gledano, ovakav okvir omogućava da bes koji je jednom nastao i bio potisnut kasnije bude obrađen pomoću reevaluacije u okviru narednog ciklusa. Međutim, u ovakvim slučajevima, reevaluacija može funkcionisati i na način koji se razlikuje od tradicionalno pretpostavljane funkcije redukovanja emocija.

Nadalje, u ovom istraživanju, grupa počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela demonstrirala je koegzistenciju visokog besa i niskog subjektivnog stresa, dok nije pronađena značajna razlika među grupama u psihološkom distresu merenom pomoću skale K6. Ovaj nalaz ukazuje na to da niži subjektivni stres uočen kod grupe počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela možda nije povezan sa smanjenjem generalizovane anksioznosti ili depresivnog distresa kao takvih, već pre sa razlikama u subjektivnoj proceni i konstruisanju značenja konkretnih životnih situacija, kao što su posao, porodica i odnosi u zajednici.

Uopšteno govoreći, perzistentnost besa povezana je sa pojačanim odgovorom na stres i psihološkim opterećenjem. Međutim, u ovom istraživanju, visok bes koegzistira sa niskim subjektivnim stresom u grupi počinilaca nasilnih/ozbiljnih krivičnih dela. S obzirom na to da hipoteza katarze — prema kojoj ispoljavanje agresivnog ponašanja oslobađa od stresa i negativnog afekta — nije dobila doslednu empirijsku podršku [15], koegzistenciju reevaluacije i besa u ovim nalazima teško je razumeti samo kao „neuspelu" reevaluaciju.

Reevaluacija se konvencionalno posmatra kao strategija koja menja kognitivno konstruisanje značenja radi boljeg prilagođavanja situacijama i smanjenja negativnih emocija [6, 7]. Međutim, nalazi ovog istraživanja sugerišu da postoji potreba za razmatranjem dodatnih funkcija reevaluacije, pored onih koje se tradicionalno pretpostavljaju. Novije teorijske elaboracije takođe ukazuju na to da kognitivna reevaluacija možda zahteva konceptualno preciziranje izvan svoje tradicionalne karakterizacije kao univerzalno adaptivne strategije [16].

Upitnik ERQ procenjuje sklonost ka kognitivnoj reevaluaciji, ali ne pruža informacije o sadržaju, cilju ili motivacionoj usmerenosti takve reinterpretacije. Stoga se adaptivna reinterpretacija, samoopravdavajuća reinterpretacija, racionalizacija i drugi oblici rekonstrukcije značenja ne mogu diferencirati u okviru ovakvog nacrta.

Jedna od mogućih hipoteza koja bi mogla da pruži koherentno objašnjenje za ove naizgled protivrečne nalaze jeste da ono što je mereno kao „reevaluacija" možda u manjoj meri služi smanjenju samog besa, a u većoj — smanjenju subjektivnog konflikta i nelagodnosti, konstruišući sklonost ka besu i agresiji kao psihološki samodosledne tendencije. Ovo istraživanje ne izjednačava samoopravdavajuću reinterpretaciju samu po sebi sa reevaluacijom. Umesto toga, ono sugeriše mogućnost da procesi kognitivnog konstruisanja značenja, mereni kao „reevaluacija", mogu uključivati i takve pravce funkcionisanja.

Gros je definisao reevaluaciju kao „promenu načina na koji osoba razmišlja o situaciji, kako bi se smanjio njen emocionalni uticaj" [5]. Ova definicija ne ograničava redukovanu emociju isključivo na bes i teorijski može uključivati oblike reevaluacije koji služe smanjenju konflikta ili nedoslednosti u slučaju pretnje po sopstvenu vrednost ili samoopravdanje. Nadalje, ERQ korišćen u ovom istraživanju meri sklonost ka izboru strategije reevaluacije, ali ne razlikuje pravac u kome takva kognitivna rekonstrukcija funkcioniše. Stoga, sklonosti ka reevaluaciji uočene u ovom istraživanju mogu uključivati i samoopravdavajuće oblike reinterpretacije.

Ovakvo tumačenje se takođe u širokoj meri poklapa sa nekoliko ranije predloženih teorijskih perspektiva. Prvo, tehnike neutralizacije, predložene u istraživanjima počinilaca krivičnih dela, opisuju kognitivne procese opravdavanja koji smanjuju osećaj krivice i konflikta povezan sa devijantnim ponašanjem, i mogu se delimično preklapati sa samoopravdavajućom rekonstrukcijom značenja koja se uslovno sugeriše u ovom istraživanju [17]. Pored toga, dobijeni nalazi se mogu sagledati i u svetlu koncepta motivisanog rasuđivanja [18], prema kome pojedinci ne konstruišu značenja nužno na osnovu objektivnih činjenica, već i u skladu sa motivacijom da očuvaju sliku o sebi i emocionalnu doslednost.

Iz ugla psihodinamske teorije, sklonosti ka reevaluaciji uočene u ovom uzorku počinilaca krivičnih dela mogu se takođe uslovno protumačiti kao procesi koji dele izvesne karakteristike sa racionalizacijom, funkcionišući ne samo kao adaptivne strategije regulacije emocija, već i kao sredstvo izbegavanja direktne konfrontacije sa sopstvenom agresijom i unutrašnjim konfliktom [19, 20]. Racionalizacija je konceptualizovana kao proces koji može privremeno smanjiti subjektivnu uznemirenost, istovremeno slabeći samorefleksiju u pogledu odgovornosti i unutrašnjeg konflikta [19, 20]. Međutim, budući da ovo istraživanje nije direktno procenjivalo racionalizaciju, neutralizaciju, motivisano rasuđivanje niti samoopravdavajuće kognitivne procese, ovakva tumačenja treba smatrati teorijskim hipotezama namenjenim objašnjenju uočene koegzistencije visokog besa, povišene reevaluacije i niskog subjektivnog stresa, a ne direktnim empirijskim zaključcima izvedenim iz dobijenih podataka.

Noviji dokazi, dobijeni u longitudinalnim istraživanjima, sugerišu da efikasnost reevaluacije može zavisiti od individualnih karakteristika i situacionih konteksta, otvarajući pitanje kod koga i pod kojim uslovima reevaluacija doprinosi psihološkoj adaptaciji [21].

Uzeti zajedno, nalazi ovog istraživanja sugerišu da povišene skorove reevaluacije ne bi trebalo automatski smatrati dokazom adaptivne regulacije emocija. Umesto toga, jedna od mogućih hipoteza je da neki oblici kognitivne rekonstrukcije, mereni kao reevaluacija, mogu funkcionisati tako da smanje subjektivnu nelagodnost, uz istovremeno održanje psihološki samodoslednih interpretacija sklonosti povezanih sa besom i agresijom.

Iako su noviji meta-analitički dokazi generalno potvrdili povezanost između reevaluacije i rezilijentnosti [22], dobijeni nalazi sugerišu da povišeni skorovi reevaluacije možda ne ukazuju nedvosmisleno na adaptivno funkcionisanje, posebno kod populacije počinilaca krivičnih dela.

Kliničke implikacije

Sa kliničke tačke gledišta, dobijeni nalazi ukazuju na to da povišene skorove reevaluacije treba tumačiti sa oprezom u kazneno-popravnim sredinama. Šire gledano, oni takođe sugerišu da se teorija regulacije emocija, teorija neutralizacije i koncept motivisanog rasuđivanja mogu promišljati u okviru šireg integrativnog okvira rekonstrukcije značenja. Kod nekih počinilaca krivičnih dela, izraženija kognitivna reevaluacija može smanjivati subjektivnu nelagodnost, istovremeno jačajući samoopravdavajuće interpretacije i odbrambene obrasce mišljenja, umesto da podstiče stvarnu psihološku promenu.

Ovi nalazi dodatno sugerišu da kognitivnu reevaluaciju ne bi trebalo smatrati dovoljnim ciljem tretmana, već pre jednom kognitivnom veštinom koja može doprineti rehabilitaciji počinilaca. U skladu sa tim, intervencije osmišljene da unaprede reevaluaciju trebalo bi da budu pozicionirane kao deo sveobuhvatnog programa tretmana, a ne sprovedene kao poseban cilj.

Savremena rehabilitacija počinilaca krivičnih dela generalno naglašava ciljeve tretmana kao što su priznavanje odgovornosti za sopstveno krivično delo, empatija prema žrtvama i motivacija za promenu. Poboljšanja u kognitivnoj reevaluaciji stoga ne treba vrednovati kao krajnji cilj sam po sebi, već u kontekstu toga da li olakšavaju napredak ka širim rehabilitacionim ciljevima. U suprotnom, unapređena reevaluacija može jednostavno ojačati samoopravdavajuću rekonstrukciju značenja, stvarajući privid psihološkog poboljšanja bez podsticanja smislene rehabilitacije.

Kvantitativna procena ostaje neophodna u praksi zasnovanoj na dokazima. Istovremeno, psihometrijske pokazatelje uvek treba tumačiti u širem kontekstu sveobuhvatne kliničke procene i kontinuiranog terapijskog posmatranja. Iz tog ugla, povišene skorove reevaluacije ne bi trebalo automatski tumačiti kao pokazatelje adaptivnog funkcionisanja ili terapijskog napretka, već ih pre valja razmatrati u kontekstu celokupnog psihološkog funkcionisanja počinioca i njegovog napretka ka širim ciljevima rehabilitacije.

Ograničenja i pravci budućih istraživanja

Ovo istraživanje je sprovedeno primenom nacrta poprečnog preseka i stoga ne može direktno utvrditi uzročne odnose unutar procesa regulacije emocija. Pored toga, upitnik ERQ korišćen u ovom istraživanju meri sklonost ka kognitivnoj reinterpretaciji, ali ne razlikuje direktno da li takva rekonstrukcija značenja funkcioniše u adaptivnim ili samoopravdavajućim pravcima. Takođe, ovo istraživanje nije direktno procenjivalo same procese neutralizacije ili motivisanog rasuđivanja. U skladu sa tim, interpretacije predložene u ovom istraživanju treba smatrati teorijskim zaključcima izvedenim iz uočenih obrazaca povezanosti.

Pored toga, ovo istraživanje se oslanjalo isključivo na mere samoizveštavanja primenjene u kazneno-popravnim ustanovama. Iako je problem socijalno poželjnog odgovaranja delimično rešen korišćenjem skale BIDR, uključujući njenu komponentu upravljanja utiskom, podaci samoizveštavanja prikupljeni u kazneno-popravnoj sredini i dalje mogu biti pod uticajem dodatnih faktora koji nisu u potpunosti obuhvaćeni skalom BIDR, kao što su

institucionalne norme, zabrinutost u pogledu mogućih posledica otkrivanja informacija, nepoverenje prema istraživačkim procedurama i stilovi odgovaranja oblikovani dugotrajnim izdržavanjem kazne.

S tim u vezi, iako je ovo istraživanje koristilo kategoriju krivičnog dela kao pokazatelj istorije međuljudske agresije među japanskim zatvorenicima muškog pola, klasifikacija krivičnog dela ne mora nužno direktno odražavati bazične agresivne crte pojedinca, a i drugi neizmereni faktori — kao što su kriminalna istorija (npr. broj prethodnih osuda ili recidivizam) i institucionalno okruženje (npr. nivo obezbeđenja, dužina izdržavanja kazne ili učešće u programima tretmana) — takođe su mogli doprineti uočenim razlikama među grupama. Iako su dodatne analize pokazale da ove razlike ostaju značajne i nakon kontrolisanja varijable uzrasta, nacrt ovog istraživanja ne može isključiti uticaj takvih neizmerenih varijabli.

Štaviše, budući da je uzorak u ovom istraživanju bio ograničen na japanske zatvorenike muškog pola, mogućnost uopštavanja nalaza ostaje ograničena. Procesi regulacije emocija takođe mogu biti oblikovani, bar delimično, kulturnim normama koje se odnose na doživljavanje, izražavanje i upravljanje emocijama. Japanska kultura se često opisuje kao kultura koja stavlja relativno snažan naglasak na harmoniju međuljudskih odnosa, emocionalnu suzdržanost i osetljivost na društveno vrednovanje. Takvi kulturni faktori mogu uticati na odnose između besa, subjektivnog stresa i kognitivne reevaluacije, uočene u ovom istraživanju. Stoga je potreban oprez prilikom uopštavanja i prenošenja dobijenih nalaza na počinioce krivičnih dela iz drugačijih kulturnih sredina.

Buduća istraživanja trebalo bi detaljnije da ispitaju odnose između emocija, konstruisanja značenja i ponašanja primenom eksperimentalnih i longitudinalnih nacrta. Takođe je neophodno razraditi nacrte istraživanja sposobne da direktno procene pravac u kome reevaluacija menja procese konstruisanja značenja.

Literatura

1. Anderson CA, Bushman BJ. Human aggression. Annu Rev Psychol. 2002;53:27–51. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231
2. Berkowitz L. Aggression: its causes, consequences, and control. New York: McGraw-Hill; 1993.
3. Lipsey MW, Landenberger NA, Wilson SJ. Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. Campbell Syst Rev. 2007;3(6):1–27. https://doi.org/10.4073/csr.2007.6
4. Henwood KS, Chou S, Browne KD. A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of CBT-informed anger management. Aggress Violent Behav. 2015;25:280–292. https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.09.011
5. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Rev Gen Psychol. 1998;2(3):271–299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271
6. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. Psychol Inq. 2015;26(1):1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781
7. Troy AS, Shallcross AJ, Mauss IB. A person-by-situation approach to emotion regulation: cognitive reappraisal can either help or hurt, depending on the context. Psychol Sci. 2013;24(12):2505–2514. https://doi.org/10.1177/0956797613496434
8. McRae K, Ciesielski B, Gross JJ. Unpacking cognitive reappraisal: Goals, tactics, and outcomes. Emotion. 2012;12(2):250–255. https://doi.org/10.1037/a0026351
9. Ford BQ, Mauss IB, Troy AS. Emotion regulation flexibility. Curr Opin Psychol. 2019;26:14–19.
10. Riepenhausen A, Wackerhagen C, Reppmann ZC, Deter HC, Kalisch R, Veer IM, et al. Positive cognitive reappraisal in stress resilience, mental health, and well-being: A comprehensive systematic review. Emot Rev. 2022;14(4):310–331. https://doi.org/10.1177/17540739221114642
11. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. J Pers Soc Psychol. 1992;63(3):452–459.
12. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes. J Pers Soc Psychol. 2003;85(2):348–362.
13. Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. Int. J. Methods Psychiatr. Res., 17: 152-158. https://doi.org/10.1002/mpr.257
14. Paulhus DL. Measurement and control of response bias. U: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, ur. Measures of personality and social psychological attitudes. San Diego: Academic Press; 1991. p. 17–59.
15. Bushman BJ. Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and agressive responding. Pers Soc Psychol Bull. 2002;28(6):724–731. https://doi.org/10.1177/0146167202289002
16. Wang YX, Yin B. A new understanding of the cognitive reappraisal technique: an extension based on the schema theory. Front Behav Neurosci. 2023;17:1174585. https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1174585
17. Sykes GM, Matza D. Techniques of neutralization: A theory of delinquency. Am Sociol Rev. 1957;22(6):664–670. https://doi.org/10.2307/2089195
18. Kunda Z. The case for motivated reasoning. Psychol Bull. 1990;108(3):480–498. https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.480
19. Cramer P. Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. Am Psychol. 2000;55(6):637–646. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.637
20. Perry JC, Metzger JA. Introduction to dynamic concepts of personality and defense mechanisms. U: Schottenbauer MA, Glass CR, Arnkoff DB, Gray SH, Beutler LE, ur. Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence. Washington: American Psychological Association; 2014. p. 43–62.
21. Dawel A, Mewton P, Gulliver A, Farrer LM, Calear AL, Newman E, et al. For whom and what does cognitive reappraisal help? A prospective study. Cogn Ther Res. 2024;48(4):687–703. https://doi.org/10.1007/s10608-023-10407-3
22. Stover AD, Shulkin J, Lac A, Rapp T. A meta-analysis of cognitive reappraisal and personal resilience. Clin Psychol Rev. 2024;110:102428. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102428

Plastičnost struktura ličnosti: istraživanje promena u samopouzdanju nakon kratkoročne psihoterapije

Natalija A. Rusina[1]*, *Andrej S. Krivobokov*[2], *Svetlana V. Švecova*[3]

[1] Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija
[2] Neuropsihološki centar „Razvojni pravac", Jaroslavlj, Rusija
[3] Katedra za medicinsku kibernetiku i medicinsku informatiku, Državni medicinski univerzitet u Jaroslavlju, Jaroslavlj, Rusija

Apstrakt

Cilj Ovo istraživanje imalo je za cilj da ispita mogućnosti promene u samopouzdanju kao jednoj od centralnih struktura ličnosti u uslovima ciljane kratkoročne psihoterapije.

Metod U istraživanju je učestvovalo 58 ispitanika (53 žene i 5 muškaraca), koji su potražili psihološku pomoć zbog subjektivnih poteškoća vezanih za samopouzdanje i odnos prema sebi. Primenjen je pretest-posttest nacrt istraživanja. Svi učesnici su prošli program od 10 individualnih psihoterapijskih seansi, usmerenih na korekciju disfunkcionalnih aspekata samopouzdanja i s njima povezanih obrazaca samopercepcije i međuljudske interakcije. Za procenu promena korišćen je Test samopouzdanja Merilin Sorensen *(Sorensen Self-Esteem Test)*, Upitnik o samopouzdanju Džanej Vajnhold *(Self-Esteem Matrix)*, kao i Skala psihološkog blagostanja Kerol Rif *(Psychological Well-Being Scale)*. Statistička analiza uključivala je Šapiro-Vilk test, Vilkoksonov test i Spirmanovu korelaciju rangova.

Rezultati Nakon završetka psihoterapijskih intervencija ustanovljene su statistički značajne promene u svim ispitanim pokazateljima. Skorovi dobijeni na testu samopouzdanja M. Sorensen poboljšani su sa 23,46 na 14,21 ($Z = 5,40$; $p < 0,001$), skorovi dobijeni na upitniku o samopouzdanju Dž. Vajnhold porasli su sa 61,80 na 70,00 ($Z = 4,38$; $p < 0,001$), a skorovi na skali psihološkog blagostanja K. Rif — sa 348,75 na 374,89 ($Z = 5,06$; $p < 0,001$). Nakon intervencija takođe su zapažene jače veze između pokazatelja samopouzdanja i psihološkog blagostanja.

Zaključci Rezultati istraživanja ukazuju na mogućnost izraženih promena u samopouzdanju usled kratkoročne psihoterapije. Uočene promene upućuju na to da se samopouzdanje može posmatrati kao jedna od ključnih kliničkih meta psihoterapije i ukazuju na mogućnost statistički značajnih promena u strukturama ličnosti čak i u uslovima kratkoročnog psihoterapijskog tretmana. Ovi nalazi dovode u pitanje predstavu o prevalentno fiksnoj prirodi struktura ličnosti. Za potvrdu dobijenih rezultata neophodna su dalja istraživanja koja će uključiti i kontrolnu grupu.

Ključne reči: samopouzdanje; psihološko blagostanje; plastičnost struktura ličnosti; kratkoročna psihoterapija; integralna kauzalna psihoterapija.

Primljeno: 28. aprila 2026.
Prihvaćeno: 13. juna 2026.
Objavljeno: 30. septembra 2026.

Za citiranje:
Rusina NA, Krivobokov AS, Švecova SV. Plastičnost struktura ličnosti: istraživanje promena u samopouzdanju nakon kratkoročne psihoterapije. *Psychotherapy Science Today*. 2026;2(3):19–24. https://doi.org/10.64435/LPFO4916

OPEN ACCESS
© Author(s), CC BY-NC 4.0

Uvod

Tradicionalne teorije ličnosti dugo su posmatrale ličnost pre svega kao relativno stabilan sistem crta, koji se formira u ranom ontogenetskom razvoju i odlikuje visokim stepenom strukturne stabilnosti tokom života [1]. U ranoj psihoanalitičkoj tradiciji stabilnost ličnosti dovodila se u vezu sa ranim objektnim odnosima, strukturom ega i osobinama formiranja superega [2, 3]. Klasični psihoanalitičari isticali su da se ključne konfiguracije ličnosti formiraju prvenstveno u ranom detinjstvu i da se kasnije reprodukuju u obliku stabilnih automatizovanih obrazaca opažanja, emocionalnog reagovanja i interpersonalnog funkcionisanja [2]. Slična shvatanja o stabilnosti ličnosti prisutna su i u dispozicionim teorijama ličnosti, posebno u petofaktorskom modelu ličnosti (model *Velikih pet*), u kojem se osobine ličnosti posmatraju kao relativno stabilne strukture [4].

* Korespondentni autor, e-mail: narusina@mail.ru.

Empirijska istraživanja takođe su dugo govorila u prilog predstavi o visokoj stabilnosti ličnosti. Tako su Kosta i Makrej ukazali na značajnu vremensku stabilnost osobina ličnosti u odraslom dobu [4], dok su Roberts i Del Vekio pokazali da se stabilnost osobina ličnosti povećava s godinama i dostiže maksimum u zrelom životnom dobu [5]. Prema ovim pristupima, psihoterapija u većoj meri može uticati na simptomatologiju, strategije suočavanja i nivo adaptacije nego na dubinske strukture ličnosti.

Međutim, poslednjih nekoliko decenija sve više dobijenih podataka dovodi u pitanje shvatanje ličnosti kao pretežno fiksnog sistema. Savremena istraživanja iz oblasti neuroplastičnosti, afektivne regulacije i rekonsolidacije memorije ukazuju na mogućnost promena ličnosnih formacija koje su se tradicionalno smatrale stabilnim, uključujući samopouzdanje, načine emocionalne regulacije i bazična uverenja o sebi i drugima [6, 7].

Jedno od mogućih objašnjenja relativno brzih promena ličnosti nude savremeni modeli mehanizama emocionalnog učenja i rekonsolidacije memorije. Prema ovim modelima, aktivacija emocionalno značajnog iskustva u kombinaciji sa novim emocionalno korektivnim iskustvom može dovesti do modifikacije prethodno formiranih shema percepcije sebe i drugih. Kao rezultat toga, promene ne obuhvataju samo aktuelne emocionalne reakcije, već i stabilnije kognitivno-afektivne strukture na kojima se temelji odnos prema sebi i interpersonalno funkcionisanje.

Dodatno objašnjenje nude savremeni modeli psihičkog funkcionisanja, koji ličnost posmatraju kao sistem unutrašnjih modela koji se kontinuirano ažuriraju pod uticajem novih iskustava. Iz ovog ugla, psihoterapija može predstavljati specifičan kontekst u kojem dolazi do preispitivanja i redefinisanja stabilnih predstava pojedinca o sebi, drugim ljudima i sopstvenim mogućnostima. Ovakav pristup pruža objašnjenje kako do značajnih promena pojedinih komponenata organizacije ličnosti možemo doći ne samo višegodišnjim radom, već i u granicama relativno kratkoročnih psihoterapijskih intervencija.

Sve veću zastupljenost beleži pristup koji ličnost posmatra kao dinamički sistem međusobno povezanih psiholoških struktura, osetljivih na emocionalno iskustvo, interpersonalni kontekst i psihoterapijski uticaj [8, 9]. Savremene meta-analize dodatno potvrđuju mogućnost promena osobina ličnosti pod uticajem psihoterapije. Tako su Roberts i saradnici pokazali da psihoterapijske intervencije mogu dovesti do statistički značajnih promena osobina ličnosti, pri čemu su najizraženije promene uočene tokom prvih meseci terapije [9]. Ovi nalazi dovode u pitanje shvatanje osobina ličnosti kao isključivo stabilnih formacija i pružaju podršku konceptu njihove relativne plastičnosti.

Ideja o plastičnosti struktura ličnosti naročito je razvijena u savremenim psihodinamskim i humanističkim pristupima. Tako je Oto Kernberg promene ličnosti dovodio u vezu sa transformacijom unutrašnjih objektnih odnosa i integracijom afektivnog iskustva [3]. Hajnc Kohut mogućnost strukturnih promena ličnosti objašnjava korekcijom poremećaja selfa u terapijskom odnosu [10]. U kognitivno-bihejvioralnoj terapiji i shema terapiji centralno mesto zauzima promena dubinskih uverenja i maladaptivnih obrazaca koji oblikuju stabilne načine doživljavanja sebe i sveta [11].

Jedan od pristupa koji razvija ideju o visokoj plastičnosti struktura ličnosti jeste integralna kauzalna psihoterapija (IKP)*. Prema ovom pristupu, ličnost predstavlja dinamički sistem psihičkih struktura i automatizovanih obrazaca reagovanja, pri čemu se značajan deo tih obrazaca formira nekritički, kroz interakciju pojedinca sa socijalnom sredinom [12]. U IKP-u se strukture ličnosti smatraju plastičnijim nego što to postuliraju tradicionalne teorije, koje zastupaju ideju stabilnosti ličnosti. Psihoterapijski uticaj usmeren na strukture ličnosti može dovesti do promena u sistemima struktura koji se tiču predstave o sebi, načina emocionalnog reagovanja i obrazaca interakcije sa okruženjem [12]. Važno mesto u ovom pristupu zauzima rad na odnosu prema sebi, slici o sebi, unutrašnjim objektima, ograničavajućim uverenjima o sebi i sociokulturnim obrascima koji utiču na nivo psihološkog blagostanja pojedinca.

Jedna od najznačajnijih struktura ličnosti u ovom kontekstu jeste samopouzdanje. Samopouzdanje je tesno povezano sa procesima samoregulacije, otpornošću na stres, kvalitetom interpersonalnih odnosa, subjektivnim osećajem životne efikasnosti i psihološkim blagostanjem [13, 14].

U savremenoj literaturi samopouzdanje se ne posmatra samo kao pokazatelj odnosa prema sebi, već i kao jedan od centralnih elemenata sistema struktura ličnosti koji omogućavaju organizaciju samopercepcije, emocionalne regulacije i interpersonalnog funkcionisanja. U tom smislu, promene u samopouzdanju mogu se posmatrati kao pokazatelj širih procesa transformacije organizacije ličnosti. Istovremeno, pitanje stepena njegove plastičnosti i dalje je sporno. S jedne strane, samopouzdanje se smatra relativno stabilnom karakteristikom ličnosti, koja se formira pod uticajem ranih iskustava

* Integralna kauzalna psihoterapija je psihoterapijski pristup koji je razvio Jurij Tor, a fokusira se na identifikaciju ključnih patogenetskih mehanizama mentalnih poremećaja i razradu psihoterapijskih protokola usmerenih na njihovo otklanjanje.

i socijalnih interakcija [15]. S druge strane, savremena psihoterapijska istraživanja sve češće ukazuju na mogućnost klinički značajnih promena u samopouzdanju kroz ciljani rad na afektivnom iskustvu, unutrašnjim self reprezentacijama i maladaptivnim kognitivno-emocionalnim obrascima [16, 17].

Samopouzdanje se sve češće posmatra ne kao izolovana crta ličnosti, već kao komponenta šireg sistema predstava o sebi, koji obuhvata samoprihvatanje, samoefikasnost i jasnoću self koncepta [18]. Istraživanja pokazuju da je samopouzdanje usko povezano sa psihološkim blagostanjem, kvalitetom interpersonalnih odnosa, mentalnim zdravljem i uspešnošću prilagođavanja u različitim oblastima života [19].

Uprkos rastućem interesovanju za problem plastičnosti ličnosti, empirijska istraživanja promena u strukturama ličnosti u uslovima kratkoročne psihoterapije i dalje su malobrojna. Većina dosadašnjih istraživanja usmerena je ili na promene simptomatologije ili na dugoročne psihoterapijske procese. Mogućnost relativno brze modifikacije struktura ličnosti povezanih sa predstavom o sebi u okviru strukturisane kratkoročne psihoterapijske intervencije još uvek nije dovoljno istražena. Zbog toga se ispitivanje mogućnosti promena u samopouzdanju u uslovima kratkoročne psihoterapije nameće kao značajan istraživački problem.

Hipoteze istraživanja

- Samopouzdanje kao struktura ličnosti može se statistički značajno promeniti u uslovima kratkoročne psihoterapije.
- Promene u samopouzdanju praćene su poboljšanjem pokazatelja psihološkog blagostanja.

Metode i procedura istraživanja

Uzorak

U istraživanju je učestovalo 58 osoba (53 žene i 5 muškaraca) koje su potražile psihološku pomoć. Uzrast ispitanika bio je od 18 do 45 godina. Kriterijumi za uključivanje u uzorak bili su: prisustvo subjektivnih tegoba povezanih sa narušenim samopouzdanjem i odnosom prema sebi i pristanak na psihoterapiju prema protokolu. Kriterijumi za isključivanje iz uzorka bili su: dijagnostikovani mentalni poremećaji i ozbiljna somatska oboljenja. Istraživanje je obuhvatilo neklinički uzorak.

Dizajn istraživanja

Istraživanje je sprovedeno primenom pretest-posttest nacrta. Pre početka psihoterapijske intervencije učesnici su prošli inicijalnu psihodijagnostičku procenu, a po završetku terapije sprovedeno je ponovno testiranje primenom istih psihodijagnostičkih instrumenata.

Svi učesnici dali su informisani pristanak za učešće u istraživanju. Istraživanje je vršeno u skladu sa načelima poverljivosti i profesionalne etike.

Psihodijagnostički instrumenti

Za procenu ispitivanih pokazatelja korišćeni su sledeći instrumenti:

- *Test samopouzdanja* M. Sorensen za procenu nivoa samopoštovanja, samostalnosti i nezavisnosti.
- *Upitnik o samopouzdanju* Dž. Vajnhold za procenu kapaciteta za kontakt, samoprihvatanje, prihvatanje drugih i očuvanje pozitivne slike o sebi u interpersonalnoj interakciji.
- *Skala psihološkog blagostanja* K. Rif za merenje ključnih aspekata psihološkog blagostanja: samoprihvatanja, autonomije, ličnog rasta, ovladavanja okruženjem, postojanja svrhe života i pozitivnog odnosa sa drugima.

Psihoterapijske intervencije

Svi učesnici su prošli kurs ciljane* kratkoročne psihoterapije od 10 individualnih seansi. Psihoterapijske intervencije su vršene u okviru integralne kauzalne psihoterapije, u formatu individualnih seansi preko video poziva, održavanih jednom nedeljno u trajanju od 50 minuta.

Psihoterapijski protokol je bio usmeren prevashodno na rad sa samopouzdanjem i povezanim strukturama ličnosti: odnosom prema sebi, slikom o sebi, ograničavajućim uverenjima i obrascima interpersonalne interakcije.

Osnovna pažnja u psihoterapiji bila je posvećena:

- Obradi emocionalno značajnog negativnog iskustva koje utiče na sliku o sebi;
- Korigovanju negativnih i ograničavajućih predstava o sebi;
- Formiranju stabilnijeg i autonomnijeg osećaja sopstvene vrednosti i prihvatanju sebe bez obzira na dostignuća i tuđe vrednovanje;
- Smanjenju raskoraka između postojeće i idealizovane slike o sebi;
- Razvoju adaptivnijih mehanizama emocionalnog reagovanja i interpersonalne interakcije.

Psihoterapijski rad bio je prvenstveno usmeren na nesvesne komponente kognitivnih, emocionalnih i bihejvioralnih obrazaca, kroz obradu afektivnog iskustva koje leži u njihovoj osnovi, primenom psihoterapijskih tehnika integralne kauzalne psiho-

* Ciljanom terapijom se smatra psihoterapijski uticaj na konkretne mehanizme formiranja i održanja psihopatološke simptomatologije.

terapije (IKP), kao i motiva katatimske imaginativne psihoterapije (simboldrame).

Istraživanje je sprovedeno tokom 2024. godine na Akademiji za integralnu psihodinamsku psihoterapiju. Psihoterapijski tretman sprovodilo je 25 psihoterapeuta u edukaciji, koji su prethodno prošli obuku za primenu protokola i radili pod redovnom supervizijom. Time su obezbeđene standardizacija psihoterapijske intervencije i dosledna primena jedinstvenog terapijskog pristupa. Ukupno trajanje istraživanja iznosilo je 20 nedelja.

Statistička analiza

Primenjen je Šapiro-Vilk test, Vilkoksonov test i Spirmanova korelacija rangova. U cilju procene izraženosti razlika dodatno je izračunata jačina efekta (r) prema formuli $r = Z/\sqrt{N}$. U skladu sa opšteprihvaćenim kriterijumima, vrednosti $r = 0{,}1$ interpretirane su kao slab efekat, $r = 0{,}3$ — umeren i $r \geq 0{,}5$ — jak efekat.

Rezultati

Normalnost distribucije podataka dobijenih putem Testa samopouzdanja M. Sorensen testirana je pre i posle psihoterapije (Tabela 1).

Budući da je jedna od vrednosti statistički značajno odstupala od normalne distribucije ($p < 0{,}01$), za dalju analizu korišćeni su neparametarski testovi.

Za procenu delotvornosti sprovedenog terapijskog rada korišćen je Vilkoksonov test (Tabela 2).

Na testu Sorensen uočeno je statistički značajno smanjenje skorova — sa 23,46 na 14,21 ($T = 146{,}5$; $Z = 5{,}40$; $p < 0{,}001$), — što ukazuje na porast nivoa samopouzdanja.

Takođe je sa 61,80 na 70,00 porastao i skor procene kapaciteta za kontakt, prihvatanja sebe i drugih (Vajnhold): $T = 275$; $Z = 4{,}38$; $p < 0{,}001$.

Skorovi psihološkog blagostanja (Rif) takođe su porasli sa 348,75 na 374,89 ($T = 189{,}5$; $Z = 5{,}06$; $p < 0{,}001$), što ukazuje na unapređeno psihološko blagostanje, uključujući i samoprihvatanje, autonomiju, kompetentnost u upravljanju okolinom, prisustvo ciljeva u životu, pozitivne odnose sa drugima i lični rast [20].

U cilju analize promena u karakteru povezanosti pokazatelja pre i posle sprovedene terapije izvršena je korelaciona analiza primenom Spirmanove korelacije rangova (Tabela 3).

Korelaciona analiza ustanovila je statistički značajne veze između pokazatelja samopouzdanja, psihološkog blagostanja i prihvatanja sebe i drugih, kako pre tako i nakon psihoterapijske intervencije ($p < 0{,}001$). Po završetku psihoterapije apsolutne vrednosti koeficijenata korelacije između ispitivanih varijabli blago su porasle: povezanost između samopouzdanja i prihvatanja sebe i drugih porasla je sa −0,58 na −0,75, povezanost između samopouzdanja

		W	p
PRE	Sorensen	0,984	0,634152
	Vajnhold	0,988	0,815028
	Rif	0,980	0,440009
POSLE	**Sorensen**	**0,941**	**0,007308**
	Vajnhold	0,980	0,440795
	Rif	0,983	0,576381

Tabela 1. **Značajnost odstupanja od normalne distribucije prema Šapiro-Vilk testu**

	Srednje vrednosti					
	Pre	Posle	T	Z	p	r
Samopouzdanje (Sorensen)*	23,46	14,21	146,50	5,40	< 0,001	0,71
Prihvatanje sebe i drugih (Vajnhold)	61,80	70,00	275,00	4,38	< 0,001	0,58
Psihološko blagostanje (Rif)	348,75	374,89	189,50	5,06	< 0,001	0,66

** Niži skorovi na testu Sorensen ukazuju na viši nivo samopouzdanja.*

Tabela 2. **Značajnost razlika u skorovima pre i posle psihoterapije prema Vilkoksonovom testu**

	PRE			POSLE		
	Sorensen	Vajnhold	Rif	Sorensen	Vajnhold	Rif
Sorensen		−0,58	−0,66		−0,75	−0,72
Vajnhold			0,67			0,73
Rif						

Napomena. Kritične vrednosti koeficijenata korelacije za n = 58: za p = 0,05 — 0,26, za p = 0,01 — 0,37, za p = 0,001 — 0,42.

Tabela 3. **Koeficijenti Spirmanove korelacije rangova pre i posle psihoterapije**

i psihološkog blagostanja sa −0,66 na −0,72, dok je povezanost između prihvatanja sebe i drugih i psihološkog blagostanja porasla sa 0,67 na 0,73.

Dobijeni rezultati ukazuju na to da psihoterapijske intervencije nisu bile praćene samo porastom nivoa samopouzdanja i psihološkog blagostanja, već i jačanjem povezanosti između ispitivanih varijabli, što može upućivati na veću usklađenost različitih aspekata odnosa prema sebi i subjektivnog psihološkog funkcionisanja. Jačanje povezanosti između ispitivanih pokazatelja može ukazivati ne samo na poboljšanje pojedinačnih aspekata psihološkog funkcionisanja, već i na viši stepen njihove međusobne integrisanosti. To nam omogućava da pretpostavimo da promene ostvarene tokom psihoterapije nisu obuhvatile izolovane karakteristike, već sistem međusobno povezanih predstava o sebi.

Diskusija

Dobijeni rezultati govore u prilog shvatanju samopouzdanja kao plastične strukture ličnosti, osetljive na kratkoročnu psihoterapijsku intervenciju. Utvrđena jačina efekta odgovarala je jakom efektu (r = 0,58 – 0,71), što ukazuje na izraženost uočenih promena. Ove promene nemaju samo statistički već i potencijalni klinički značaj. Konkretno, skorovi na Testu samopouzdanja M. Sorensen smanjeni su sa 23,46 na 14,21, što ukazuje na značajno smanjenje izraženosti negativnog odnosa prema sebi i razvoj adaptivnijeg odnosa prema sebi. Slično tome, porast skorova na skalama Vajnhold i Rif ukazuje na pozitivne promene u domenu samoprihvatanja, interpersonalnog funkcionisanja i subjektivnog psihološkog blagostanja.

Dobijeni rezultati u skladu su sa nalazima istraživanja različitih psihoterapijskih pristupa koja ukazuju na mogućnost statistički značajnog povećanja samopouzdanja tokom psihoterapije. Slični efekti opisani su u istraživanjima kognitivno-bihejvioralne terapije usmerene na nisko samopouzdanje [17], kao i u meta-analizama koje su pokazale da psihoterapijske intervencije mogu dovesti do promena relativno stabilnih karakteristika ličnosti i predstava o sebi [9]. Stoga su uočene promene u skladu sa opštim trendom koji se dosledno potvrđuje u savremenoj psihoterapijskoj literaturi.

Dobijeni rezultati u skladu su i sa savremenim shvatanjima ličnosti kao dinamičkog sistema međusobno povezanih psiholoških struktura, sposobnih za relativno brze promene pod uticajem emocionalnog iskustva i psihoterapijske intervencije. Za razliku od klasičnih modela, koji su strukture ličnosti posmatrali pretežno kao stabilne tvorevine, savremeni psihoterapijski pristupi dopuštaju mogućnost relativno brzih promena struktura povezanih sa predstavom o sebi u psihoterapiji.

Dobijeni podaci mogu se razmatrati u kontekstu savremenih shvatanja psihoterapijskih promena kao procesa modifikacije stabilnih kognitivno-afektivnih obrazaca koji oblikuju predstavu o sebi i interakciju sa drugima. Iz ugla integralne kauzalne psihoterapije, ovakve promene mogu biti povezane sa ciljanom obradom afektivnog iskustva, korekcijom stabilno negativnih predstava o sebi i promenom automatizovanih kognitivno-emocionalnih obrazaca. U okviru primenjenog terapijskog protokola posebna pažnja posvećena je radu na odnosu prema sebi, ograničavajućim uverenjima o sebi i emocionalno značajnim iskustvima povezanim sa formiranjem samopouzdanja.

Uočeno poboljšanje pokazatelja psihološkog blagostanja može ukazivati na sistemski karakter promena koje obuhvataju različite aspekte subjektivnog psihološkog funkcionisanja čak i u okviru kratkoročnih intervencija. Ovi nalazi ukazuju na mogućnost psihoterapijske modifikacije samopouzdanja u uslovima kratkoročne psihoterapijske intervencije.

Posebno je zanimljivo jačanje veza između samopouzdanja, samoprihvatanja i psihološkog blagostanja. Ovaj nalaz može ukazivati ne samo na poboljšanje pojedinačnih pokazatelja, već i na viši stepen integracije sistema predstava o sebi. Iz ovog ugla, uočene promene mogu se tumačiti kao povećanje usklađenosti različitih komponenti self koncepta i formiranje celovitijeg odnosa prema sebi.

Treba napomenuti da se utvrđena jačina efekta (r = 0,58–0,71) nalazi u rasponu koji je uporediv sa efektima opisanim u pojedinim istraživanjima psihoterapijskih intervencija usmerenih na unapređenje samopouzdanja, ili ih čak prevazilazi [9, 17]. Ipak, odsustvo kontrolne grupe ne dozvoljava da se uočene razlike nedvosmisleno pripišu isključivo psihoterapijskoj intervenciji. Za potvrdu stabilnosti utvrđenih promena i donošenje pouzdanijih zaključaka o njihovoj uzročno-posledičnoj prirodi neophodna su dalja istraživanja koja će uključiti kontrolnu grupu i katamnestička merenja. Primenjeni istraživački nacrt ne dozvoljava da se isključi uticaj nespecifičnih faktora psihoterapije, efekta očekivanja ili prirodne dinamike psihološkog stanja učesnika. Ograničenja istraživanja ogledaju se i u relativno malom uzorku, kao i neravnomernoj rodnoj strukturi ispitanika, što ograničava mogućnost šire generalizacije rezultata.

Važno pitanje za buduća istraživanja predstavlja komparativno ispitivanje mogućnosti promena struktura ličnosti tokom psihoterapije kod osoba sa neurotičnim i graničnim nivoom organizacije ličnosti. Granični nivo organizacije ličnosti karakterišu izraženi deficiti strukturne integracije ličnosti, narušena integracija self reprezentacija i nestabilan odnos prema sebi. Može se pretpostaviti da se mehanizmi i granice promena u strukturama ličnosti kod ovih pacijenata kvalitativno razlikuju od promena koje se uočavaju kod osoba sa neurotičnim nivoom organizacije ličnosti.

Zaključci

Rezultati istraživanja ukazuju na statistički značajnu modifikaciju samopouzdanja u uslovima kratkoročne psihoterapije. Uočene promene bile su praćene izraženim poboljšanjem pokazatelja psihološkog blagostanja, samoprihvatanja i prihvatanja drugih, kao i jačanjem povezanosti između ispitivanih aspekata odnosa prema sebi i psihološkog blagostanja.

Dobijeni podaci govore u prilog shvatanju samopouzdanja kao dinamičke i plastične strukture ličnosti, osetljive na ciljanu psihoterapijsku intervenciju. Uočene promene u skladu su sa savremenim shvatanjima prema kojima se strukture ličnosti mogu menjati čak i u uslovima vremenski ograničene psihoterapijske intervencije.

Rezultati istraživanja sugerišu da se samopouzdanje može posmatrati kao jedna od ključnih klinički značajnih meta kratkoročne psihoterapije i potvrđuju značaj daljeg proučavanja plastičnosti struktura ličnosti u kontekstu psihoterapijskih intervencija.

Izjava o sukobu interesa

Istraživanje je sprovedeno u organizaciji koja učestvuje u razvoju i edukaciji iz oblasti integralne kauzalne psihoterapije.

Literatura

1. Costa PT, McCrae RR. Personality in adulthood. New York: Guilford Press; 1994.
2. Freud S. The Ego and the Id. London: Hogarth Press; 1923.
3. Kernberg O. Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson; 1975.
4. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
5. Roberts BW, DelVecchio WF. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. Psychological Bulletin. 2000;126(1):3–25. https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.3
6. Lane RD, Ryan L, Nadel L, Greenberg L. Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: new insights from brain science. Behavioral and Brain Sciences. 2015;38:e1. https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041
7. Hayes SC, Hofmann SG. Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy. Oakland: New Harbinger Publications; 2018.
8. DeYoung CG. Cybernetic Big Five theory. Journal of Research in Personality. 2015;56:33–58. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.004
9. Roberts BW, Luo J, Briley DA, Chow PI, Su R, Hill PL. A systematic review of personality trait change through intervention. Psychological Bulletin. 2017;143(2):117–141. https://doi.org/10.1037/bul0000088
10. Kohut H. The Analysis of the Self. New York: International Universities Press; 1971.
11. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: a practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003.
12. Tor J. Integralna kauzalna psihoterapija. Aspekti psihoterapije. 2023;2(4):4–14. Pristupljeno: 28. 7. 2026. Dostupno na: https://rs.aipp.education/wp-content/uploads/2023/07/GP-24-2023RS.pdf
13. Mruk CJ. Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem. New York: Springer Publishing Company; 2006.
14. Orth U, Robins RW. The development of self-esteem. Current directions in psychological science. 2014;23(5):381–387. https://doi.org/10.1177/0963721414547414
15. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.
16. Fennell MJV. Low self-esteem: a cognitive perspective. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 1997;25(1):1–26. https://doi.org/10.1017/S1352465800015368
17. Kolubinski DC, Frings D, Nikčević AV, Lawrence JA, Spada MM. A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. Psychiatry Research. 2018;267:296–305. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.025
18. Campbell JD, Trapnell PD, Heine SJ, Katz IM, Lavallee LF, Lehman DR. Self-concept clarity: measurement, personality correlates, and cultural boundaries. Journal of Personality and Social Psychology. 1996;70(1):141–156. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.141
19. Orth U, Robins RW.Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. American Psychologist. 2022;77(1):5–17. DOI: https://doi.org/10.1037/amp0000922
20. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;57(6):1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Rizično seksualno ponašanje kod pacijentkinje sa kompleksnim PTSP-om uzrokovanim seksualnim zlostavljanjem u detinjstvu

*Natalija S. Fomičova**

Centar za primenjena istraživanja „Rusko društvo za psihosomatiku", Moskva, Rusija

Apstrakt

Rizično seksualno ponašanje kod žena sa iskustvom seksualnog zlostavljanja u detinjstvu često predstavlja dugoročnu posledicu pretrpljene traume i neretko je udruženo sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem (KPTSP). Uprkos velikom kliničkom značaju takve povezanosti, detaljni prikazi psihoterapijskog rada sa ovim pacijentkinjama i dalje su retki u stručnoj literaturi. U ovom radu prikazan je klinički slučaj psihoterapijskog tretmana tridesetdvogodišnje pacijentkinje čija je simptomatologija ispunjavala dijagnostičke kriterijume za kompleksni posttraumatski stresni poremećaj prema MKB-11, uz prisustvo rizičnog seksualnog ponašanja razvijenog nakon seksualnog zlostavljanja u detinjstvu. Terapija je sprovedena fazno, primenom stabilizujućih, trauma-fokusiranih i telesno orijentisanih psihoterapijskih tehnika tokom ukupno 96 seansi. Dinamika je procenjivana pomoću upitnika *International Trauma Questionnaire* (ITQ) i skala samoprocene. Ukupan skor na upitniku ITQ smanjen je za 42%, intenzitet osećanja stida i samookrivljavanja opao je sa 8–9 na 2–3 boda, dok je učestalost rizičnih seksualnih kontakata svedena na nulu. Postignuti terapijski efekti održani su i šest meseci nakon završetka terapije. Prikazani slučaj sugeriše da kod pacijenata sa izraženom disocijativnom simptomatologijom trajno kliničko poboljšanje može biti povezano ne samo sa obradom traumatskog iskustva, već i sa sistematskim razvojem veština samoregulacije i uspostavljanja zdravih interpersonalnih granica.

Ključne reči: rizično seksualno ponašanje; seksualno zlostavljanje u detinjstvu; kompleksni posttraumatski stresni poremećaj; trauma-fokusirana psihoterapija; disocijacija; klinički slučaj.

Primljeno: 17. jula 2026.
Prihvaćeno: 14. avgusta 2026.
Objavljeno: 30. septembra 2026.

Za citiranje:
Fomičova NS. Rizično seksualno ponašanje kod pacijentkinje sa kompleksnim PTSP-om uzrokovanim seksualnim zlostavljanjem u detinjstvu. *Psychotherapy Science Today*. 2026;2(3):25–29. https://doi.org/10.64435/BKWE4483

OPEN ACCESS

© Author(s), CC BY-NC 4.0

Uvod

Rizično seksualno ponašanje (RSP) kod žena sa iskustvom seksualnog zlostavljanja u detinjstvu smatra se jednom od mogućih dugoročnih posledica psihološke traume. Kod žena koje su u detinjstvu bile izložene seksualnom zlostavljanju, rizik od razvoja rizičnog seksualnog ponašanja dva do tri puta je veći nego u opštoj populaciji, pri čemu su izraženost i postojanost obrazaca ovakvog ponašanja povezani sa težinom i trajanjem traumatskog uticaja, kao i sa uzrastom u kojem je isti započeo [1, 2]. Savremena istraživanja dovode rizično seksualno ponašanje u vezu sa poremećajima emocionalne regulacije, izraženim samookrivljavanjem, disocijacijom, iskrivljenom slikom o sopstvenom telu i ličnim granicama, kao i sa korišćenjem seksualnog ponašanja kao načina suočavanja sa posledicama psihološke traume [3]. Međutim, postojeća literatura i dalje je pretežno usmerena na epidemiološka istraživanja i proučavanje pojedinačnih mehanizama nastanka RSP-a, dok su detaljni prikazi strukturisanog psihoterapijskog rada, toka donošenja kliničkih odluka i faktora koji doprinose održivim terapijskim promenama znatno ređi.

Kliničke smernice detaljno definišu psihoterapijski tretman posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja (KPTSP) [4, 5]. Nasuprot tome, psihoterapijski pristupi usmereni na rizično seksualno ponašanje kao posebnu terapijsku metu razvijeni su u znatno manjoj meri. Postojeći terapijski protokoli ne uzimaju uvek u dovoljnoj meri u obzir posledice psihološke traume po seksualno funkcionisanje, posebno mehanizme koji održavaju rizično seksualno ponašanje i teškoće u uspostavljanju intimnih partnerskih odnosa. Posebno je mali broj publikacija koje sistematski opisuju sled kliničkih odluka, kriterijume za prelazak između pojedinih faza terapije i faktore povezane sa postizanjem trajnih terapijskih promena.

* E-mail: natalya.fomicheva.psy@gmail.com.

Cilj ovog rada bio je da, kroz prikaz merljivih pokazatelja terapijske dinamike, predstavi fazni psihoterapijski tretman rizičnog seksualnog ponašanja kod pacijentkinje sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem nakon seksualnog zlostavljanja u detinjstvu, identifikuje terapijske faktore koji mogu biti povezani sa održivim smanjenjem simptomatologije, kao i da opiše ključne terapijske mete i njihov redosled u psihoterapiji ovakvih kliničkih slučajeva.

Klinički slučaj

Podaci su prikazani uz informisani pristanak pacijentkinje. Svi lični podaci su anonimizovani, a imena i drugi identifikacioni detalji izmenjeni su radi zaštite identiteta. Pregled ključnih događaja prikazan je u Tabeli 1.

Pacijentkinja, stara 32 godine, javila se na psihoterapiju sa željom da uspostavi stabilan i trajan partnerski odnos. U trenutku javljanja ispoljavala je obrazac učestalih seksualnih kontakata sa partnerima koje površno poznaje, praćenih izraženim osećajem nezadovoljstva i subjektivnim doživljajem gubitka kontrole nad sopstvenim ponašanjem.

Anamneza

Pacijentkinja je jedino dete u porodici i odrasla je uz oba roditelja. Leta je provodila na selu kod bake i dede, gde je između sedme i trinaeste godine u više navrata bila izložena seksualnom zlostavljanju od strane starijih adolescenata. Zlostavljanje je obuhvatalo genitalne kontakte bez penetracije i oralne seksualne radnje. Nakon trinaeste godine prestala je da odlazi na selo, ali su se seksualni kontakti nastavili sa drugovima i drugaricama u gradu.

Sa osamnaest godina upisala je fakultet. Tokom studija, seksualno ponašanje postalo je znatno rizičnije: broj seksualnih partnera se značajno povećao, a pojavili su se i grupni seksualni odnosi, često pod dejstvom alkohola ili psihoaktivnih supstanci. Opisujući svoje iskustvo, pacijentkinja je uporno isticala da se sve odvijalo „uz obostrani pristanak", pozivajući se na duboko ukorenjeno uverenje: „Odmalena sam bila razvratna." Po završetku studija zaposlila se u struci. Navodi da je zadovoljna razvojem karijere i da ostvaruje kontinuirani napredak na poslu.

Konceptualizacija

Dijagnostičku procenu sprovela je autorka rada. Procena je obuhvatala klinički intervju strukturisan prema dijagnostičkim kriterijumima MKB-11, kao i primenu upitnika *International Trauma Questionnaire* (ITQ) radi kvantitativne procene simptoma PTSP-a i kompleksnog PTSP-a. Na osnovu kriterijuma MKB-11 postavljena je dijagnoza kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja (6B41) [6]. Kliničku sliku činili su: hronični osećaj ugroženosti, izražene teškoće u emocionalnoj regulaciji, negativna slika o sebi („Ja sam kriva", „Ne zaslužujem..."), poremećaji u interpersonalnim odnosima, izbegavanje tema koje predstavljaju okidače, kao i disocijativni fenomeni, uključujući epizode emocionalnog distanciranja tokom seksualnih odnosa, osećaj posmatranja sebe sa strane i fragmentisana sećanja na period traumatizacije.

Pretpostavka da disocijacija ima značajnu ulogu u održavanju rizičnog seksualnog ponašanja u ovom slučaju u skladu je sa nalazima savremenih sistematskih pregleda literature [7]. Disocijacija se u ovim istraživanjima posmatra kao jedan od faktora

Vreme	Događaj
7–13 godina	Seksualno zlostavljanje od strane starijih adolescenata
18 godina	Naglo povećanje broja seksualnih kontakata: formiranje stabilnog obrasca RSP-a
32 godine	Javljanje na psihoterapiju
Seansa br. 3	Akutna epizoda stida nakon spontanog seksualnog odnosa sa nedovoljno poznatim muškarcem
Seansa br. 12	Kraj faze uspostavljanja osećaja sigurnosti i stabilizacije
Seansa br. 20	Ključni uvid: priznavanje činjenice da je doživljeno seksualno zlostavljanje
Seansa br. 22	Disocijativna epizoda u radu sa traumatskim sećanjem
Seansa br. 45	Prvo dosledno odbijanje partnera
Seansa br. 96	Završetak terapije; učestalost RSP-a je svedena na nulu
+6 meseci	Kontrolno praćenje: rezultat je održan

Tabela 1. **Hronologija kliničkog slučaja**

koji smanjuje psihološke barijere za impulsivno i rizično ponašanje, doprinosi emocionalnoj disregulaciji i narušavanju interpersonalnih granica.

Kod pacijentkinje su se disocijativne reakcije ispoljavale prvenstveno kao emocionalna distanciranost tokom seksualnog kontakta („Imam osećaj kao da se to ne događa meni"), fragmentisana sećanja na traumatski period i povremene epizode derealizacije u situacijama koje predstavljaju okidače. Ovakva klinička slika podudara se sa nalazima o specifičnostima traumatskog pamćenja kod osoba koje su doživele seksualno zlostavljanje: sećanja zadržavaju intenzivan senzorni i emocionalni naboj, ostaju fragmentisana i teško se verbalizuju, što otežava njihovu obradu i integraciju u autobiografsko pamćenje [8].

Važan faktor koji je doprinosio trajnosti disocijativnih obrazaca bila je i socijalna reakcija na traumu. Pacijentkinja nikada nije imala iskustvo bezbednog otkrivanja doživljenog nasilja niti je dobila podržavajuću reakciju okoline. Prema nalazima postojećih sistematskih pregleda, upravo odsustvo socijalne podrške povećava rizik od hronifikacije disocijativne simptomatologije kod osoba sa PTSP-om [9].

U ovom slučaju disocijacija je imala dvostruku funkciju. U akutnoj fazi predstavljala je adaptivni mehanizam koji je ublažavao nepodnošljivi afekt, dok je kasnije postala maladaptivni obrazac koji je održavao rizično seksualno ponašanje kao način regulacije unutrašnje napetosti i osećanja stida. Ovakva konceptualizacija odredila je izbor faznog terapijskog pristupa: prioritet je dat stabilizaciji i razvoju veština samoregulacije pre početka obrade traumatskih sećanja, uz integraciju telesno orijentisanih tehnika radi ponovnog uspostavljanja kontakta sa telesnim iskustvom i ličnim granicama.

Tokom diferencijalne dijagnostike isključeni su bipolarni afektivni poremećaj i poremećaji povezani sa upotrebom psihoaktivnih supstanci primenom strukturisanog intervjua *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI). Prisustvo znakova graničnog poremećaja ličnosti procenjivano je zasebno tokom kliničkog intervjua, u skladu sa kriterijumima funkcionisanja ličnosti prema MKB-11 (videti odeljak „Funkcionisanje ličnosti"), pri čemu nije dostignut dijagnostički prag. Upotreba alkohola i kanabinoida bila je situacionog karaktera i nije ispunjavala kriterijume zavisnosti. Impulsivni obrasci seksualnog ponašanja tumačeni su kao posledica psihotraume, a ne kao manifestacija zasebnog poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja.

Funkcionisanje ličnosti

- *Emocionalna regulacija.* Dominirali su izbegavanje traumatskih sadržaja i disocijativne reakcije, uz izražen osećaj stida i samookrivljavanje, kao i sklonost ka samokažnjavanju.
- *Interpersonalni odnosi.* U odnosima se smenjivalo intenzivno traganje za bliskošću i naglo emocionalno udaljavanje. Pacijentkinja je imala izražene teškoće u uspostavljanju i održavanju ličnih granica, uz tendenciju ponavljanja traumatskih obrazaca u partnerskim odnosima.
- *Profesionalno funkcionisanje.* Stabilno zaposlenje i visoka produktivnost kao način kompenzacije unutrašnjeg osećaja nestabilnosti.
- *Seksualnost van okvira rizičnog seksualnog ponašanja.* Nije bila u stanju da ostvari emocionalnu bliskost u seksualnim odnosima. Seks je doživljavala prvenstveno kao potvrdu sopstvene važnosti ili kao način smanjenja unutrašnje napetosti, a ne kao izvor zadovoljstva i bliskosti.

Mehanizmi održanja RSP-a

Održanju rizičnog seksualnog ponašanja doprinosio je čitav niz međusobno povezanih psiholoških mehanizama:

- Kognitivni mehanizam — internalizovano osećanje krivice i uverenje „Ja sam kriva", koji su doprinosili održanju obrasca rizičnih seksualnih kontakata. Dugotrajna prisutnost samokrivljavanja i stida nakon seksualnog zlostavljanja u detinjstvu prepoznata je kao jedna od ključnih prepreka uspešnoj obradi traumatskog iskustva [10].
- Afektivni mehanizam — korišćenje seksualnih odnosa kao sredstva za regulaciju anksioznosti i osećanja stida.
- Bihejvioralni mehanizam — automatizovane reakcije na okidače, odsustvo veštine odbijanja i teškoće u prepoznavanju sopstvenih potreba i želja.
- Disocijativni mehanizam — emocionalna distanciranost koja je ublažavala subjektivni intenzitet stida.

Identifikovani mehanizmi predstavljali su osnov za definisanje terapijskih ciljeva: obezbeđivanje osećaja sigurnosti i stabilizacija stanja, obrada traumatskog iskustva, smanjenje samookrivljavanja, razvoj veština emocionalne regulacije i uspostavljanja zdravih ličnih granica, kao i razvijanje bezbednijih modela intimnih partnerskih odnosa.

Terapijski proces i dinamika promena

Psihoterapijski tretman trajao je dve godine i odvijao se u formatu jedne pedesetominutne seanse nedeljno. Terapijski proces bio je organizovan fazno, u skladu sa promenama kliničkog stanja pacijentkinje. Efikasnost terapije praćena je primenom upitnika ITQ, kao i skala samoprocene učestalosti rizičnog seksualnog ponašanja, intenziteta stida i osećanja krivice. Procene su vršene na svakih osam nedelja,

dok je kontrolno praćenje sprovedeno šest meseci nakon završetka terapije.

Faza 1. Uspostavljanje sigurnosti i stabilizacija (1–12. seansa)

Primarni zadaci ove faze bili su stabilizacija psihičkog stanja, smanjenje anksioznosti i razvoj veština samoregulacije.

Vrednosti na upitniku ITQ opadale su postepeno, dok je najizraženija promena zabeležena u učestalosti impulsivnih seksualnih kontakata, koja se već do osme seanse smanjila sa 3–4 mesečno na 0–1 kontakt mesečno. Intenzitet stida ostao je visok, ali je pacijentkinja sve češće bila u stanju da na seansama govori o situacijama koje su prethodile epizodama rizičnog seksualnog ponašanja.

Klinička ilustracija br. 1 (3. seansa). Pacijentkinja je na seansu došla u stanju intenzivnog stida nakon spontanog seksualnog odnosa sa muškarcem kojeg je površno poznavala. Terapeut je primenio intervenciju usmerenu na stabilizaciju: normalizovao je njena emocionalna iskustva, pomogao joj da identifikuje okidače (kombinaciju iscrpljenosti i konzumiranja alkohola), razvije sposobnost pravljenja pauze pre impulsivnog reagovanja i sačini plan ponašanja za slične situacije u budućnosti.

Faza 2. Rad sa traumatskim iskustvom (13–30. seansa)

U ovoj fazi rad je bio usmeren na korekciju disfunkcionalnih uverenja, a sa pojavom traumatskih sećanja postepeno su uvedeni elementi EMDR terapije. Do dvadesete seanse pacijentkinja je prvi put uspela da izgovori: „Ono što mi se događalo na selu bilo je seksualno zlostavljanje, a ne moja krivica." Ovaj uvid predstavljao je prekretnicu u terapijskom procesu. Nakon toga došlo je do vidljivog smanjenja samookrivljavanja, dok je sposobnost tolerisanja traumatskih sećanja postepeno rasla.

Klinička ilustracija br. 2 (22. seansa). Prilikom pokušaja obrade prvog sećanja na seksualno zlostavljanje pacijentkinja je razvila izraženu disocijativnu reakciju. Stoga je terapeut odustao od daljeg izlaganja i vratio se radu sa telesnim senzacijama, stabilizujućim tehnikama i tehnikama aktiviranja resursa, uz korišćenje metafora. Takav pristup omogućio je da se izbegne retraumatizacija i očuva motivacija za nastavak psihoterapije.

Faza 3. Rad sa uverenjima (31–50. seansa)

Težište terapije premešteno je na transformaciju osnovnih disfunkcionalnih uverenja, poput: „Ne zaslužujem...", „Moje telo je samo sredstvo". U radu su korišćene EMDR intervencije, tehnike kognitivno-bihejvioralne terapije sa dokazanom efikasnošću u lečenju posledica seksualnog zlostavljanja u detinjstvu [11], kao i narativne psihoterapijske tehnike. Tokom ovog perioda postepeno su jačali samopouzdanje i sposobnost emocionalne samoregulacije. Pacijentkinja je počela jasnije da prepoznaje sopstvene potrebe i želje, kao i da ih otvoreno izražava postavljanjem granica.

Klinička ilustracija br. 3 (45. seansa). Pacijentkinja je opisala situaciju u kojoj je prvi put uspela da odlučno odbije upornog partnera. Iako je to za nju predstavljalo izrazito emocionalno zahtevno iskustvo, nije se vratila ranijem obrascu popuštanja i ulaska u neželjeni seksualni odnos.

Faza 4. Samoregulacija seksualnog ponašanja (51–96. seansa)

Završna faza terapije bila je usmerena na razvoj sposobnosti prepoznavanja impulsa, unapređenje komunikacije sa partnerima i izgradnju pozitivnijeg odnosa prema sopstvenom telu. Do kraja terapije rizično seksualno ponašanje potpuno je prestalo. Pacijentkinja je uspostavila stabilan partnerski odnos u kojem je mogla jasno da postavlja lične granice i otvoreno govori o svojim potrebama.

Po završetku terapije ukupan skor na upitniku ITQ bio je manji za 42%, učestalost epizoda rizičnog seksualnog ponašanja smanjena je sa tri do četiri mesečno na nijednu, dok su intenzitet stida i osećanja krivice opali sa 8–9 na 2–3 boda na skalama samoprocene. Prilikom kontrolnog praćenja, šest meseci nakon završetka terapije, pacijentkinja je prijavila da je i dalje u stabilnoj vezi, ne ispoljava rizično seksualno ponašanje i uspešno primenjuje usvojene veštine samoregulacije.

Izbor terapijskih intervencija u svakoj fazi zasnivao se na trenutnom psihičkom stanju pacijentkinje, stepenu izraženosti disocijacije i spremnosti za obradu traumatskih sećanja. U fazi stabilizacije dominirale su stabilizujuće i telesno orijentisane tehnike; tokom obrade traumatskog iskustva primenjivani su EMDR i kognitivne tehnike usmerene na korekciju disfunkcionalnih uverenja; dok je završna faza bila posvećena razvoju veština postavljanja ličnih granica i izgradnji sigurnih i stabilnih partnerskih odnosa.

Diskusija

Uspeh psihoterapijskog tretmana u prikazanom slučaju verovatno nije bio rezultat isključivo postepene obrade traumatskog iskustva, već pre svega pravovremenog prepoznavanja disocijativnih reakcija i sistematskog razvoja bihejvioralnih veština samoregulacije (pravljenje pauze pre reagovanja, odbijanje, podržavajući razgovori sa terapeutom). Ovakav nalaz odstupa od očekivanja da održive terapijske promene prvenstveno zavise od potpune integracije traumatskih sećanja. Uočena dinamika u skladu je

sa nalazima sistematskih pregleda literature koji disocijaciju opisuju kao posrednički mehanizam između traumatskog iskustva i razvoja maladaptivnih obrazaca ponašanja [7] i sugeriše da kod pacijenata sa izraženom disocijativnom simptomatologijom, kod kojih intenzivno izlaganje može povećati rizik od retraumatizacije [12], bihejvioralna stabilizacija može imati terapijski doprinos uporediv sa obradom traumatskog iskustva, umesto da predstavlja isključivo pripremnu fazu.

Analiza prikazanog slučaja sugeriše da bi rizik od neuspeha terapije bio veći ukoliko bi obrada traumatskog iskustva bila forsirana pre postizanja odgovarajuće emocionalne stabilizacije, ukoliko bi disocijativne reakcije ostale neprepoznate ili ukoliko bi se nedovoljna pažnja posvetila razvoju veština postavljanja i očuvanja ličnih granica u interpersonalnim odnosima.

Analizom prikazanog slučaja može se izdvojiti logičan redosled osnovnih zadataka psihoterapijskog procesa. U početnoj fazi prioritet je predstavljala stabilizacija psihičkog stanja. Sa smanjenjem emocionalne dezorganizacije, terapijski rad je postepeno usmeravan ka redukciji samookrivljavanja, razumevanju i obradi traumatskog iskustva, pažljivo doziranom radu sa traumatskim sećanjima, razvoju sposobnosti uspostavljanja ličnih granica i izgradnji stabilnijih i sigurnijih partnerskih odnosa. Upravo ovakav redosled intervencija, po svemu sudeći, omogućio je izbegavanje retraumatizacije i očuvanje postignutih terapijskih efekata.

Zaključci i ograničenja

Prikazani klinički slučaj ilustruje potencijal fazno organizovanog psihoterapijskog pristupa u tretmanu rizičnog seksualnog ponašanja kod pacijentkinje sa kompleksnim posttraumatskim stresnim poremećajem. Primena standardizovanih mernih instrumenata omogućila je praćenje kliničke dinamike tokom terapije, dok je kontrolno praćenje nakon njenog završetka pružilo uvid u održivost postignutih terapijskih promena.

Prilikom tumačenja prikazanih rezultata potrebno je imati u vidu više ograničenja. Budući da je reč o prikazu pojedinačnog kliničkog slučaja, nije moguće donositi opšte zaključke, niti rezultate neposredno generalizovati na širu populaciju. Takođe, odsustvo standardizovanog merenja u svakoj od faza terapijskog procesa ograničava potpunost prikaza kliničke dinamike. Kontrolno praćenje nakon završetka terapije ograničeno je na period od šest meseci, zbog čega dugoročna stabilnost postignutih promena zahteva dodatna istraživanja. Dobijene nalaze bi trebalo potvrditi u istraživanjima koja bi obuhvatila veći broj pacijenata.

Literatura

1. Nvo-Fernández M, Miño-Reyes V, González-Cabeza G, Gálvez-Cienfuegos S, Ignacia MCC. Childhood sexual abuse as a predictor of Complex Posttraumatic Stress Disorder: A meta-analysis. J Ment Health Clin Psychol. 2024;8(3):1–6. https://doi.org/10.29245/2578-2959/2024/3.1324
2. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. Lancet Psychiatry. 2019;6(10):830–839. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X
3. Chaliawala K, King K, Vidourek R. Childhood sexual abuse: a narrative review. BCPHR. 2026;June 2026(96). https://doi.org/10.54111/001c.163448
4. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. APA; 2025. Pristupljeno: 25. 7. 2026. Dostupno na: https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf
5. ISTSS Guidelines Committee. Posttraumatic stress disorder prevention and treatment guidelines: methodology and recommendations. International Society for Traumatic Stress Studies; 2024. Pristupljeno: 25. 7. 2026. Dostupno na: https://istss.org/wp-content/uploads/2024/08/Posttraumatic-Stress-Disorder-Prevention-and-Treatment-Guidelines-Methodology-and-Recommendations.pdf
6. World Health Organization. ICD-11 Classification of mental and behavioural disorders. WHO; 2022. Pristupljeno: 25. 7. 2026. Dostupno na: https://МКБ.who.int/en
7. Krause-Utz A, Černáková R, Hoogenboom W, Schulze A, Büttner S, Demirelli Z, Mouthaan J, van Schie CC, Garnefski N, Kraaij V. Psychological factors linked to intimate partner violence and childhood maltreatment: on dissociation as a possible bridge symptom. J Interpers Violence. 2023;38(21–22):11400–11428. https://doi.org/10.1177/08862605231181377
8. Salmona M. Sexual violence, dissociation, and inequality: a guide to understanding traumatic memory. London: Routledge; 2024.
9. Stockman D, Haney L, Uzieblo K, Littleton H, Keygnaert I, Lemmens G, Verhofstadt L. An ecological approach to understanding the impact of sexual violence: a systematic meta-review. Front Psychol. 2023;14:1032408. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1032408
10. Lateef R, Collin-Vézina D, Alaggia R, MacIntosh H. A scoping review of shame among child sexual abuse survivors across the lifespan: findings and trends over three decades (1994–2024) and clinical implications. Traumatology. 2025. https://doi.org/10.1037/trm0000613
11. Molero-Zafra M, Fernández-García O, Mitjans-Lafont MT, Pérez-Marín M, Hernández-Jiménez MJ. Psychological intervention in women victims of childhood sexual abuse: a randomized controlled clinical trial comparing EMDR psychotherapy and trauma-focused cognitive behavioral therapy. Front Psychiatry. 2024;15:1360388. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1360388
12. Katalan C, Unterrainer H-F, Gelo OCG. Psychotherapy for complex post-traumatic stress disorder: efficacy and therapeutic factors. Front Psychol. 2026;17:1684921. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1684921

Grupno psihičko sklonište: adaptivna odbrana ili patološka fiksacija?

*Zoran Mladenović**

Specijalistička psihijatrijska ordinacija „Sinteza", Beograd, Srbija

Primljeno: 9. maja 2026.
Prihvaćeno: 29. jula 2026.
Objavljeno: 30. septembra 2026.

Za citiranje:
Mladenović Z. Grupno psihičko sklonište: adaptivna odbrana ili patološka fiksacija? *Psychotherapy Science Today*. 2026;2(3):30–38.
https://doi.org/10.64435/CFUT3379

OPEN ACCESS

© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Uvod Koncept psihičkog skloništa u psihoanalitičkoj literaturi tradicionalno se razmatra kao patološka odbrambena organizacija koja ometa razvoj ličnosti i analitičkog procesa. U ovom radu preispituje se to stanovište u kontekstu grupne analize. Polazi se od hipoteze da grupno psihičko sklonište, nakon teške psihičke traume, može imati ne samo odbrambenu, već i privremenu adaptivnu funkciju, čuvajući analitički potencijal grupe do obnavljanja njene sposobnosti za zajedničku obradu traumatskog iskustva.

Metod Teorijska analiza Štajnerovog koncepta psihičkog skloništa i njegovog razvoja u okviru grupne analize upoređena je sa analizom dva klinička slučaja iz grupnoanalitičke psihoterapijske prakse. Na osnovu kliničkog materijala analiziraju se mehanizmi formiranja grupnog psihičkog skloništa, njegovi klinički znaci, uslovi prelaska u hronično funkcionisanje i karakteristike terapijskih intervencija.

Rezultati Analiza kliničkih zapažanja omogućila je identifikovanje psihodinamskog mehanizma formiranja grupnog psihičkog skloništa, formulisanje njegovih kliničkih kriterijuma i opis dve različite putanje njegovog nastanka: kao reakcije grupe na spoljašnju traumatsku situaciju i kao posledice širenja individualnog psihičkog skloništa jednog člana na dinamičku matricu grupe. Pokazano je da, uz očuvanu sposobnost grupe da obnovi analitičku funkciju, grupno psihičko sklonište može imati prelazni karakter i obavljati adaptivnu ulogu, dok njegova hronifikacija dovodi do narušavanja analitičkog procesa i ometa razvoj grupe.

Zaključci Grupno psihičko sklonište predstavlja samostalan fenomen grupne dinamike koji se ne može u potpunosti svesti na individualna psihička skloništa članova grupe. Njegove kliničke implikacije nisu uslovljene samom činjenicom njegovog nastanka, već funkcijom koju obavlja i dužinom trajanja. Predloženi model omogućava da se grupno psihičko sklonište posmatra kao dinamički proces koji nastaje u uslovima psihičkog preopterećenja i ima različite razvojne putanje. Praktični doprinos rada ogleda se u razradi terapijske strategije koja nije usmerena na momentalno rušenje odbrambene organizacije grupe, već na pravovremeno obnavljanje njene analitičke funkcije.

Ključne reči: grupna analiza; grupno psihičko sklonište; psihičko sklonište; psihička trauma; dinamička matrica; analitička funkcija grupe; simbolizacija; odbrambeni mehanizmi.

Uvod

Koncept psihičkog skloništa, koji je razvio Džon Štajner, jedan je od važnih koncepata savremene psihoanalitičke teorije i predstavlja opis posebne odbrambene organizacije psihe koja nastaje kao odgovor na nepodnošljive afekte i pretnju po psihičku celovitost. Psihičko sklonište razmatra se kao oblik povlačenja iz odnosa, pri čemu se osoba privremeno povlači iz kontakta sa spoljašnjom i unutrašnjom stvarnošću. Međutim, cena takvog povlačenja postaje ograničavanje emocionalnog razvoja, sposobnosti za simbolizaciju i uspostavljanje autentičnih objektnih odnosa [1].

Ovaj koncept je dalje razvijen u grupnoj analizi. Posmatranja dinamike analitičkih grupa pokazala su da psihička skloništa mogu da se razviju ne samo na nivou pojedinačnog člana, već i na nivou grupe kao celine. U određenim periodima grupa počinje da funkcioniše kao jedinstven odbrambeni sistem: smanjuje se emocionalna uključenost, opada slobodno asociranje, razgovori prelaze na površne teme, a neprijatna iskustva bivaju isključena iz zajedničkog psihičkog prostora. Takvo stanje opisano je kao grupno psihičko sklonište.

* E-mail: zoran.mladenovic.11@gmail.com.

Većina autora posmatra psihičko sklonište prvenstveno kao patološki fenomen koji ometa razvoj analitičkog procesa. Međutim, klinička zapažanja sugerišu da takvo stanovište u radu sa psihičkom traumom nije uvek dovoljno. U uslovima intenzivnog emocionalnog preopterećenja neposredno suočavanje sa traumatskim materijalom može prevazići kapacitete kako pojedinca, tako i grupe za njegovu psihičku obradu. U takvim okolnostima privremeno povlačenje u psihičko sklonište može imati adaptivnu funkciju, stvarajući uslove za očuvanje celovitosti grupe do obnavljanja njene sposobnosti za dalji razvoj.

Naš rad je posvećen analizi ove specifične funkcije grupnog psihičkog skloništa. Polazeći od kliničkih zapažanja, razmatramo hipotezu o tome da kratkotrajno formiranje grupnog psihičkog skloništa nakon traumatskih događaja ne predstavlja nužno pokazatelj patološke fiksacije grupnog procesa. Pod određenim uslovima ono može predstavljati prelaznu fazu grupne dinamike koja omogućava očuvanje kapaciteta grupe za naknadnu obradu traumatskog iskustva. Posebna pažnja posvećena je uslovima pod kojima odbrambena funkcija psihičkog skloništa doprinosi razvoju grupe, kao i ulozi terapeuta u prepoznavanju ovog stanja, proceni optimalnog trenutka za intervenciju i praćenju procesa izlaska grupe iz psihičkog skloništa.

Teorijske osnove koncepta grupnog psihičkog skloništa

Koncept psihičkog skloništa razvio je Džon Štajner kako bi opisao poseban oblik patološke psihičke organizacije koja nastaje kao odbrana od nepodnošljive anksioznosti i bolnih emocionalnih doživljaja. Za razliku od pojedinačnih odbrambenih mehanizama koji služe ublažavanju anksioznosti, psihičko sklonište predstavlja relativno stabilnu patološku organizaciju unutrašnjeg sveta, koja integriše različite odbrambene procese u jedinstvenu celinu i omogućava povlačenje iz emocionalne stvarnosti uz istovremeno odustajanje od psihičkog razvoja, putem kreiranja subjektivno sigurnog unutrašnjeg prostora.

Psihičko sklonište pruža osećaj sigurnosti i kontrole, ali po cenu ograničavanja sposobnosti za simbolizaciju, narušavanja autentičnih objektnih odnosa i zaustavljanja emocionalnog razvoja. Upravo zato Štajner psihičko sklonište prvenstveno posmatra kao prepreku analitičkom procesu: terapijski zadatak sastoji se u njegovom prepoznavanju i postepenom prevazilaženju.

Međutim, Štajnerov koncept formulisan je u okviru individualne psihoanalize, u kojoj je osnovni predmet analize odnos između pacijenta i analitičara. U grupnoj analizi psihički život posmatra se drugačije. Prema S. H. Fulksu, grupa nije zbir pojedinačnih članova, već celovit sistem međusobno povezanih odnosa koji poseduje sopstvenu dinamiku [2]. Nesvesni procesi nastaju i razvijaju se ne samo unutar ličnosti, već i u zajedničkom komunikacionom prostoru grupe — njenoj dinamičkoj matrici. Zbog toga i odbrambeni procesi mogu poprimiti grupni karakter i postati svojstvo same grupe, a ne samo njenih pojedinačnih članova [3].

Takvo shvatanje otvorilo je mogućnost da se koncept psihičkog skloništa proširi na nivo grupne dinamike. Ako individualno psihičko sklonište predstavlja povlačenje pojedinca iz odnosa sa analitičarem i spoljašnjom stvarnošću, onda se grupno psihičko sklonište može razumeti kao kolektivni oblik povlačenja grupe iz odnosa — sa terapeutom, između njenih članova ili sa širim društvenim sistemima čiji je deo. U takvim stanjima promene ne zahvataju samo pojedinačne članove grupe, već i samu dinamičku matricu: smanjuje se emocionalna uključenost, nestaju slobodne asocijacije, komunikacija postaje površna, a najbolniji emocionalni sadržaji bivaju isključeni iz zajedničkog prostora promišljanja.

U tom pravcu koncept Džona Štajnera dalje razvija Marina Mojović. Zadržavajući shvatanje grupnog psihičkog skloništa kao kolektivne odbrambene organizacije, ona iznosi suštinski novu hipotezu: pod određenim uslovima, pre svega nakon psihičke traume, privremeno formiranje takvog skloništa može imati adaptivnu funkciju. Ukoliko intenzitet emocionalnih doživljaja prevazilazi kapacitete grupe za njihovu psihičku obradu, privremeno povlačenje u psihičko sklonište može sprečiti dublju dezorganizaciju grupnog procesa i očuvati mogućnost njegovog daljeg razvoja [4].

Takvo razumevanje suštinski menja tradicionalni pogled na psihičko sklonište. U tom kontekstu presudan nije sam čin njegovog nastanka, već njegova funkcija i trajanje. Kratkotrajno formiranje psihičkog skloništa može stvoriti prostor neophodan za obnavljanje sposobnosti grupe da obradi traumatsko iskustvo. Nasuprot tome, dugotrajna fiksacija grupe u ovom stanju dovodi do gubitka analitičke funkcije, hroničnog izbegavanja emocionalnog iskustva i transformacije odbrambenog mehanizma u faktor koji ometa razvoj.

Na taj način otvara se ključno teorijsko pitanje: da li grupno psihičko sklonište treba posmatrati isključivo kao patološki fenomen ili ono, pod određenim uslovima, predstavlja prirodnu prelaznu fazu u procesu oporavka grupe nakon traume? Upravo analiza ovog pitanja čini predmet ovog rada.

Model formiranja i razvoja grupnog psihičkog skloništa

Predloženi model zasniva se na pretpostavci da grupno psihičko sklonište ne predstavlja samostalnu patološku tvorevinu, već jedan od mogućih načina funkcionisanja dinamičke matrice grupe u uslovima psihičkog opterećenja. Njegovo nastajanje nije toliko uslovljeno samom činjenicom traumatskog događaja, koliko odnosom između intenziteta traumatskog dejstva i kapaciteta grupe za zajedničku mentalnu obradu emocionalnih iskustava.

U uslovima uobičajenog funkcionisanja analitičke grupe, emocionalna iskustva članova postaju materijal za zajedničku refleksiju. Grupa obavlja kontejnirajuću funkciju, omogućavajući sadržavanje intenzivnih afekata, njihovu mentalnu obradu i vraćanje članovima u razumljivom obliku. Zahvaljujući procesu slobodnog asociranja, simbolizaciji i interpretaciji, omogućena je zajednička obrada emocionalnog iskustva, koja doprinosi razvoju kako pojedinačnih članova, tako i grupe u celini [5].

Međutim, traumatski događaj može privremeno prevazići kapacitete grupe za mentalnu obradu emocionalnog iskustva. Ukoliko intenzitet anksioznosti, straha, tuge, osećanja krivice ili bespomoćnosti postane veći od sposobnosti grupe da ova iskustva zadrži u analitičkom prostoru, dolazi do privremenog kolapsa kapaciteta grupe za zajedničku refleksiju [6, 7]. U takvom stanju, dinamička matrica privremeno gubi sposobnost da obavlja svoju osnovnu analitičku funkciju [8].

Odgovor na ovakav kolaps je nesvesna kolektivna reorganizacija odbrambenih procesa unutar grupe. Umesto zajedničkog istraživanja emocionalne stvarnosti, grupa nesvesno uspostavlja način funkcionisanja kojim se kontakt sa najbolnijim emocionalnim sadržajima svodi na minimum. Komunikacija postaje površnija, slobodne asocijacije postepeno iščezavaju, smanjuje se emocionalna zasićenost diskusije, dok se povećava prisustvo intelektualizacije, idealizacije, razgovora o svakodnevnim temama i drugih oblika izbegavanja traumatskog materijala. Upravo ovo stanje se u ovom radu definiše kao grupno psihičko sklonište.

U skladu sa predloženim modelom, dalji razvoj grupnog procesa može se odvijati prema tri osnovna scenarija.

Prvi scenario podrazumeva da analitički kapacitet grupe, uprkos traumatskom događaju, ostane dovoljan za zajedničku obradu emocionalnih iskustava. U tom slučaju privremeno pojačavanje odbrambenih procesa ne dovodi do formiranja psihičkog skloništa, već grupa zadržava funkcionalnu dinamičku matricu i postepeno integriše traumatsko iskustvo.

Drugi scenario podrazumeva formiranje prelaznog grupnog psihičkog skloništa. Privremeno ograničavanje kontakta sa traumatskim materijalom omogućava grupi da izbegne dublju dezorganizaciju i očuva sopstvenu celovitost. Kako se, zahvaljujući pravovremenim interpretacijama i ponovnom uspostavljanju emocionalne komunikacije, obnavlja sposobnost zajedničke refleksije, grupa postepeno izlazi iz psihičkog skloništa. U tom slučaju ono ima funkciju svojevrsnog moratorijuma razvoja, stvarajući uslove za kasniju mentalnu obradu traumatskog iskustva.

Treći scenario razvija se kada psihičko sklonište postane stabilan način funkcionisanja grupe. Odbrambena organizacija prestaje da bude privremena i počinje da određuje funkcionisanje čitave dinamičke matrice. Izbegavanje emocionalne stvarnosti poprima hroničan karakter, slabe kapaciteti za simbolizaciju i analitičko mišljenje, a grupa postepeno gubi svoj terapijski potencijal. U takvim uslovima psihičko sklonište iz adaptivne odbrane prerasta u patološku organizaciju koja ometa dalji razvoj grupnog procesa.

Na taj način, grupno psihičko sklonište može se razumeti ne kao statična tvorevina, već kao dinamički proces. Njegove kliničke implikacije nisu uslovljene samo njegovim osobinama kao odbrambene organizacije, već prvenstveno njegovom funkcijom, dužinom trajanja i sposobnošću grupe da povrati analitičko mišljenje. Upravo faktor vremena, u sadejstvu sa adekvatnim terapijskim intervencijama, određuje da li će psihičko sklonište predstavljati prelaznu fazu oporavka ili će prerasti u hronični oblik patološkog funkcionisanja grupe.

Predloženi model pruža i drugačiji pogled na ulogu terapeuta. Njegov zadatak nije da momentalno uruši odbrambenu organizaciju grupe, već da prepozna trenutak u kojem privremeno adaptivna odbrana počinje da ometa dalji razvoj grupnog procesa. Terapijska intervencija stoga nije usmerena protiv samog postojanja psihičkog skloništa, već prvenstveno protiv njegove hronifikacije.

Klinički znaci grupnog psihičkog skloništa

Ukoliko se grupno psihičko sklonište posmatra kao samostalan fenomen grupne dinamike, postavlja se praktično pitanje na koji način terapeut može prepoznati njegovo formiranje. Klinička zapažanja sugerišu da prelazak grupe u psihičko sklonište nije praćen jednim specifičnim simptomom, već karakterističnom promenom načina funkcionisanja čitave dinamičke matrice. Nijedan od niže opisanih fenomena sam po sebi nije dijagnostički specifičan. Međutim, njihova istovremena pojava, međusobna povezanost i postepeno intenziviranje mogu ukazivati na formiranje grupnog psihičkog skloništa.

Jedan od prvih i najuočljivijih pokazatelja jeste slabljenje kapaciteta grupe za slobodno asociranje. Umesto spontanog razvoja asocijativnog procesa,

razgovori poprimaju linearan i predvidiv tok. Pojavljuju se dugi monolozi, ponavljaju se već obrađene teme, dok sposobnost grupe da zajednički razvija i produbljuje materijal postepeno slabi.

Istovremeno dolazi do primetnog osiromašenja emocionalnog života grupe. Uprkos postojanju objektivno značajnih ili traumatskih događaja, emocionalne reakcije postaju oskudne, jednolične ili potpuno izostaju. Stvara se utisak da najbolniji emocionalni sadržaji više nisu prisutni u zajedničkom psihičkom prostoru grupe. Karakteristična je i zamena analitičkog rada razgovorima o svakodnevnim, intelektualnim ili apstraktnim temama. Komunikacija se nastavlja, ali se njena funkcija menja. Razgovor održava međusobni kontakt članova grupe, ali prestaje da ostvaruje osnovnu analitičku funkciju — zajedničko istraživanje nesvesnih procesa. Tako nastaje svojevrsna iluzija aktivnog grupnog rada, uz istovremeno izbegavanje emocionalno značajnog materijala.

Važan pokazatelj predstavlja i izbegavanje traumatskog sadržaja. Grupa može prećutkivati događaje koji objektivno utiču na njeno emocionalno stanje ili ih pominjati isključivo na deskriptivnom nivou, bez istraživanja osećanja, fantazija i transfernih reakcija koje isti pokreću. Na taj način traumatsko iskustvo ostaje izolovano od analitičkog procesa.

Sa razvojem grupnog psihičkog skloništa slabe i kapaciteti za simbolizaciju. Snovi se javljaju ređe ili se razmatraju površno, smanjuje se broj metaforičkih predstava i spontanih asocijacija, dok slabi sposobnost povezivanja spoljašnjih događaja sa unutrašnjom psihičkom stvarnošću. Komunikacija postaje pretežno konkretna i deskriptivna.

U mnogim slučajevima uočava se pojačana idealizacija terapeuta, pojedinih članova ili same grupe. Takva idealizacija često je praćena osećajem posebne sigurnosti unutar grupe, pri čemu izostaje potreba za istraživanjem napetosti i konflikata koji se javljaju u grupnom procesu. Paradoksalno, upravo izražen osećaj smirenosti i odsustvo konflikata mogu predstavljati pokazatelj formiranja kolektivne odbrambene organizacije, a ne znak zrelosti grupe.

Jedna od karakteristika grupnog psihičkog skloništa jeste i promena u subjektivnom doživljaju vremena. Grupa kao da prestaje da se razvija. Iste teme ponavljaju se tokom velikog broja susreta bez pojavljivanja novih uvida, dok osećaj napredovanja analitičkog procesa postepeno jenjava. Nastaje utisak svojevrsnog zastoja u vremenu, koji podseća na fenomen bezvremenosti individualnog psihičkog skloništa opisan u Štajnerovim radovima.

Poseban klinički značaj ima promena transfernih i kontratransfernih procesa. Terapeut može primetiti slabiju potrebu za interpretacijom, težnju ka održavanju površne komunikacije ili sklonost da se nesvesno pridružuje kolektivnom izbegavanju bolnih emocionalnih iskustava. Upravo zbog toga kontinuirano praćenje sopstvenih kontratransfernih reakcija i redovna supervizija imaju poseban značaj u radu sa grupama koje funkcionišu na ovaj način.

Opisane fenomene ne treba posmatrati kao strogo definisane dijagnostičke kriterijume, već kao kliničke smernice. Njihov značaj ne određuju pojedinačne manifestacije, već njihova ukupna organizacija unutar grupnog procesa. Što je veći broj ovih fenomena istovremeno prisutan u dinamičkoj matrici i što duže isti traju, to je veća verovatnoća da grupa funkcioniše u režimu grupnog psihičkog skloništa.

Kliničke ilustracije

Radi provere predloženog modela analizirana su dva klinička slučaja u kojima je uočeno formiranje grupnog psihičkog skloništa. Uprkos značajnim razlikama u uslovima rada i prirodi traumatskog događaja, analiza je sprovedena prema jedinstvenoj shemi. Takav pristup omogućava da se klinička zapažanja posmatraju ne kao samostalni opisi, već kao materijal za poređenje sa predloženim teorijskim modelom.

Svaki slučaj analiziran je prema sledećim parametrima:

- **Kontekst grupe.** Razmatraju se karakteristike grupe koje su značajne za razumevanje njene dalje dinamike: sastav članova, faza razvoja grupe, uslovi sprovođenja terapije i priroda odnosa sa širim društvenim sistemima.
- **Traumatski događaj.** Analizira se događaj ili skup okolnosti koji je doveo do naglog povećanja emocionalnog opterećenja i poremetio sposobnost grupe za zajedničku obradu emocionalnih iskustava.
- **Formiranje grupnog psihičkog skloništa.** Analizira se sled promena grupne dinamike koje su dovele do nastanka kolektivne odbrambene organizacije.
- **Klinički znaci psihičkog skloništa.** Opisuju se uočene manifestacije koje odgovaraju predloženim dijagnostičkim kriterijumima: promena karaktera slobodnih asocijacija, emocionalnog života grupe, simbolizacije, komunikacije, transfernih procesa i odnosa prema traumatskom materijalu.
- **Terapijske intervencije.** Razmatraju se intervencije terapeuta usmerene na prepoznavanje grupnog psihičkog skloništa, povećanje svesnosti o procesima koji se odvijaju i obnavljanje analitičke funkcije grupe.
- **Izlazak iz grupnog psihičkog skloništa.** Analizira se dinamika obnavljanja analitičkog procesa, promene emocionalne komunikacije, povratak sposobnosti za simbolizaciju i zajedničko promišljanje traumatskog iskustva.

- **Ishod.** Procenjuje se uticaj doživljenog iskustva na dalji razvoj grupe i utvrđuje da li je posmatrani proces odgovarao prelaznom ili hroničnom obliku grupnog psihičkog skloništa.

Primena jedinstvene sheme analize omogućava poređenje oba slučaja i utvrđivanje u kojoj meri odgovaraju predloženom modelu formiranja i razvoja grupnog psihičkog skloništa. Posebna pažnja posvećena je ne samim traumatskim događajima, već promenama dinamičke matrice grupe koje nastaju kao odgovor na njih, kao i uslovima koji određuju prelazak odbrambene organizacije iz privremene adaptivne funkcije u patološku fiksaciju.

Slučaj 1. Prelazno grupno psihičko sklonište kao odgovor na spoljašnju pretnju

Kontekst

Grupa je vođena na Odeljenju za lečenje bolesti zavisnosti Specijalne psihijatrijske bolnice u Kovinu. Svi članovi grupe istovremeno su bili pacijenti odeljenja, zbog čega je analitička grupa funkcionisala u stalnoj interakciji sa bolničkim sistemom i životom odeljenja. Seanse su održavane dva puta sedmično, a period posmatranja trajao je više od godinu dana, od juna 2022. do septembra 2023. godine.

Tokom posmatranog perioda grupa je pokazivala stabilno analitičko funkcionisanje. Članovi su slobodno asocirali, istraživali nastala osećanja i povezivali aktuelne događaje sa sopstvenom životnom pričom i nesvesnim konfliktima. Značajan deo emocionalnog materijala koji se pojavljivao na seansama odnosio se na događaje koji su se odvijali van grupe. Zahvaljujući analitičkom radu, ti događaji su se postepeno povezivali sa ličnom istorijom članova i postajali materijal za razumevanje nesvesnih konflikata. Grupa je uspešno obavljala kontejnirajuću funkciju, omogućavajući obradu intenzivnih emocionalnih iskustava.

Traumatski događaj

Situacija se promenila nakon prijema novog pacijenta na odeljenje, koji je aktivno uvlačio druge bolesnike u destruktivne oblike ponašanja. Sistematski je obezvređivao lečenje, nagovarao pacijente da prekinu terapiju i pokušavao da distribuira narkotike unutar odeljenja. Iako je uprava bolnice kasnije otkrila njegove aktivnosti i isključila ga iz terapijske grupe, sama pojava ovakve pretnje značajno je narušila osećaj sigurnosti u grupi. Za članove grupe ova situacija nije predstavljala samo spoljašnji događaj, već faktor koji je naglo povećao nivo anksioznosti i narušio osećaj sigurnosti neophodan za analitički rad.

Formiranje grupnog psihičkog skloništa

Nakon pojave pretnje dinamika grupe se primetno promenila. Dok su članovi ranije slobodno govorili o sopstvenim iskustvima i povezivali aktuelne događaje sa unutrašnjim doživljajima, analitički proces je sada gotovo potpuno stao. Slobodne asocijacije postepeno su nestale. Umesto istraživanja emocionalnog iskustva, grupa je sve češće tonula u dugotrajna ćutanja ili razgovore o neutralnim, svakodnevnim temama. Iskustva povezana sa događajima na odeljenju gotovo da nisu bila predmet razgovora, uprkos njihovom očiglednom značaju za sve članove.

Sa stanovišta predloženog modela, ove promene ukazivale su na formiranje grupnog psihičkog skloništa. Grupa je ograničila kontakt sa najbolnijim emocionalnim iskustvima, privremeno odustajući od analitičke obrade traumatskog iskustva.

Klinički znaci

U ovom slučaju bila je prisutna većina prethodno opisanih znakova grupnog psihičkog skloništa:

- nestanak slobodnih asocijacija;
- izraženo emocionalno osiromašenje;
- zamena analitičkog rada razgovorima o svakodnevnim temama;
- izbegavanje razgovora o traumatskoj situaciji;
- privremeni zastoj u razvoju grupnog procesa.

Navedeni skup promena nije ukazivao na smanjenu aktivnost pojedinih članova, već na promenu funkcionisanja čitave dinamičke matrice grupe.

Terapijske intervencije

Prelomni trenutak predstavljao je prvi otvoreni iskaz o strahu. Jedan od članova pretpostavio je da bi pojedini učesnici grupe mogli biti povezani sa pacijentom koji je distribuirao narkotike. Ova izjava poslužila je kao početna tačka obnavljanja analitičkog procesa.

U daljem radu, terapijske intervencije nisu bile usmerene na spoljašnje okolnosti kao takve, već na istraživanje osećanja koja su se pojavljivala. Postepeno su u grupi počela da se ispoljavaju osećanja straha, besa, bespomoćnosti i razočaranja. Značajan deo agresije bio je usmeren prema terapeutu, kome su članovi nesvesno pripisivali odgovornost za nemogućnost da zaštiti grupu. Zahvaljujući interpretacijama transfernih procesa, emocionalna iskustva postepeno su postala predmet zajedničke analize.

Izlazak iz psihičkog skloništa

Sa obnavljanjem emocionalne komunikacije, grupa je postepeno izlazila iz stanja psihičkog skloništa. Ponovo su se pojavile slobodne asocijacije, članovi su počeli da povezuju aktuelne događaje sa sopstvenim unutrašnjim iskustvom, a sposobnost grupe za zajedničko istraživanje nastalih osećanja značajno se povećala.

Doživljena situacija prestala je da bude isključivo spoljašnja pretnja i postala je materijal za analitički

rad. Mnogim članovima je omogućila da prepoznaju sopstvenu sklonost ka povlačenju iz odnosa u situacijama kada imaju doživljaj opasnosti ili nepoverenja.

Ishod

Ovaj slučaj odgovara modelu prelaznog grupnog psihičkog skloništa. Formirana odbrambena organizacija bila je privremenog karaktera i nije dovela do trajnog narušavanja analitičke funkcije grupe. Pravovremena interpretacija omogućila je ponovno uspostavljanje sposobnosti grupe za zajedničku obradu traumatskog iskustva. Nakon izlaska iz psihičkog skloništa uočeni su veća grupna kohezija, viši nivo međusobnog poverenja i povećana sposobnost članova da tolerišu intenzivna emocionalna iskustva bez potrebe za kolektivnim povlačenjem u odbrambenu organizaciju.

Slučaj 2. Formiranje grupnog psihičkog skloništa pod uticajem individualnog psihičkog skloništa jednog člana

Kontekst

Drugi slučaj odnosi se na analitičku grupu vođenu u privatnoj praksi u Beogradu. Period posmatranja trajao je približno tri godine. Grupa je započela rad neposredno nakon dva masovna ubistva koja su se dogodila u Srbiji u maju 2023. godine. Ovi događaji ostavili su dubok trag u čitavom društvu i postali deo emocionalnog konteksta u kojem se formirala dinamička matrica grupe.

Jedan od članova grupe (u daljem tekstu: pacijent S.) izgubio je blisku osobu tokom tragedije. Ostali članovi nisu bili neposredno pogođeni na isti način, ali su i sami proživljavali posledice kolektivne traume. Tako je grupa od samog početka postojala u prostoru zajedničkog traumatskog iskustva i različitog stepena individualne uključenosti u isto.

Traumatski događaj

Za pacijenta S. masovno ubistvo predstavljalo je tešku psihičku traumu praćenu gubitkom značajnog objekta. Tokom analitičkog rada postalo je očigledno da se iskustvo gubitka periodično smenjivalo sa stanjem emocionalne nedostupnosti, u kojem je kontakt gotovo potpuno izostajao kako sa sopstvenim osećanjima, tako i sa realnošću onoga što se dogodilo.

Postepeno je postalo jasno da se ne radi samo o individualnom psihičkom skloništu pacijenta, već i o njegovom uticaju na funkcionisanje čitave grupe.

Formiranje grupnog psihičkog skloništa

U početku su promene bile uočljive prvenstveno kod pacijenta S. Izbegavao je da govori o gubitku, neprestano preusmeravao razgovor na opšte teme, odbacivao svaki pokušaj istraživanja sopstvenih osećanja i zadržavao se na površnoj komunikaciji. Vremenom su, međutim, slične promene počele da se javljaju u radu čitave grupe.

Članovi su se sve ređe vraćali traumatskom materijalu, radije razgovarajući o neutralnim temama. Umesto zajedničkog istraživanja emocionalnih iskustava, nastao je svojevrstan kolektivni dogovor da se ne približava emocionalno najbolnijim aspektima iskustva pacijenta S. Postepeno je individualno psihičko sklonište postalo organizujući faktor čitave dinamičke matrice grupe.

Klinički znaci

Tokom formiranja grupnog psihičkog skloništa uočeni su sledeći znaci:

- izbegavanje razgovora o traumatskom iskustvu;
- dominacija površne komunikacije;
- emocionalno osiromašenje grupnog procesa;
- pojačana idealizacija terapeuta i grupe;
- smanjena sposobnost simbolizacije;
- postepeno uključivanje ostalih članova u kolektivno izbegavanje bolnih emocionalnih iskustava.

Posebno je bilo karakteristično to što je sama grupa ovo stanje doživljavala kao mirno i sigurno, iako je analitički proces bio gotovo potpuno zaustavljen.

Terapijske intervencije

Do postepenog osvešćivanja grupnog psihičkog skloništa dolazilo je ne samo zahvaljujući interpretacijama terapeuta, već i putem simboličkog materijala koji se pojavljivao u grupi.

Jedna od najznačajnijih epizoda bio je san koji je pacijent S. sanjao na početku terapije. U snu je plivao prema brodu *Titanik* koji tone, noseći na leđima poginulu blisku osobu. Penjući se uz konopce na palubu, video je terapeuta kako nepomično stoji i ne pomaže mu. Uprkos upozorenjima prisutnih da brod tone, nastavljao je da se penje, osećajući da je u pravu i verujući da je opasnost preuveličana. Tek kada se našao na palubi, shvatio je da brod zaista tone.

Tokom kasnije analize sna pacijent je ispričao da se još od detinjstva divio junaku filma *„Titanik”*, koji je poginuo spasavajući voljenu ženu, i da je više puta maštao o sličnoj herojskoj smrti. To je omogućilo da se sagleda dvojaka priroda njegovog psihičkog skloništa. S jedne strane, ono je održavalo unutrašnju vezu sa izgubljenim objektom i štitilo ga od nepodnošljivog bola zbog gubitka. S druge strane, predstavljalo je autodestruktivnu organizaciju koja je održavala suicidne fantazije i sprečavala proces tugovanja. Za grupu je ovaj san predstavljao prvu simboličku predstavu prirode prostora koji je postepeno uvlačio sve njene članove.

Ništa manje značajna bila je i epizoda koja se dogodila znatno kasnije. U razgovoru o fizičkim

pojavama, diskusija je prešla na crne rupe. Koristeći ovu temu kao mogućnost za interpretaciju procesa koji se odvijao u grupi, terapeut je postavio pitanje: „Pitam se šta je u ovoj grupi crna rupa?" Posle jednog kraćeg perioda tišine, pacijent S. je rekao da se on oseća kao crna rupa u grupi i da uvlači u svoju crnu rupu i druge članove.

Ova metafora predstavljala je prelomni trenutak u terapiji. Pacijent je po prvi put uspeo da uvidi da njegovo individualno psihičko sklonište više nije bilo samo unutrašnji psihički proces, već je postalo organizujući faktor grupne dinamike. Istovremeno je i sama grupa dobila mogućnost da ono što se dešava sagleda ne kao skup pojedinačnih teškoća, već kao kolektivni proces u kojem su svi članovi nesvesno učestvovali u održavanju grupnog psihičkog skloništa.

Izlazak iz psihičkog skloništa

Kako se obnavljala sposobnost grupe da podnese intenzivna emocionalna iskustva, postepeno su se vraćale slobodne asocijacije i emocionalna komunikacija. Umesto kolektivnog izbegavanja, članovi su počeli da istražuju osećanja gubitka, krivice, straha, bespomoćnosti i tuge. To je omogućilo grupi da ponovo uspostavi svoju kontejnirajuću funkciju, neophodnu za proces proživljavanja i obrade gubitka.

Ishod

Za razliku od prvog slučaja, grupno psihičko sklonište u ovom primeru pokazalo se znatno stabilnijim. Njegovo postojanje nije održavala spoljašnja pretnja, već trajni uticaj individualnog psihičkog skloništa jednog člana na dinamičku matricu grupe. Ipak, postepeno obnavljanje analitičke funkcije potvrdilo je da se čak i u ovakvim okolnostima grupno psihičko sklonište može prevazići ukoliko grupa sačuva sposobnost zajedničkog promišljanja i ukoliko terapijske intervencije budu pravovremene.

Ovaj slučaj ilustruje drugačiji mehanizam formiranja grupnog psihičkog skloništa. Dok je u prvom slučaju odlučujući činilac predstavljala spoljašnja pretnja, ovde je kolektivna odbrambena organizacija nastala kao posledica širenja individualnog psihičkog skloništa jednog člana na grupnu dinamiku. To sugeriše da postoje različiti putevi nastanka istog grupnog fenomena.

Mehanizam formiranja grupnog psihičkog skloništa

Na osnovu prikazanih kliničkih zapažanja može se pretpostaviti da formiranje grupnog psihičkog skloništa predstavlja sukcesivan psihodinamski proces koji nastaje kao odgovor na preopterećenje analitičke funkcije grupe.

Polaznu tačku ovog procesa predstavlja traumatski događaj čiji intenzitet prevazilazi kapacitet grupe za zajedničku psihičku obradu emocionalnog iskustva. U uslovima uobičajenog funkcionisanja analitička grupa obavlja kontejnirajuću funkciju: nastali afekti postaju predmet slobodnih asocijacija, simbolizacije i zajedničkog mišljenja. Upravo ovaj proces omogućava postepenu integraciju emocionalnog iskustva u psihički život grupe.

Nakon teške traume, intenzitet emocionalnih doživljaja može postati toliko izražen da se kapaciteti dinamičke matrice za njihovu psihičku obradu privremeno iscrpe. Kao posledica toga, narušava se sposobnost grupe da kontejnira emocionalnu napetost bez pribegavanja masivnim kolektivnim odbranama. U tom smislu, može se govoriti o privremenom kolapsu analitičke funkcije grupe.

Jedna od prvih manifestacija ovog procesa jeste slabljenje kapaciteta za simbolizaciju. Slabija simbolizacija praćena je narušenim procesom mentalizacije i transformacije afektivnog iskustva u smislene psihičke predstave [9]. Slobodne asocijacije postaju oskudne, broj snova, metafora i spontanih slika se smanjuje, dok emocionalno intenzivna iskustva prestaju da čine materijal za zajedničko promišljanje. Komunikacija poprima pretežno konkretan, deskriptivan ili intelektualizovan karakter.

Uporedo s tim menja se i organizacija grupnih odnosa. Umesto zajedničkog istraživanja emocionalne stvarnosti, grupa postepeno organizuje međusobnu interakciju na način koji svodi kontakt sa najbolnijim iskustvima na najmanju moguću meru. Formira se kolektivni obrazac izbegavanja traumatskog materijala. Emocionalni život grupe postaje siromašan, razgovor se usmerava ka neutralnim sadržajima, dok različiti oblici emocionalnog distanciranja postaju sve izraženiji.

Daljim učvršćivanjem kolektivnog izbegavanja dolazi do reorganizacije čitave dinamičke matrice. Odbrambena organizacija postepeno počinje da određuje način funkcionisanja grupe u celini. Jedan od mehanizama stabilizacije ovakvog stanja predstavlja idealizacija terapeuta, pojedinih članova ili same grupe. Osećaj sigurnosti više se ne zasniva na kapacitetu grupe da mentalno obrađuje emocionalna iskustva, već na odsustvu neposrednog kontakta sa njima. Na taj način formira se grupno psihičko sklonište — kolektivna odbrambena organizacija koja privremeno ograničava kontakt grupe sa psihičkom stvarnošću. U tom periodu emocionalna napetost se smanjuje, ali se istovremeno smanjuje i kapacitet grupe za razvoj. Analitička funkcija privremeno ustupa mesto odbrambenoj funkciji.

Dalji tok procesa zavisi od trajanja ove odbrambene organizacije i mogućnosti ponovnog uspostavljanja analitičke funkcije grupe. Ukoliko, sa slabljenjem

intenziteta traumatskih iskustava i zahvaljujući adekvatnim terapijskim intervencijama, grupa ponovo uspostavi kapacitet za podnošenje emocionalne napetosti, obnavljaju se slobodne asocijacije, simbolizacija i zajednička refleksija. U tom slučaju grupno psihičko sklonište ima prelaznu adaptivnu funkciju.

Ukoliko, međutim, odbrambena organizacija postane stabilan način funkcionisanja grupe, izbegavanje postepeno prerasta u hronični princip organizacije dinamičke matrice. Analitički proces gubi razvojni potencijal, a psihičko sklonište prerasta u patološki oblik funkcionisanja grupe.

Predloženi model omogućava da se objasni zbog čega nastanak grupnog psihičkog skloništa ne treba posmatrati isključivo kao negativan fenomen. Ono predstavlja prirodnu kolektivnu odbrambenu reakciju na preopterećenje analitičke funkcije grupe. Patološki karakter ne proizlazi iz samog formiranja psihičkog skloništa, već iz njegove perzistencije nakon što grupa ponovo uspostavi kapacitet za zajedničku mentalnu obradu emocionalnog iskustva.

Diskusija

Prikazana klinička zapažanja omogućavaju da se koncept psihičkog skloništa sagleda iz nove perspektive u okviru grupne analize. Iako teorijsko polazište ovog rada predstavlja koncept Džona Štajnera, rezultati analize ukazuju da ga je, u kontekstu grupnih procesa, potrebno dodatno proširiti [10].

Štajner je psihičko sklonište opisao kao patološku odbrambenu organizaciju koja ometa razvoj ličnosti i analitičkog procesa. U ovom modelu psihičko sklonište predstavlja prostor u kojem pacijent izbegava kontakt sa psihičkom stvarnošću, dok se osnovni terapijski zadatak sastoji u njegovom prepoznavanju i postepenom prevazilaženju. Predstavljena klinička zapažanja nisu u suprotnosti sa ovim shvatanjem, ali ukazuju da ono nije dovoljno za razumevanje grupnih procesa u uslovima psihičke traume. U uslovima ekstremnog mentalnog preopterećenja, privremeno ograničavanje kontakta sa najbolnijim sadržajima može imati zaštitnu funkciju, omogućavajući očuvanje potencijala grupe za dalji razvoj.

Takvo shvatanje je u skladu sa osnovnim postavkama Fulksove grupne analize. Ukoliko se grupa posmatra kao samostalan sistem odnosa koji poseduje sopstvenu dinamičku matricu, onda se i odbrambeni procesi mogu razumeti kao fenomeni grupnog, a ne isključivo individualnog funkcionisanja. Iz ove perspektive, grupno psihičko sklonište ne predstavlja prost zbir individualnih odbrana članova grupe, već posebno stanje dinamičke matrice u kojem kolektivna odbrambena organizacija privremeno preuzima primat nad analitičkom funkcijom grupe.

Predložena interpretacija nadovezuje se i na ideje M. Mojović o mogućnosti postojanja pozitivnog grupnog psihičkog skloništa [4, 11]. Rezultati prikazane analize omogućavaju dalje preciziranje ove koncepcije. Po našem mišljenju, ključno pitanje nije da li psihičko sklonište treba označiti kao pozitivan ili negativan fenomen, već kakvu funkciju ono ima u određenoj fazi razvoja grupnog procesa. U tom smislu, čini se opravdanim razlikovanje prelaznog i hroničnog grupnog psihičkog skloništa. U prvom slučaju odbrambena organizacija ima privremen karakter i završava se ponovnim uspostavljanjem analitičke funkcije grupe. U drugom slučaju ona postaje stabilan način organizacije dinamičke matrice i prerasta u faktor koji ograničava dalji razvoj grupnog procesa.

Ova zapažanja u velikoj meri su u skladu i sa savremenim shvatanjima psihičke traume. Brojna istraživanja grupne psihoterapije traume ukazuju da početno ograničavanje kontakta sa traumatskim materijalom može imati regulatornu funkciju, stvarajući uslove za postepeno obnavljanje kapaciteta grupe za zajedničku mentalnu obradu traumatskog iskustva [12, 13]. Većina savremenih modela početno izbegavanje traumatskog iskustva razume kao prirodnu reakciju psihe na prekomerno emocionalno opterećenje. Terapijski zadatak stoga nije momentalno rušenje odbrambenih mehanizama, već postepeno obnavljanje kapaciteta pojedinca ili grupe za podnošenje, simbolizaciju i mentalnu obradu traumatskog iskustva. Iz ovog ugla, grupno psihičko sklonište može se razumeti kao jedan od oblika kolektivne regulacije afekta koji nastaje usled privremenog gubitka analitičke funkcije grupe.

Poseban teorijski značaj ima pitanje mehanizama formiranja grupnog psihičkog skloništa. Prikazani slučajevi ukazuju na mogućnost postojanja najmanje dva različita puta njegovog nastanka. U prvom slučaju, kolektivna odbrambena organizacija nastaje kao odgovor na spoljašnji traumatski događaj koji prevazilazi kapacitete grupe za zajedničku mentalnu obradu emocionalnog iskustva. U drugom slučaju, odlučujući faktor predstavlja širenje individualnog psihičkog skloništa jednog člana na dinamičku matricu cele grupe putem transfernih procesa, projektivne identifikacije i fenomena ekvivalencije. Iako se početni mehanizmi razlikuju, oba procesa dovode do formiranja slične odbrambene organizacije sa zajedničkim kliničkim obeležjima.

Praktične implikacije predloženog modela ogledaju se u drugačijem razumevanju terapijske strategije. Ukoliko se svako grupno psihičko sklonište posmatra isključivo kao patološki fenomen, očekivano je nastojanje terapeuta da grupu što pre izvede iz takvog stanja. Međutim, prikazana klinička zapažanja ukazuju da prerana konfrontacija sa kolektivnom

odbranom može biti ne samo neefikasna, već i potencijalno destabilizujuća ukoliko grupa još nije obnovila kapacitet za podnošenje intenzivnih afekata. Zadatak terapeuta stoga nije razaranje psihičkog skloništa kao takvog, već kontinuirana procena njegove funkcije i pravovremeno prepoznavanje trenutka u kojem adaptivna odbrana prerasta u hronični obrazac izbegavanja psihičke stvarnosti.

Predložena koncepcija ne odbacuje klasično shvatanje psihičkog skloništa, već ga proširuje u kontekstu grupne analize i rada sa psihičkom traumom. Savremeni razvoj grupne analize karakteriše pomeranje od razumevanja fenomena grupne dinamike kao statičkih tvorevina ka njihovom sagledavanju kao kontinuiranih procesa koji se odvijaju u promenljivoj dinamičkoj matrici grupe [14]. U tom okviru i grupno psihičko sklonište može se razumeti ne kao fiksna patološka organizacija, već kao psihodinamski proces čiji klinički značaj određuju njegova funkcija, trajanje i uticaj na ponovno uspostavljanje analitičke funkcije grupe.

Zaključak

Prikazana klinička zapažanja i njihova teorijska analiza omogućavaju formulisanje sledećih zaključaka.

Prvo, grupno psihičko sklonište treba posmatrati kao samostalan fenomen grupne dinamike, koji nastaje na nivou dinamičke matrice grupe i nije svodiv na prost zbir individualnih odbrana njenih članova.

Drugo, formiranje grupnog psihičkog skloništa predstavlja očekivanu reakciju na situaciju u kojoj intenzitet traumatskog iskustva privremeno prevazilazi sposobnost grupe za njegovu zajedničku obradu. U osnovi ovog procesa leži poremećaj analitičke funkcije grupe, praćen smanjenjem sposobnosti simbolizacije, kolektivnim izbegavanjem traumatskog materijala i formiranjem zajedničke odbrambene organizacije.

Treće, grupno psihičko sklonište ne treba posmatrati isključivo kao patološku pojavu. U uslovima teške psihičke traume ono može imati prelaznu adaptivnu funkciju, privremeno štiteći grupu od dublje dezorganizacije i čuvajući mogućnost naknadnog obnavljanja analitičkog procesa.

Četvrto, klinički značaj grupnog psihičkog skloništa ne definiše sama činjenica njegovog nastanka, već njegova funkcija, dužina trajanja i uticaj na dalji razvoj grupe. U tom smislu, čini se svrsishodnim razlikovati prelazno i hronično grupno psihičko sklonište kao dva različita oblika organizacije grupne dinamike.

Peto, predloženi model ima praktični značaj za grupnu psihoterapiju. Zadatak terapeuta ne sastoji se u momentalnom rušenju kolektivne odbrambene organizacije, već u prepoznavanju njene funkcije i izboru optimalnog trenutka intervencije, u kojem grupa ponovo stiče sposobnost da podnese intenzivne afekte, simbolizuje doživljaje i povrati analitičko mišljenje.

Predložena koncepcija ne protivreči klasičnom modelu psihičkog skloništa Džona Štajnera, već ga razvija u kontekstu grupne analize i rada sa psihičkom traumom. Ona omogućava da se grupno psihičko sklonište posmatra kao dinamički proces, čiji klinički značaj nije definisan samom činjenicom postojanja odbrambene organizacije, već njenom ulogom u očuvanju ili gubitku sposobnosti grupe za dalji razvoj.

Predloženi model zasniva se na analizi dva klinička zapažanja i ima karakter teorijskog uopštavanja. Njegova dalja razrada zahteva prikupljanje novog kliničkog materijala, preciznije definisanje dijagnostičkih kriterijuma grupnog psihičkog skloništa i proučavanje činilaca koji uslovljavaju prelazak odbrambene organizacije iz privremene adaptivne funkcije u hronični patološki oblik.

Literatura

1. Steiner J. Psychic retreats: pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients. London: Routledge; 1993.
2. Foulkes SH, Anthony EJ. Group psychotherapy: the psychoanalytic approach. London: Karnac Books; 1965.
3. Foulkes SH. Problems of the large group. U: Foulkes SH. Selected Papers of S.H. Foulkes: Psychoanalysis and Group Analysis. London: Karnac Books; 1990. p. 249–269.
4. Mojović M. Group psychic retreats. Belgrade: Group Analytic Society Belgrade; 2007.
5. Bion WR. Learning from experience. London: Heinemann; 1962.
6. Herman JL. Trauma and recovery: the aftermath of violence — from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books; 1997.
7. Bion WR. Experiences in groups and other papers. London: Routledge; 2004.
8. Hopper E. Traumatic experiences in the unconscious life of groups. London: Jessica Kingsley Publishers; 2003.
9. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York: Other Press; 2002.
10. Tamas N. Some thoughts on psychic retreats. British Journal of Psychotherapy. 2016;32(1):65–78. https://doi.org/10.1111/bjp.12196
11. Mojović M. Manifestations of psychic retreats in social systems. U: Hopper E, Weinberg H, ur. The Social Unconscious in Persons, Groups and Societies. London: Karnac Books; 2011. p. 209–234.
12. Weinberg H, Nuttman-Shwartz O, Gilmore M. Trauma groups: an overview. Group Analysis. 2005;38(2):187–202. https://doi.org/10.1177/0533316405052378
13. Weinberg H. Social trauma and the social unconscious — using the large group for healing. U: Leiderman LM, Buchele BJ, ur. Advances in Group Therapy Trauma Treatment. Routledge; 2025. p. 145–157.
14. Hopper E. The tripartite matrix in the developing theory and expanding practice of group analysis. London: Routledge; 2024.

Primarna psihogena depresija: model patogeneze zasnovan na poremećaju ostvarivanja impulsa za delovanje

Jurij N. Tor [1, 2] *, *Dragan I. Obradović* [3]

[1] Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija
[2] Institut „Isida", Novi Slankamen, Srbija
[3] Katedra za farmakologiju, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

Apstrakt

Cilj Ovaj rad ima za cilj elaboraciju teorijsko-kliničkog psihobiološkog modela patogeneze primarne psihogene depresije i obrazloženje etiotropskog psihoterapijskog pristupa.

Metod U radu je primenjena teorijska analiza psihodinamskih, neurobioloških i kliničkih istraživanja depresije, kao i analiza kliničkih zapažanja nastalih tokom primene integralne kauzalne psihoterapije u lečenju depresivnih poremećaja.

Rezultati Predložen je model prema kojem centralni patogenetski mehanizam primarne psihogene depresije čini hronična nemogućnost dovršavanja impulsa za delovanje, koji nastaje pri pokušaju zadovoljenja egzistencijalno važnih potreba. U takvim situacijama, hronična blokada delovanja povezana je sa pojavom fronto-limbičkog konflikta i mezolimbičke dopaminergičke hipoaktivnosti, koji doprinose razvoju naučene bespomoćnosti, smanjenju osećaja lične sposobnosti delovanja (agensnosti) i formiranju trajnog depresivnog sindroma. Na osnovu ovog modela formulisane su ključne terapijske mete i predložen etiopatogenetski psihoterapijski pristup, usmeren na ponovno omogućavanje pristupa pokretačkom impulsu i obnavljanje sposobnosti za delovanje.

Zaključci Predloženi model omogućava integraciju psihodinamskog i neurobiološkog viđenja depresije u jedinstven patogenetski mehanizam i može se smatrati teorijskom osnovom za razvoj etiotropskih psihoterapijskih intervencija u lečenju primarne psihogene depresije.

Ključne reči: depresija; patogeneza; psihoterapija; agresija; impuls za delovanje; dopamin.

Primljeno: 10. maja 2026.
Prihvaćeno: 1. avgusta 2026.
Objavljeno: 30. septembra 2026.

Za citiranje:
Tor JN, Obradović DI. Primarna psihogena depresija: model patogeneze zasnovan na poremećaju ostvarivanja impulsa za delovanje. *Psychotherapy Science Today*. 2026;2(3):39–47. https://doi.org/10.64435/MTDP2961

OPEN ACCESS

© Author(s), CC BY-NC 4.0

Uvod

Depresivni poremećaji spadaju među najzastupljenije mentalne poremećaje i predstavljaju jedan od vodećih uzroka smanjenja kvaliteta života, socijalne dezadaptacije i gubitka radne sposobnosti širom sveta. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, od depresije boluje oko 280 miliona ljudi, što predstavlja približno 3,8% svetske populacije [1]. Pri tome, značajan broj pacijenata ne iskusi samo jednu depresivnu epizodu, već bolest ima rekurentan tok. Rizik od relapsa raste sa svakom novom epizodom, a najveći deo tereta koji depresija stvara povezan je upravo sa njenim hroničnim i rekurentnim tokom [2, 3].

Uprkos značajnom napretku u oblasti psihofarmakologije i psihoterapije, problem relapsa depresije i dalje u velikoj meri ostaje nerešen. Meta-analize pokazuju da čak i nakon uspešnog lečenja rizik od ponovne epizode ostaje visok. Tako se nakon kognitivno-bihejvioralne terapije ponovna epizoda unipolarne depresije razvija kod približno 29% pacijenata tokom prve godine, a kod više od 54% u roku od dve godine nakon završetka lečenja [4]. Nakon prekida terapije antidepresivima, relaps se u narednih godinu dana javlja kod približno 56% pacijenata [5]. Savremeni pristupi prevenciji relapsa depresije pokazuju ograničenu efikasnost i ne rešavaju problem ponovnog javljanja bolesti [6].

Ovakva situacija ukazuje na fundamentalni problem savremene terapije depresije: uprkos velikom broju terapijskih pristupa i teorijskih pokušaja da se objasne uzroci nastanka depresije, u nauci još uvek ne postoji patogenetski model depresije koji bi mogao da objasni ključni mehanizam nastanka simptoma i omogući razvoj etiotropskog lečenja koje bi sprečilo ili svelo na minimum pojavu relapsa.

* Korespondentni autor, e-mail: yuri.tor@aipp.education.

Dodatnu teškoću predstavlja heterogenost samih depresivnih poremećaja. U savremenim klasifikacijama mentalnih poremećaja depresivni spektar obuhvata različite nozološke jedinice, uključujući rekurentni depresivni poremećaj, depresivnu epizodu, distimiju, bipolarni afektivni poremećaj, mešovita anksiozno-depresivna stanja, poremećaje prilagođavanja sa depresivnom simptomatologijom i niz drugih stanja. To ukazuje na verovatnu heterogenost patogenetskih mehanizama depresije i čini malo verovatnim razvoj univerzalnog modela, koji bi se podjednako mogao primeniti na sve oblike depresivne patologije.

Cilj ovog rada je da predstavi teorijsko-klinički model patogeneze jednog oblika depresivnih poremećaja — primarne psihogene depresije — i obrazloži etiotropski psihoterapijski pristup usmeren na otklanjanje pretpostavljene ključne karike u patogenetskom mehanizmu ovog tipa depresije. Predloženi model formulisan je u okviru integralne kauzalne psihoterapije* i povezuje psihodinamska, neurobiološka i klinička saznanja o patogenezi depresivnih poremećaja u jedinstven mehanizam.

Ključni pojmovi i definicije

Model polazi od pretpostavke da depresivni poremećaji predstavljaju patogenetski heterogena stanja koja se mogu podeliti u dve grupe i četiri tipa prema uzročnom mehanizmu:

Grupa I. Somatogena stanja — depresije uslovljene patološkim procesima u organizmu.

- **Primarne somatogene (endogene) depresije** povezane sa disfunkcijama neurotransmitera.
- **Sekundarne somatogene depresije** povezane sa patologijom organa i sistema koji posreduju u radu neurotransmitera — vaskularnom, metaboličkom, vezanom za hroničan bol, upotrebu psihoaktivnih supstanci i druge patološke procese.

Grupa II. Psihogena stanja — depresije izazvane reakcijom subjekta na životne okolnosti, neuzrokovane somatskim patologijama.

- **Primarne psihogene depresije** koje se razvijaju kao neposredni odgovor na životne okolnosti.
- **Sekundarne psihogene depresije** koje se razvijaju kao komorbidna stanja uz druge mentalne poremećaje (poremećaje ličnosti, posttraumatske poremećaje i dr.).

U ovom članku razmotrena je patogeneza primarne psihogene depresije (dalje u tekstu: PPD), koja se u okviru predloženog modela posmatra kao samostalni poremećaj koji nastaje kao reakcija ličnosti na životne okolnosti i nije uzrokovan patološkim somatskim procesima ili postojećim mentalnim poremećajima.

Na taj način, predloženi model ne teži da objasni patogenezu depresije uopšteno, već opisuje samo jedan od njenih tipova. Identifikacija primarne psihogene depresije kao zasebnog patogenetskog tipa depresije neophodna je za razradu diferenciranih etiotropskih psihoterapijskih intervencija.

Teorijski okvir

Model primarne psihogene depresije zasniva se na tradicionalnom psihodinamskom shvatanju depresije i savremenim saznanjima iz neurobiologije depresivnih poremećaja, istraživanjima motivacije i psihofiziološke regulacije u uslovima hroničnog stresa.

Jednu od ranih teorijskih osnova ovog modela predstavljaju dela Sigmunda Frojda i Karla Abrahama, koji su depresiju posmatrali kao stanje povezano sa poremećajem u obradi agresije i njenim usmeravanjem ka unutra, ka sopstvenom psihičkom aparatu [7, 8]. U delu *Žalost i melanholija* Frojd je opisao melanholiju kao proces u kojem se agresivni impulsi, prvobitno usmereni ka objektu, okreću protiv Selfa [7]. Abraham je dalje razvio ovaj koncept, povezujući depresivna stanja sa ambivalencijom, gubitkom objekta i autoagresivnom dinamikom [8]. Za razliku od klasičnih psihoanalitičkih modela, u ovom radu pojam agresije ne koristi se u značenju destruktivnog nagona, već kao prirodni adaptivni mehanizam — afektivna komponenta impulsa za delovanje koja omogućava prelazak sa motivacije na akciju, savladavanje prepreka, zaštitu ličnih granica i ostvarivanje značajnih potreba.

Važnu teorijsku osnovu modela predstavljaju i savremena shvatanja o ulozi mezolimbičkog dopaminergičkog sistema u formiranju motivacije, agensnosti i anhedonije. Istraživanja pokazuju da *nucleus accumbens,* ventralni strijatum i s njima povezane frontalne strukture učestvuju ne samo u doživljaju zadovoljstva, već pre svega u mehanizmima iniciranja delovanja, procene značaja cilja i očekivanja nagrade [9, 10]. Poremećaj u funkcionisanju ovih sistema smatra se jednim od ključnih mehanizama nastanka anhedonije, psihomotorne usporenosti i smanjenja motivacije kod depresije [11].

* Integralna kauzalna psihoterapija je psihoterapijski pristup koji je razvio Jurij Tor, a fokusira se na identifikaciju ključnih patogenetskih mehanizama mentalnih poremećaja i razradu psihoterapijskih protokola usmerenih na njihovo otklanjanje.

Značajan doprinos formiranju ovog modela dala su i istraživanja motivacije i naučene bespomoćnosti. Dela Martina Seligmana pokazala su da ponavljano iskustvo nemogućnosti da se utiče na situaciju dovodi do razvoja trajnog stanja bespomoćnosti, praćenog smanjenjem inicijative, motivacije i sposobnosti za aktivno delovanje [12]. Dalja istraživanja ukazala su na povezanost naučene bespomoćnosti sa poremećajima dopaminergičkog sistema nagrađivanja, motivisanog ponašanja i očekivanja nagrade [13].

Važan izvor ovog modela predstavljaju i savremena istraživanja neurobiologije hroničnog stresa i emocionalne regulacije. Ustanovljeno je da dugotrajno potiskivanje emocionalnih reakcija prati disregulacija hipotalamo-hipofizno-nadbubrežne (HPA) ose, hiperaktivacija amigdale, poremećaj fronto-limbičkih interakcija i smanjena neuroplastičnost [14, 15]. Hronični stres je takođe povezan sa smanjenim nivoom neurotrofnog moždanog faktora (BDNF) i poremećajem dopaminergičke neurotransmisije, koji predstavljaju osnovu motivacionog i emocionalnog deficita karakterističnog za depresiju [16].

Psihološki mehanizam patogeneze PPD-a

Primarna psihogena depresija se posmatra kao dinamički patološki proces koji nastaje usled hroničnog blokiranja impulsa za delovanje i sistematičnog suzbijanja njegove afektivne komponente — agresije. Pod pojmom impulsa za delovanje podrazumeva se unutrašnji podsticaj za delovanje koji se javlja kao odgovor na osujećenje egzistencijalno važnih potreba, praćen psihofiziološkom mobilizacijom i usmeren na prevazilaženje prepreka i obnovu mogućnosti za ostvarenje delovanja.

Za razliku od modela koji depresiju posmatraju prevashodno kao poremećaj mišljenja ili motivacije, ponuđeni model polazi od toga da **centralni mehanizam nastanka PPD-a čini poremećaj prelaska sa unutrašnjeg impulsa na delovanje u cilju razrešenja situacije hroničnog osujećenja egzistencijalno važnih potreba.**

1. Blokiranje realizacije egzistencijalno važnih potreba i impulsa za delovanje

Početnu kariku patogeneze predstavlja hronično osujećenje bazičnih potreba u situacijama u kojima osoba subjektivno doživljava nemogućnost da preduzme radnje neophodne za očuvanje autonomije, psihološke celovitosti i kontrole nad značajnim životnim okolnostima.

Za razliku od nezadovoljenja situacionih ili sekundarnih želja, blokada egzistencijalno značajnih potreba doživljava se kao pretnja po bazični psihološki opstanak i praćena je aktivacijom agresije kao pokretačkog afekta, usmerenog na prevazilaženje prepreke.

Patogeni značaj se ne ogleda u stresnoj ili nepovoljnoj životnoj situaciji samoj po sebi, već u njenom subjektivnom doživljaju kao stanja hronične nemogućnosti da se zadovolje kritično važne potrebe, očuva autonomija ili promene životne okolnosti. Takve situacije mogu uključivati dugotrajne kontrolišuće ili zavisne odnose, hronični psihološki pritisak, suzbijanje emocionalnih reakcija, manjak slobode u socijalnim situacijama i druge oblike trajnog ograničavanja aktivnosti subjekta.

Markeri ove faze su:

- hronična frustracija potreba koje su od značaja za identitet, autonomiju i psihološku celovitost;
- konstantan osećaj ograničene autonomije i sposobnosti da se utiče na životne okolnosti;
- subjektivni doživljaj pretnje po bazične aspekte psihološke egzistencije.

2. Aktivacija agresije kao pokretačkog afekta

Ključni uslov prelaska u sledeću fazu je očuvanje egzistencijalne potrebe uz hroničnu nemogućnost da se ista realizuje. Upravo ovo stanje aktivira agresiju kao pokretački mehanizam usmeren na prevazilaženje prepreka.

Na kliničkom nivou, faza mobilizacije se može ispoljiti kroz:

- javljanje poriva za promenom subjektivno nepodnošljive situacije;
- doživljaj intrapsihičke mobilizacije;
- pojavu psihofiziološke napetosti.

3. Potiskivanje agresije i blokada impulsa za delovanje

Međutim, ukoliko postoje čvrste zabrane na osvešćivanje i izražavanje agresije, impuls za delovanje i njegova afektivna komponenta se sistematski suzbijaju ili potiskuju. Ove zabrane mogu poticati iz ranih introjekata, straha od gubitka odnosa, iskustva kažnjavanja za ispoljavanje agresije, izražene zavisnosti od spoljašnje potvrde ili formiranih stavova o neprihvatljivosti konflikta.

Klinički markeri faze suzbijanja impulsa za delovanje uključuju:

- suzbijanje konfrontativnog ponašanja i izbegavanje otvorenog konflikta;
- racionalizaciju objašnjenja zašto se situacija ne može razrešiti;
- pad vitalnosti i raspoloženja kao biološku reakciju na kortikalnu supresiju simpatičke aktivnosti.

4. Formiranje naučene bespomoćnosti

Prelazak u narednu fazu posredovan je ponovljenim doživljajem nemogućnosti da se ostvari impuls za delovanje. Subjekt se iznova suočava sa situacijom

u kojoj se javlja unutrašnji impuls za delovanje, ali njegova realizacija ostaje blokirana. Vremenom se na taj način formira stabilno iskustvo neefikasnosti sopstvenog delovanja, što dovodi do razvoja naučene bespomoćnosti [13, 16].

U ovoj fazi se mogu zapaziti:

- razvoj uverenosti u neefikasnost sopstvenog delovanja u smeru promene duboko frustrirajuće situacije;
- odustajanje od pokušaja da se situacija promeni ili njihovo brzo napuštanje;
- doživljaj gubitka sposobnosti da se utiče na tok događaja.

5. Nastanak depresivnog sindroma

Hronična blokada prelaska sa pokretačkog impulsa na delovanje dovodi do nemogućnosti završetka adaptivnog bihejvioralnog ciklusa. Kao posledica toga, pobuđenost koja ne nalazi svoj bihejvioralni izraz niti prolazi kroz naknadnu afektivnu obradu zadržava se u obliku trajne unutrašnje napetosti i progresivnog iscrpljivanja regulatornih i motivacionih resursa.

Na psihološkom nivou formira se trajni doživljaj unutrašnje mobilizacije bez mogućnosti razrešenja, praćen smanjenjem osećaja agensnosti, gubitkom bihejvioralne inicijative i učvršćivanjem fenomena bespomoćnosti. Dugotrajno odsustvo uspešnog delovanja i potvrde efikasnosti bihejvioralnih strategija dovodi do generalizacije očekivanja da sopstveni napori neće dati rezultat.

Na neurobiološkom nivou uočavaju se znaci disfunkcije sistema za motivaciju i nagrađivanje, kao i sistema za regulaciju odgovora na stres, uključujući hipoaktivnost mezolimbičkog dopaminskog sistema, smanjenu osetljivost sistema nagrađivanja i hroničnu disregulaciju stresnog odgovora povezanu sa hiperaktivacijom HPA ose. Razvija se funkcionalni disbalans prefrontalno-limbičke regulacije, koji se odlikuje hroničnom hiperaktivacijom kortikalnih mehanizama inhibicije impulsa za delovanje i trajnom blokadom njegove bihejvioralne realizacije.

Ova faza se klinički manifestuje kroz:

- hroničnu difuznu psihofiziološku napetost;
- doživljaj iscrpljenosti uz nemogućnost potpune regeneracije;
- anhedoniju, smanjenje motivaciono-energetskog tonusa i samopouzdanja.

Formira se samoodrživi patološki ciklus u kojem hronična nemogućnost ostvarenja impulsa za delovanje smanjuje agensnost i pojačava fenomen bespomoćnosti, što zauzvrat dodatno ograničava kapacitet za aktivnu promenu situacije i učvršćuje depresivni sindrom kao stabilno psihopatološko stanje.

Neurobiološki mehanizam patogeneze PPD-a

U okviru predloženog modela, psihološki i neurobiološki procesi se posmatraju kao međusobno povezani nivoi istog patogenetskog mehanizma koji formiraju celovit dinamski sistem. Njihovo pojedinačno opisivanje u ovom radu uslovne je prirode i koristi se isključivo radi zgodnije analize pojedinačnih aspekata patogeneze. Hronično blokiranje ostvarenja egzistencijalno važnih potreba i sistematsko suzbijanje impulsa za delovanje praćeno je istovremenim promenama u sistemu motivacionog potkrepljenja, emocionalne regulacije i adaptacije na stres.

Ključni neurobiološki mehanizam: fronto-limbički konflikt i suzbijanje impulsa za delovanje

Centralni neurobiološki mehanizam PPD-a čini hronični fronto-limbički konflikt povezan sa sistematskim suzbijanjem emocionalnih i ponašajnih komponenata impulsa za delovanje. Pretpostavlja se da, ukoliko postoje čvrste zabrane na proživljavanje i ispoljavanje agresije, kortikalno inhibiranje emocionalne aktivacije i mehanizama realizacije delovanja jača, što dovodi do hroničnog fronto-limbičkog konflikta između prolongirane mobilizacije i nemogućnosti njenog završetka kroz delovanje [15].

U normalnim okolnostima, emocionalna i fiziološka mobilizacija završava se realizacijom radnje usmerene na prevazilaženje prepreke ili ponovno uspostavljanje narušene ravnoteže. Međutim, ukoliko postoje uverenja koja zabranjuju ispoljavanje agresije, impuls za delovanje u konfliktnoj situaciji podleže kortikalnoj inhibiciji i ne nalazi psihičko niti bihejvioralno razrešenje. Kao posledica toga formira se stanje hronično nedovršene mobilizacije, u kojem sistemi emocionalne aktivacije ostaju u stanju napetosti, dok realizacija impulsa ostaje blokirana.

Dugotrajno očuvanje ovakvog režima inhibicije postepeno dovodi do stabilizacije neuronskih obrazaca pasivnog reagovanja, pri čemu se aktivacija povezana sa potrebom za delovanjem automatski suzbija pre bihejvioralne realizacije. Time se produbljuje raskorak između subjektivnog doživljaja potrebe da se situacija promeni i sposobnosti da se inicira odgovarajuće delovanje. Klinički se to može ispoljavati hroničnom unutrašnjom napetošću, teškoćama u prepoznavanju sopstvenih potreba, izbegavanjem konflikta, psihomotornom inhibicijom, doživljajem bespomoćnosti i subjektivnim osećajem nesposobnosti da se aktivno utiče na tok događaja.

Pretpostavlja se da dodatnu ulogu u održavanju ovog stanja imaju bazalne ganglije i s njima povezani mehanizmi inhibicije delovanja. Hronično suzbijanje impulsa za delovanje može biti praćeno

pojačanom aktivnošću indirektnog inhibitornog puta bazalnih ganglija, što dovodi do pojačane inhibicije talamokortikalne transmisije [18, 19]. Kao posledica toga, impuls za delovanje ne ostvaruje potpunu motornu realizaciju, već ostaje „zarobljen" u subkortikalno-strijarnim neuronskim krugovima, održavajući stanje hronične unutrašnje napetosti i psihomotorne inhibicije.

Indirektnu potvrdu predloženog modela pružaju i nalazi eksperimentalnih istraživanja naučene bespomoćnosti i hroničnog stresa kod životinja. Pokazano je da ponavljana nemogućnost realizacije ponašanja usmerenog na izbegavanje ili odbranu dovodi do razvoja bihejvioralne pasivnosti, smanjenja motivacione aktivnosti i pojave stanja sličnih depresivnom ponašanju [12, 17]. Ovi nalazi u skladu su sa pretpostavkom da hronična blokada impulsa za delovanje može dovesti do postepenog narušavanja sistema odgovornih za delovanje i motivaciono potkrepljenje.

Mezolimbička dopaminska hipoaktivnost i poremećaj u sistemu delovanja i nagrađivanja

Pretpostavlja se da jednu od ključnih posledica hronične blokade impulsa za delovanje čini razvoj mezolimbičke dopaminske hipoaktivnosti. U savremenoj neuronauci dopamin se ne posmatra samo kao neurotransmiter zadovoljstva, već i kao ključna komponenta sistema za motivaciono predviđanje i iniciranje delovanja. Dopaminergički neuroni ventralnog tegmentalnog područja (VTA) reaguju prvenstveno na razliku između očekivanog i stvarnog ishoda delovanja — takozvanu grešku u predviđanju nagrade *(reward prediction error)*. U normalnim okolnostima, impuls za delovanje prolazi kroz sukcesivni ciklus: nastanak egzistencijalno značajne potrebe, motivacionu mobilizaciju, realizaciju delovanja i dopaminergičko potkrepljenje ishoda.

U premorbidnom periodu PPD-a ovaj ciklus se sistematski prekida: impuls za delovanje se javlja, ali njegova realizacija ostaje onemogućena usled hroničnog suzbijanja i blokade delovanja. Kao posledica toga, mobilizacioni ciklus ostaje nedovršen, a dopaminergičko potkrepljenje delovanja izostaje. Ponavljani doživljaj nemogućnosti da se ostvari subjektivno značajno delovanje postepeno dovodi do promena u prediktivnoj dinamici dopaminergičkog sistema. Mozak počinje da predviđa neuspeh delovanja još pre pokušaja njegove realizacije. Usled toga se smanjuje bazalna dopaminergička aktivnost, slabi motivacioni značaj ciljeva i remeti se sposobnost da se inicira delovanje, čak i kada je pojedinac svestan njegove neophodnosti [20].

Iz ove perspektive, anhedonija kod PPD-a ne posmatra se samo kao gubitak sposobnosti doživljavanja zadovoljstva, već kao poremećaj sistema delovanja i nagrađivanja, pri kojem subjekt više ne doživljava delovanje kao potencijalno efikasno sredstvo za postizanje željenog ishoda [21]. To dovodi do smanjenja inicijative, psihomotorne inhibicije, doživljaja bespomoćnosti i subjektivnog osećaja nemogućnosti da se delovanje započne.

Mezolimbička dopaminska hipoaktivnost u modelu PPD-a ne posmatra se kao primarni biohemijski deficit, već kao rezultat hronično nedovršenog ciklusa mobilizacije, kod kojeg ponavljajuća nemogućnost da se ostvari egzistencijalno važna radnja postepeno i progresivno remeti motivaciono potkrepljenje, što prouzrokuje stabilno depresivno stanje.

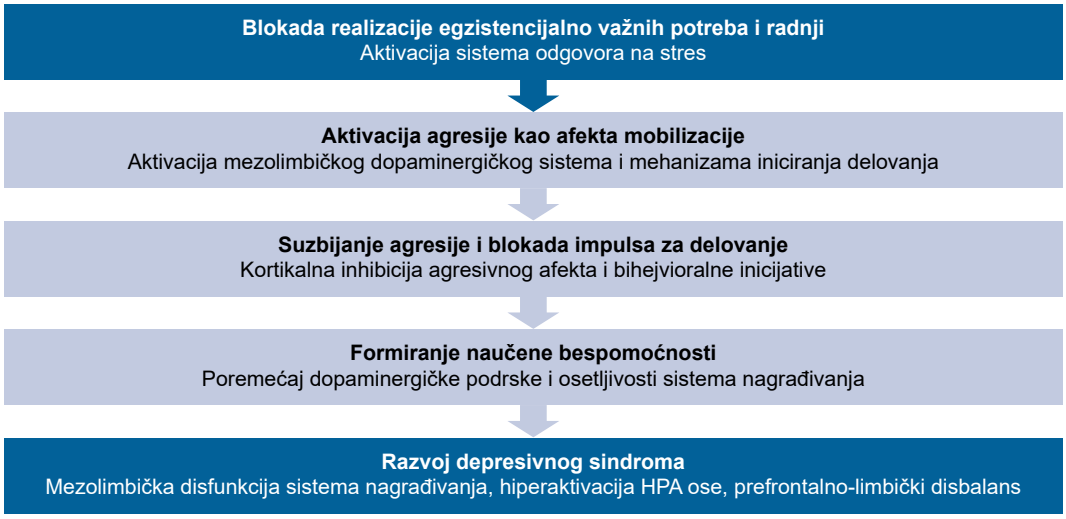
Hronična aktivacija sistema odgovora na stres i disregulacija HPA ose

Treću ključnu komponentu neurobiološkog mehanizma PPD-a predstavlja hronična aktivacija sistema odgovora na stres, povezana sa dugotrajnim održanjem stanja nedovršene mobilizacije. Hronična nemogućnost realizacije subjektivno značajnog delovanja, uz istovremeno prisutnu unutrašnju napetost, praćena je trajnom aktivacijom simpatičkog nervnog sistema i HPA ose [14].

Dugotrajno povišen nivo kortizola i produžena aktivacija sistema odgovora na stres postepeno dovode do hroničnog preopterećenja adaptacionih sistema organizma, praćenog poremećajem neuroplastičnosti, opadanjem procesa posredovanih BDNF-om i iscrpljivanjem adaptacionih resursa [16]. Istovremeno, perzistentna aktivacija sistema odgovora na stres održava povišen bazalni nivo anksioznosti, unutrašnju napetost i doživljaj nemogućnosti potpunog oporavka.

Pretpostavlja se da kombinacija fronto-limbičke inhibicije, mezolimbičke dopaminske hipoaktivnosti i hronične stresne aktivacije dovodi do formiranja stabilnog simptomatološkog sklopa karakterističnog za depresiju.

Sa neurobiološkog stanovišta, PPD se može posmatrati kao stanje hroničnog suzbijanja impulsa za delovanje, u kojem sistemi odgovorni za emocionalnu aktivaciju, iniciranje delovanja i mobilizaciju odgovora na stres ostaju funkcionalno aktivirani, dok je istovremeno bihejvioralna realizacija blokirana. Dugotrajno održanje ovakvog stanja postepeno dovodi do razvoja fronto-limbičkog konflikta, mezolimbičke dopaminske hipoaktivnosti i hronične stresne disregulacije, što predstavlja neurobiološku osnovu anhedonije, psihomotorne inhibicije, smanjenog osećaja agensnosti i subjektivnog doživljaja nemogućnosti da se inicira delovanje. Sa hronifikacijom procesa ovaj patološki sistem postaje samoodrživ.



Slika 1. **Shema patogeneze primarne psihogene depresije**

Etiotropska psihoterapija PPD-a

Patogenetski model primarne psihogene depresije omogućava nam da izdvojimo ključno patološko jezgro poremećaja i definišemo terapijske mete na koje možemo delovati kako bismo potencijalno prekinuli patološki krug zahvaljujući kojem ovaj tip depresije opstaje. Jezgro PPD-a povezano je sa hroničnim suzbijanjem impulsa za delovanje koji nastaje kao odgovor na nemogućnost realizacije egzistencijalno važnih potreba i radnji. U skladu sa tim, etiotropska psihoterapijska intervencija treba biti usmerena na otklanjanje mehanizama koji održavaju stanje hronične blokade delovanja.

Sa stanovišta predloženog modela, etiotropska intervencija podrazumeva legitimizaciju agresije i uklanjanje zabrana na njeno doživljavanje i izražavanje kao centralni mehanizam obnove agensnosti. Ponovno uspostavljanje pristupa impulsu za delovanje stvara uslove za sticanje iskustva uspešne realizacije delovanja, subjektivnog doživljaja sopstvene efikasnosti i obnovu sposobnosti aktivnog uticanja na životne okolnosti.

Ovakva intervencija omogućava istovremeno delovanje na psihološke i neurobiološke mehanizme PPD-a. Na psihološkom nivou ona se ispoljava smanjenjem unutrašnjeg konflikta između potrebe za delovanjem i nemogućnosti njegove realizacije. Na neurobiološkom nivou, obnova realizacije impulsa za delovanje potencijalno doprinosi smanjenju hronične fronto-limbičke inhibicije, ublažavanju hiperaktivacije sistema odgovora na stres i obnovi dopaminergičkog potkrepljenja delovanja.

Druga značajna terapijska meta jeste obrada hronično suzbijanih negativnih afekata povezanih sa potiskivanjem agresivnih impulsa i doživljajem stanja naučene bespomoćnosti.



Slika 2. **Ključne terapijske mete kod primarne psihogene depresije prema patogenetskom modelu**

Dodatni pravac psihoterapije predstavljaju intervencije usmerene na rekonstrukciju adaptivnih obrazaca mišljenja i ponašanja, koji postaju dostupni nakon uklanjanja centralne karike patogeneze — blokade impulsa za delovanje. Na taj način, terapijski efekat je neposredno povezan sa obnovom sposobnosti subjekta da realizuje egzistencijalno značajno delovanje i izađe iz patološkog kruga hronično suzbijane mobilizacije. Shematski se ovaj proces može prikazati na sledeći način:

LEGITIMIZACIJA AGRESIJE → OBUČAVANJE VEŠTINAMA REALIZACIJE IMPULSA ZA DELOVANJE **→ OBNAVLJANJE AGENSNOSTI →** STABILNA REMISIJA DEPRESIVNE SIMPTOMATOLOGIJE

Ovakav sled događaja odražava prekid patološkog kruga: normalizacija agresije obnavlja pristup impulsu za delovanje, čime se stvaraju uslovi za realizaciju delovanja i ponovno uspostavljanje dopaminergičkog potkrepljenja, koje predstavlja osnovu motivacije, doživljaja sopstvene delotvornosti i sposobnosti doživljavanja zadovoljstva.

Klinička zapažanja u kontekstu modela

Uopšteno govoreći, klinička zapažanja o primeni protokola od dvadeset seansi integralne kauzalne psihoterapije u lečenju depresivnih poremećaja u skladu su sa predloženim modelom PPD-a [22].

Depresivna simptomatologija kod pacijenata bila je udružena sa izraženim zabranama na doživljavanje i izražavanje agresije, strahom od konflikta, hroničnim potiskivanjem neslaganja, subjektivnim osećajem nemogućnosti da se zaštite sopstvene granice i doživljajem unutrašnje bespomoćnosti. Istovremeno, dinamika uočena tokom psihoterapije odgovarala je patogenetskom modelu PPD-a: slabljenje zabrana na agresiju bilo je praćeno postepenom obnovom mobilizacije, agensnosti i sposobnosti za realizaciju egzistencijalno važnog delovanja.

Na početku terapije kod pacijenata su dominirali anhedonija, smanjena inicijativnost, psihomotorna inhibicija, osećaj bespomoćnosti i teškoće u prepoznavanju sopstvenih agresivnih doživljaja. Značajan deo terapijskog rada bio je usmeren na legitimizaciju mobilizacionog afekta pomoću otklanjanja uverenja koja zabranjuju proživljavanje i izražavanje agresivnih impulsa.

Kako su zabrane na agresiju postepeno slabile, kod pacijenata je najpre dolazilo do privremenog porasta vitalne energije, emocionalne angažovanosti, sposobnosti doživljavanja motivacije i težnje da aktivno utiču na sopstvenu životnu situaciju. U kasnijim fazama terapije uočena je postepena obnova agensnosti: pacijenti su izveštavali o većem samopouzdanju, povećanoj sposobnosti donošenja odluka, zaštite sopstvenih granica, realizacije egzistencijalno važnog delovanja i aktivnijeg uticaja na životne okolnosti. Istovremeno se smanjivala izraženost anhedonije, osećaja bespomoćnosti i depresivne simptomatologije. Ovakva dinamika može se tumačiti kao obnova prethodno suzbijenog impulsa za delovanje.

Pored izlečenja depresije, rezultati psihoterapije obuhvatali su i statistički značajna poboljšanja pokazatelja samopouzdanja, profesionalnog funkcionisanja, zadovoljstva životom i upravljanja okolinom*, što je u skladu s pretpostavkom o obnovi sposobnosti za mobilizacionu aktivnost [23].

Dodatnu indirektnu potvrdu eksplanatorne i kliničke utemeljenosti predloženog modela predstavlja odsustvo relapsa depresivnih epizoda kod pacijenata koji su postigli remisiju tokom jednogodišnjeg perioda praćenja [22].

Sa stanovišta predložene koncepcije, ovo se može objasniti činjenicom da terapijska intervencija usmerena na otklanjanje zabrana na agresiju deluje na centralnu kariku pretpostavljenog patogenetskog mehanizma PPD-a — suzbijanje impulsa za delovanje. Nakon što se ove zabrane osveste i neutrališu, njihovo ponovno formiranje u odraslom dobu postaje malo verovatno, zahvaljujući razvoju stabilnog doživljaja mobilizacione agresije kao neophodnog mehanizma samoodbrane, očuvanja autonomije i ostvarenja egzistencijalno važnih potreba.

Patogenetski usmerena psihoterapija stoga potencijalno može ne samo da obezbedi redukciju simptoma, već i da umanji verovatnoću ponovnog uspostavljanja ključnog patogenetskog mehanizma PPD-a.

Diskusija

Predloženi model posmatra primarnu psihogenu depresiju kao poremećaj povezan sa hroničnim suzbijanjem impulsa za delovanje, koji nastaje kao odgovor na nemogućnost realizacije egzistencijalno važnih potreba i radnji. Za razliku od pristupa koji depresiju prvenstveno tumače kao stanje deficita motivacije,

* Upravljanje okolinom jedna je od komponenata psihološkog blagostanja u modelu Kerol Rif i predstavlja subjektivno percipiranu sposobnost za efikasno upravljanje životnim okolnostima.

negativnog afekta ili kognitivnih distorzija, ovaj koncept polazi od pretpostavke da ključni patogenetski mehanizam PPD-a čini hronični poremećaj prelaska sa unutrašnje mobilizacije na delovanje.

Iz ove perspektive, anhedonija, psihomotorna inhibicija, bespomoćnost i smanjena agensnost ne predstavljaju primarni deficit motivacije, već posledice hronično narušene realizacije delovanja, nastale usled potiskivanja impulsa za delovanje. Predloženi model takođe omogućava integraciju psihodinamskih shvatanja uloge potisnute agresije u depresiji sa savremenim saznanjima o fronto-limbičkom konfliktu, dopaminergičkoj disregulaciji i hroničnoj aktivaciji sistema odgovora na stres. Model PPD-a ne isključuje ulogu kognitivnih, ličnih, socijalnih i bioloških činilaca u nastanku depresivnog stanja, već ih pre svega posmatra kao faktore koji utiču na stepen blokade impulsa za delovanje i realizacije delovanja.

Klinička zapažanja nastala tokom primene integralne kauzalne psihoterapije generalno su u skladu sa ovim konceptom. Posebno značajnim može se smatrati odsustvo relapsa kod pacijenata koji su postigli remisiju tokom jednogodišnjeg perioda praćenja [22]. U okviru predloženog modela to se može objasniti činjenicom da terapijska intervencija nije usmerena samo na redukciju simptoma, već i na otklanjanje centralnog patogenetskog mehanizma — hroničnog suzbijanja impulsa za delovanje.

Ipak, predstavljeni model ima hipotetičku prirodu i zahteva dalju empirijsku proveru. Mali uzorak, odsustvo kontrolne grupe i ograničenost dostupnih neurobioloških podataka ne dozvoljavaju donošenje konačnih zaključaka o validnosti predloženog mehanizma. Pored toga, model je prvenstveno primenljiv na primarnu psihogenu depresiju i ne pretenduje da objasni sve oblike depresivnih poremećaja.

Buduća istraživanja trebalo bi usmeriti na proveru predloženog modela na većim uzorcima, kao i na proučavanje neurobioloških korelata obnove agensnosti.

Zaključci

Predloženi model primarne psihogene depresije posmatra depresivno stanje kao posledicu hroničnog suzbijanja impulsa za delovanje koji se javlja kao odgovor na nemogućnost realizacije egzistencijalno važnih potreba i radnji. Polazi se od pretpostavke da centralni patogenetski mehanizam PPD-a čini hronična blokada realizacije delovanja, praćena poremećajem dopaminergičkog potkrepljenja, smanjenjem agensnosti, razvojem bespomoćnosti i formiranjem stabilnog depresivnog sindroma. Iz ove perspektive, primarna psihogena depresija ne predstavlja samo poremećaj afekta, već i stanje hronično narušene realizacije delovanja.

Ovaj model omogućava integraciju psihodinamskih shvatanja o ulozi potisnute agresije u depresiji sa savremenim saznanjima o fronto-limbičkom konfliktu, dopaminergičkoj disregulaciji i hroničnoj aktivaciji sistema odgovora na stres. U tom okviru, agresija se prvenstveno posmatra kao pokretački afekt koji omogućava prevazilaženje prepreka i realizaciju delovanja.

Na osnovu predloženog patogenetskog modela razvijen je etiotropski pristup psihoterapiji PPD-a, usmeren na otklanjanje zabrana na doživljavanje impulsa za delovanje i njegovu realizaciju. Klinička zapažanja nastala tokom primene protokola integralne kauzalne psihoterapije, zasnovanog na ovom modelu, generalno su u skladu sa opisanom koncepcijom i ukazuju na potencijal patogenetski usmerenog pristupa u lečenju primarnih psihogenih depresivnih poremećaja.

Na taj način, primarna psihogena depresija može se posmatrati kao stanje hronično nedovršene mobilizacije i narušene realizacije delovanja u situacijama koje subjekt doživljava kao pretnju egzistencijalno važnim potrebama. To omogućava da se obnova sposobnosti aktivnog uticanja na sopstvenu životnu situaciju razume ne samo kao jedan od činilaca simptomatskog poboljšanja, već i kao mogući centralni mehanizam etiotropske psihoterapije primarne psihogene depresije. Iako predloženi model zahteva dalju empirijsku proveru, već u sadašnjoj fazi omogućava formulisanje patogenetski zasnovanog objašnjenja mehanizama nastanka i psihoterapijskog lečenja PPD-a.

Literatura

1. World Health Organization. Depression. WHO; 2023. Pristupljeno: 25. 7. 2026. Dostupno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
2. Boland RJ, Keller MB. Course and outcome of depression. U: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, ur. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. 1698–1711.
3. Monroe SM, Harkness KL. Recurrence in major depression: a conceptual analysis. Psychol Rev. 2011;118(4):655–674. https://doi.org/10.1037/a0025190
4. 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):475–488. https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.475
5. Lewis G, Marston L, Duffy L, et al. Maintenance or discontinuation of antidepressants in primary care. N Engl J Med. 2021;385(14):1257–1267. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2106356
6. Beshai S, Dobson KS, Bockting CLH, Quigley L. Relapse and recurrence prevention in depression: current research and future prospects. Clin Psychol Rev. 2011;31(8):1349–1360. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.09.003
7. Фрейд З. Печаль и меланхолия. U: Фрейд З. Собрание сочинений. Т. 14. Москва: Восточно-Европейский Институт Психоанализа; 2008. С. 205–231.

8. Абрахам К. Заметки о психоаналитическом исследовании и лечении маниакально-депрессивного помешательства и родственных состояний. U: Абрахам К. Избранные труды по психоанализу. Москва: Когито-Центр; 2009. С. 137–156.
9. Berridge KC, Robinson TE. What is the role of dopamine in reward: hedonic impact, reward learning, or incentive salience? Brain Res Rev. 1998;28(3):309–369. https://doi.org/10.1016/S0165–0173(98)00019-8
10. Nestler EJ, Carlezon WA Jr. The mesolimbic dopamine reward circuit in depression. Biol Psychiatry. 2006;59(12):1151–1159. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.018
11. Treadway MT, Zald DH. Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. Neurosci Biobehav Rev. 2011;35(3):537–555. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.06.006
12. Seligman MEP. Helplessness: on depression, development, and death. San Francisco: Freeman; 1975.
13. Maier SF, Seligman MEP. Learned helplessness at fifty: insights from neuroscience. Psychol Rev. 2016;123(4):349–367. https://doi.org/10.1037/rev0000033
14. McEwen BS. Protection and damage from acute and chronic stress: allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. Ann N Y Acad Sci. 2004;1032:1–7. https://doi.org/10.1196/annals.1314.001
15. Drevets WC, Price JL, Furey ML. Brain structural and functional abnormalities in mood disorders: implications for neurocircuitry models of depression. Brain Struct Funct. 2008;213(1–2):93–118. https://doi.org/10.1007/s00429-008-0189-x
16. Krishnan V, Nestler EJ. The molecular neurobiology of depression. Nature. 2008;455(7215):894–902. https://doi.org/10.1038/nature07455
17. Seligman MEP, Maier SF. Failure to escape traumatic shock. J Exp Psychol. 1967;74(1):1–9. https://doi.org/10.1037/h0024514
18. Mink JW. The basal ganglia: focused selection and inhibition of competing motor programs. Prog Neurobiol. 1996;50(4):381–425. https://doi.org/10.1016/S0301-0082(96)00042-1
19. Frank MJ. Dynamic dopamine modulation in the basal ganglia: a neurocomputational account of cognitive deficits in medicated and nonmedicated Parkinsonism. J Cogn Neurosci. 2005;17(1):51–72. https://doi.org/10.1162/0898929052880093
20. Grahek I, Shenhav A, Musslick S, Krebs RM, Koster EHW. Motivation and cognitive control in depression. Neurosci Biobehav Rev. 2019;102:371–381. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.011
21. Husain M, Roiser JP. Neuroscience of apathy and anhedonia: a transdiagnostic approach. Nat Rev Neurosci. 2018;19(8):470–484. https://doi.org/10.1038/s41583–018–0029–9
22. 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. 2025;1(1):12–19. https://psychotherapyscience.today/journal/sr/article/view/etiotropic-psychotherapy-depression-002
23. Tor JN. Kratkoročno lečenje kliničkih depresija i hroničnih subdepresivnih stanja. Materijali III Međunarodne naučno-stručne konferencije „Prikaz slučajeva u psihoterapiji i psihološkom savetovanju"; 2024. https://doi.org/10.12731/zbornik_sazetaka2024

Metamorfoza patrijarhata u digitalnoj eri: manifestacije socijalnog nesvesnog i perspektive grupne analize

*Konstantinos Liolios**

Specijalistička psihijatrijska ordinacija, Hanija, Grčka

Primljeno: 23. marta 2026.
Prihvaćeno: 8. maja 2026.
Objavljeno: 30. septembra 2026.

Za citiranje:
Liolios K. Metamorfoza patrijarhata u digitalnoj eri: manifestacije socijalnog nesvesnog i perspektive grupne analize. *Psychotherapy Science Today*. 2026;2(3):48–58. https://doi.org/10.64435/SQDM2274

OPEN ACCESS

© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

Slabljenje patrijarhalnih metastruktura izdvojilo se kao jedno od ključnih obeležja savremenog globalnog društva. Ovaj krah nije ograničen samo na institucionalna ili politička uređenja, već se proteže i na simboličke, psihološke i relacione temelje društvenog života. Ovaj rad istražuje uzroke, posledice i transformacije povezane sa opadanjem patrijarhalnog autoriteta, integrišući teorije o socijalnom nesvesnom, simboličku medijaciju, mitološke i psihoanalitičke koncepte, grupno-analitičke procese i uticaj digitalne ere.

Urušavanje patrijarhata destabilizuje tradicionalne društvene veze, stvarajući fragmentaciju, agregaciju i omasovljenje, polarizovane podgrupne formacije i krizu simboličkog autoriteta. Ovi procesi su značajno pojačani digitalnim tehnologijama, koje slabe vertikalni prenos, ubrzavaju afektivno zaražavanje i reorganizuju autoritet u performativne, algoritamski posredovane oblike. Iako otvorene patrijarhalne strukture slabe, njihovi ostaci opstaju unutar socijalnog nesvesnog kroz odbrambene procese, simboličko pomeranje i transgeneracijski prenos.

U terapijskim grupama ove transformacije se ispoljavaju kroz izazove vezane za liderstvo, nejasne granice, pojačano cepanje i nesvesnu potragu za kompenzatornim figurama autoriteta. Grupna analitička terapija predstavlja privilegovan prostor za posmatranje, simbolizaciju i proradu psihosocijalnih posledica kolapsa patrijarhata i elektronske medijacije. Članak postulira da se savremeno društvo nalazi na raskrsnici: između regresije ka autoritarnim supstitutima i nastanka dijaloških, etički utemeljenih, postpatrijarhalnih oblika društvenog povezivanja sposobnih da zadrže kompleksnost bez dominacije.

Ključne reči: transformacija patrijarhata; socijalno nesvesno; grupno-analitički procesi; kriza simboličkog autoriteta; postpatrijarhalni subjekt.

Uvod

U mnogim savremenim društvima dugotrajne patrijarhalne strukture prolaze kroz duboku transformaciju. Vekovima je patrijarhat funkcionisao ne samo kao politički i ekonomski sistem, već i kao simbolički okvir koji organizuje autoritet, rodne uloge, srodničke odnose i formiranje subjektivnosti. Njegovo urušavanje zato ne utiče samo na institucionalno uređenje, već i na dublje simboličke koordinate kroz koje su istorijski strukturisani društveni poredak, legitimitet i identitet.

Fundamentalni uvid Simon de Bovoar — da je rodna hijerarhija društveno konstruisana, a ne prirodno data — ukazao je na istorijsku uslovljenost patrijarhalnih uređenja [1]. Antropološke analize su pokazale da je patrijarhalni autoritet bio ugrađen u sisteme srodničkih odnosa, savezništava i simboličke razmene koji regulišu društvenu organizaciju [2]. Međutim, ove strukture se u savremenim društvima sve više destabilizuju. Prema Kornelijusu Kastorijadisu *(Cornelius Castoriadis),* patrijarhat se može razumeti kao deo dominantnog socijalnog imaginarnog, kroz koje društva uspostavljaju smisao i legitimitet [3]. Kako to imaginarno gubi koherentnost, principi koji su nekada strukturisali autoritet, pripadnost i generacijski kontinuitet postaju nestabilniji, izlažući društva novim oblicima neizvesnosti i institucionalne fluidnosti.

Ova transformacija odvija se uporedo sa još jednom velikom istorijskom promenom: ekspanzijom digitalne ere. Digitalne komunikacione tehnologije preoblikuju uslove društvene interakcije kroz slabljenje hijerarhijskih načina prenosa i njihovu zamenu horizontalnim, trenutnim i algoritamski posredovanim razmenama. Autoritet sve više deluje difuzno, performativno i nestabilno, dok su

* E-mail: lioliosk.2@gmail.com.

simbolička medijacija i vremensko odlaganje — tradicionalno ključni za regulaciju želje i autoriteta — dovedeni u pitanje neposrednošću, vidljivošću i afektivnim intenziviranjem [4, 5]. Ovi tehnološki uslovi ne samo što prate šire kulturne transformacije, već i ubrzavaju procese koji destabilizuju nasleđene simboličke strukture.

U ovom kontekstu, savremena društva pokazuju sve izraženije znake simboličke dezorganizacije. Ovi procesi uključuju oblike socijalnih agregata i omasovljenja, bujanje antagonističkih podgrupa i stalnu polarizaciju između suprotstavljenih identiteta. Posredničke institucije često slabe, dok liderske figure deluju ili krhko i samoreferencijalno, ili su opterećene preteranim očekivanjima obnove i spasenja. Na simboličkom nivou, posrednička funkcija istorijski povezana sa očinskim autoritetom — obuzdavanje sukoba, strukturisanje granica i uvođenje vremenskog intervala između impulsa i akcije — deluje sve nestabilnije. Pa ipak, nijedan široko zastupljeni alternativni okvir autoriteta nije se u potpunosti konsolidovao umesto njega.

Ovaj članak nudi narativno-teorijsko istraživanje navedenih tekovina. Oslanjajući se na psihoanalitičku antropologiju, mitologiju, teoriju grupne analize i savremenu društvenu misao, članak ispituje kako transformacije u patrijarhalnim simboličkim strukturama — u uslovima digitalne ere — preoblikuju autoritet, identitet i društvene veze. U tom kontekstu, sugeriše se da grupno-analitička praksa pruža posebno vredan posmatrački i interpretativni okvir za razumevanje psihičkih posledica ovih istorijskih promena. Prateći kako se šire kulturne transformacije odvijaju unutar grupnih procesa, rad nastoji da osvetli kako destabilizujuće efekte trenutne tranzicije, tako i potencijalnu pojavu postpatrijarhalnih oblika autoriteta zasnovanih na dijalogu, zajedničkoj odgovornosti i etičkoj relacionalnosti.

Patrijarhat kao simbolička metastruktura

Razumevanje posledica savremene transformacije patrijarhata zahteva razjašnjenje onoga što je patrijarhat istorijski predstavljao u društvenom životu. U svakodnevnoj upotrebi, patrijarhat se odnosi na oblik društvene organizacije u kojoj je autoritet koncentrisan u muškom vođstvu, posebno unutar porodičnih ili društvenih struktura kojima dominiraju muškarci [6]. Iako su deskriptivno tačne, takve definicije obuhvataju samo institucionalnu površinu mnogo dublje pojave.

Fundamentalnije, patrijarhat se može razumeti kao simbolička metastruktura: nadindividualni okvir ugrađen u kulturna značenja, koji organizuje autoritet, rodne uloge i relaciona očekivanja [3]. On funkcioniše kroz jezik, mit, pravo i društvene prakse, oblikujući ne samo raspodelu moći, već i načine na koje pojedinci zamišljaju identitet, moral, pripadnost i granice društvenog života [7, 2]. U tom smislu, patrijarhat je istorijski funkcionisao i kao političko uređenje i kao simbolički poredak koji strukturiše sam subjektivitet [8].

Osim svoje vidljive institucionalne forme, patrijarhat je ispunjavao važne simboličke funkcije unutar društvene organizacije. On je pružao hijerarhijsku strukturu autoriteta koja je stabilizovala odgovornost i donošenje odluka kroz generacije [9]. Kroz kulturno kodifikovanu podelu rada i relaciona očekivanja, strukturisao je uloge unutar porodica i zajednica, proizvodeći relativno stabilne obrasce zaštite, snabdevanja, nege i pripadanja [1, 2].

Patrijarhalni sistemi su takođe regulisali društvene granice, definišući dozvoljene uloge, ponašanja i prostore. Te granice su učvršćivane kroz kulturne narative i mitološke reprezentacije koje su autoritet, žrtvovanje, zaštitu i potčinjavanje povezivale sa širim sistemima značenja [10, 11]. Na društvenom nivou, razlikovanje javne i privatne sfere dodatno je institucionalizovalo ovakva simbolička uređenja, dodeljujući politički autoritet i ekonomsku aktivnost javnoj sferi, dok je emocionalni rad i negu uglavnom prepuštalo sferi domaćinstva [12].

Sa psihoanalitičkog stanovišta, ove društvene strukture rezoniraju sa onim što lakanijanska teorija opisuje kao očinsku metaforu. Lakanov koncept *Ime-Oca (Nom-du-Père)* odnosi se na simboličku funkciju koja uvodi zakon, zabranu i medijaciju u polje želje [13]. Iako se ovaj koncept ne može direktno izjednačiti sa društvenim patrijarhatom, istorijski patrijarhalni sistemi često su oličavali analogne medijacijske funkcije organizujući autoritet, formiranje granica i generacijski kontinuitet. Shodno tome, transformacije patrijarhalnih struktura mogu destabilizovati i simboličke okvire kroz koje društva regulišu autoritet, identitet i relacionu koheziju.

Socijalno nesvesno: internalizacija i prenos patrijarhata

Da bismo razumeli zašto patrijarhat nastavlja da utiče na društveni život čak i onda kada njegove formalne institucije slabe, neophodno je ispitati funkcionisanje socijalnog nesvesnog — zajedničkih, nepisanih dogovora koji oblikuju percepciju, emocije i ponašanje unutar jednog društva. Hoper *(Hopper)* konceptualizuje socijalno nesvesno kao skrivenu matricu normi, narativa, anksioznosti i utelovljenih praksi kroz koje se društva reprodukuju kroz generacije [14]. Budući da je patrijarhat istorijski strukturisao mnoge od ovih aranžmana, njegove pretpostavke ostaju duboko ugrađene u ovu matricu, opstajući čak i kada eksplicitna ideološka podrška oslabi.

Patrijarhat u većoj meri opstaje kroz implicitne relacione obrasce, afektivna očekivanja i ustaljena tumačenja društvene stvarnosti nego kao skup eksplicitnih uverenja ili institucionalnih politika [15, 16]. Ovi nesvesni obrasci oblikuju način na koji se doživljava autoritet, zamišljaju rodni identiteti i kako se odnosi moći manifestuju u svakodnevnom životu, često bez svesne refleksije.

Nadovezujući se na grupno-analitičko shvatanje socijalnog nesvesnog, Karla Pena *(Carla Penna)* ističe kako kolektivni psihički život nije oblikovan samo vidljivim društvenim strukturama već i nementalizovanim emocionalnim klimama koje transpersonalno cirkulišu unutar grupa i institucija. Iz tog ugla, slabljenje patrijarhalnog autoriteta može se razumeti kao poremećaj kontejnirajuće funkcije grupe, što proizvodi pojačanu anksioznost, fragmentaciju i defanzivnu reorganizaciju. Kako se tradicionalne simboličke koordinate autoriteta brišu, nesvesna grupna dinamika može oscilovati između čežnje za omnipotentnim vođstvom i potpunog odbacivanja autoriteta. Ove tenzije se često manifestuju u polarizovanim formacijama podgrupa i primitivnim dinamikama zavisnosti. Pena naglašava da se takvi procesi ne mogu svesti na individualnu patologiju, već nastaju unutar zajedničkog društvenog polja u koje su subjekti uronjeni. Grupno-analitički prostori stoga postaju važna mesta na kojima ove nesvesne dinamike mogu biti simbolizovane, omogućavajući grupama da psihički obrade gubitak poznatih struktura autoriteta i oprezno istraže nove oblike relacione odgovornosti, zasnovane na uzajamnom priznanju umesto na dominaciji [17].

Patrijarhat u socijalnom nesvesnom

Patrijarhat se ukorenjuje kroz dugotrajne kulturne mehanizme koji deluju uglavnom ispod nivoa svesne percepcije. Prakse odgajanja dece često naglašavaju poslušnost, rodnu diferencijaciju i potčinjenost autoritetu, stvarajući rane obrasce kroz koje se doživljavaju moć i zavisnost [18]. Jezičke strukture kodiraju rodnu hijerarhiju kroz gramatiku, metafore i idiome koji privileguju mušku perspektivu i univerzalizuju muško iskustvo [7].

Religijske tradicije često stavljaju očinske figure u središte, smeštajući autoritet, poredak i stvaranje u kontekst muške simbolike [11]. Mitološki narativi veličaju muško junaštvo i žensku pasivnost, usađujući rodno određene simboličke uloge u kolektivnu imaginaciju [10]. Obrazovni kanoni su istorijski uzdizali muška dostignuća kao fundamentalna, utvrđujući tako pretpostavke o tome ko je centralni, a ko periferni deo kulturnog sećanja [8]. Čak i svakodnevni rituali — ko prvi govori, ko zauzima javni prostor, ko služi, a ko biva uslužen — tiho naturalizuju muško vođstvo.

Kroz ove procese, patrijarhat funkcioniše ne samo kao politički sistem, već i kao duboko psihološko okruženje. Kao što psihoanalitička teorija naglašava, od takvih struktura se ne može pobeći jednostavnim intelektualnim odbacivanjem; nesvesni ostaci nastavljaju da oblikuju želje, anksioznost i očekivanja [14, 19–22].

Mehanizmi transgeneracijskog prenosa

Patrijarhalne norme opstaju kroz generacije putem suptilnih procesa koji povezuju lično iskustvo sa kolektivnim kontinuitetom. Identifikacija igra centralnu ulogu jer deca internalizuju obrasce autoriteta, rodnih uloga i relacionih očekivanja koje modeluju negovatelji [20–22]. Istovremeno, emocionalni ostaci — uključujući nerazrešene konflikte, ćutanje i istorijske traume — ostaju ugrađeni u porodične sisteme, oblikujući obrasce vezivanja i relacione granice kroz generacije [23].

Porodični narativi i kulturni mitovi dodatno učvršćuju ove obrasce prenoseći implicitne poruke o autoritetu, rodu i pripadanju [14]. Pojedinci takođe mogu gajiti nesvesnu lojalnost nasleđenim ulogama, održavajući zastarele relacione obrasce kako bi očuvali kontinuitet porodičnog ili kulturnog identiteta [24]. Kroz ove međusobno isprepletane procese, patrijarhalne pretpostavke opstaju čak i kada pravni okviri i eksplicitne društvene norme počnu da se menjaju.

Mehanizmi odbrane koji štite patrijarhat

Socijalno nesvesno takođe štiti patrijarhalni poredak kroz kolektivne odbrambene procese. Poricanje može predstavljati patrijarhalni autoritet kao prirodan ili neizbežan, dok nepriznavanje omogućava pojedincima da apstraktno priznaju nejednakost, a da pritom ne prepoznaju njene konkretne posledice [14]. Cepanje učvršćuje binarne rodne kategorije, idealizujući jednu, dok se druga obezvređuje [25].

Idealizacija zaštitnički nastrojenih vođa ili očinskog autoriteta može dodatno prikriti prinudne strukture iza narativa o stabilnosti, brizi ili tradiciji [26]. Istovremeno, potiskivanje može ućutkati konflikt ili traumu povezanu sa patrijarhalnim poretkom, ograničavajući mogućnosti kritičkog promišljanja. Ovi odbrambeni mehanizmi pomažu stabilizaciji nasleđenih struktura čak i u kontekstima gde se svesno teži većoj jednakosti.

Zajedno, ove dinamike pokazuju kako patrijarhat opstaje kao psihička i kulturna sila čak i onda kada njegovi institucionalni oblici slabe. Kroz socijalno nesvesno prenose se normativna očekivanja, emocionalni ostaci i odbrambene strategije koje stabilizuju patrijarhalne obrasce na dubokim nivoima društvenog života — čineći njihovu transformaciju istovremeno psihološki uznemirujućom i istorijski značajnom.

Mitološki i psihoanalitički temelji patrijarhalnog poretka

Patrijarhalni autoritet se istorijski održavao ne samo kroz institucije već i kroz simboličke narative utkane u mitove, religiju i kolektivnu imaginaciju. Mnogo pre nego što su se pojavile moderne političke strukture, kulturni narativi i arhetipske figure organizovali su očekivanja u vezi sa muškošću, autoritetom i društvenom hijerarhijom [10, 11]. Ovi simbolički oblici nastavljaju da oblikuju kolektivne fantazije o vođstvu, moralu i relacionom poretku čak i u društvima koja eksplicitno dovode u pitanje patrijarhalne norme [27]. Kako patrijarhalne strukture slabe, ovi mitski okviri ne nestaju tek tako, već se destabilizuju i rekonfigurišu, što doprinosi emocionalnim i simboličkim turbulencijama koje prate savremene društvene promene [3, 18].

Arhetip Zevsa

Među najtrajnijim mitskim figurama je Zevs, čiji lik predstavlja suštinu patrijarhalne vlasti. U grčkoj mitologiji, Zevs poseduje apsolutnu moć, vladajući pomoću kombinacije reda, straha i selektivne dobronamernosti [28]. Njegova neograničena seksualna prava — izražena kroz brojna osvajanja i transformacije — otelovljuju fantazije o muškim privilegijama oslobođenim odgovornosti. Zevs štiti favorizovano potomstvo i saveznike dok kažnjava izazivače, pojačavajući hijerarhijsku logiku koja nagrađuje lojalnost i guši neslaganje. On ne toleriše nikakvo osporavanje svoje nadmoći, pozicionirajući se istovremeno kao suveren i arbitar pravde [29].

Ovaj arhetip prožima zapadne kulturne i političke predstave, oblikujući fantazije o jakim vođama, harizmatičnom autoritetu i muškoj dominaciji [8, 30]. Čak i u sekularnim i demokratskim kontekstima, oslabljene verzije Zevsove figure opstaju u političkoj retorici, idealima korporativnog liderstva i kulturnim reprezentacijama moćnih ljudi [9]. Istrajnost ovog arhetipa pokazuje kako mitska slika nastavlja da organizuje očekivanja od autoriteta dugo nakon što njeno mitološko poreklo nestane iz polja svesnog opažanja.

Frojdov praotac

Frojdovo tumačenje praoca u delu *Totem i tabu* nudi psihoanalitički model ambivalentnih temelja patrijarhalnog autoriteta. U ovoj mitskoj rekonstrukciji, praotac monopolizuje moć i izaziva ogorčenje među sinovima, čija pobuna na kraju dovodi do njegovog ubistva i kasnije simboličke idealizacije. Internalizacija ubijenog oca uspostavlja moralne zabrane i simbolički zakon koji regulišu društveni život. Frojdov narativ ističe fundamentalnu napetost unutar patrijarhalnog autoriteta: on je istovremeno predmet straha, otpora i idealizacije [19]. U periodima kada tradicionalne strukture autoriteta slabe, ove ambivalencije mogu ponovo izbiti na kolektivnom nivou, proizvodeći oscilacije između odbacivanja autoritarnog vođstva i vraćanja čežnje za zaštitničkim očinskim figurama [26, 31].

Posmatrane zajedno, ove mitske i psihoanalitičke perspektive sugerišu da transformacija patrijarhalnog autoriteta ne predstavlja samo institucionalnu promenu, već i dublji poremećaj u simboličkim i nesvesnim strukturama koje već dugo organizuju društveni život.

Sistemske manifestacije patrijarhata u društvenim institucijama

Kako patrijarhalni autoritet slabi u savremenim društvima, njegova transformacija odvija se neujednačeno kroz različite društvene sisteme. Institucionalna uređenja retko nestaju istim tempom kao kulturni ideali; umesto toga, ona otkrivaju slojeve inercije i simboličkih ostataka koji i dalje oblikuju svakodnevni život [7, 8]. Shodno tome, slabljenje patrijarhata stvara prelazni društveni pejzaž obeležen ne samo širenjem egalitarnih težnji, već i postojanošću strukturnih asimetrija i ambivalentnih oblika autoriteta.

Rodne uloge i strukturna nejednakost

Uprkos značajnom društvenom napretku, rodna hijerarhija ostaje ukorenjena u mnogim institucionalnim sredinama. Ekonomske i organizacione strukture i dalje odražavaju istorijske pretpostavke o relativnoj vrednosti različitih oblika rada, doprinoseći trajnoj nejednakosti u zastupljenosti na rukovodećim pozicijama i ekonomskom priznanju [32, 33]. Istovremeno, raspodela brige o drugima i kućnih obaveza i dalje odražava dugotrajna rodno oblikovana očekivanja, utičući na profesionalne putanje i emocionalno opterećenje unutar porodica [34].

Ovi obrasci pokazuju kako se patrijarhalna uređenja često održavaju ne kroz eksplicitnu ideologiju, već kroz institucionalne rutine i kulturna očekivanja koja ostaju delimično nepromenjena čak i onda kada se formalna opredeljenost za jednakost sve više širi.

Institucionalna i kulturna pristrasnost

Slična dinamika primećuje se u obrazovnim, političkim i zdravstvenim sistemima. Obrazovne tradicije i kulturni kanoni istorijski su favorizovali muške perspektive i dostignuća, suptilno učvršćujući pretpostavke o autoritetu i kulturnoj centralnosti [8]. Političke institucije u mnogim društvima i dalje pokazuju neujednačenu rodnu zastupljenost, dok politički okviri ponekad zadržavaju paternalističke pretpostavke u vezi sa upravljanjem i društvenim poretkom [35].

Zdravstveni sistemi takođe otkrivaju nasleđenu pristrasnost, uključujući istraživačke tradicije koje su istorijski tretirale muška tela kao normativna i nedovoljno prepoznavale polno specifične medicinske potrebe [36]. Ovi institucionalni obrasci ilustruju kako simboličke hijerarhije mogu opstati čak i tamo gde su formalne strukture autoriteta počele da se menjaju.

Simbolički ostaci u društvenim sistemima

Pored institucionalnih struktura, patrijarhalne pretpostavke nastavljaju da cirkulišu kroz pravne okvire, organizaciju porodice, religijske tradicije i jezičke prakse. Koncepti porekla i naslednosti, koji su dugo bili povezivani sa patrilinearnim modelima društvenog kontinuiteta, i dalje oblikuju kulturna shvatanja pripadnosti i autoriteta [2]. Religijski narativi i ritualne tradicije često zadržavaju simboličke reprezentacije muškog vođstva, dok svakodnevni jezički izrazi reprodukuju rodnu hijerarhiju utisnutu u kulturno pamćenje [7, 11].

Takvi ostaci pokazuju da patrijarhat opstaje ne samo kao politički poredak, već i kao simbolički okvir koji prožima društvene institucije i kulturne prakse. Njegova transformacija stoga stvara složen i neujednačen proces u kojem nasleđene strukture koegzistiraju sa novonastajućim oblicima relacijskog i institucionalnog organizovanja.

Slom patrijarhata: fragmentacija i regresija

Slabljenje patrijarhata ne odvija se kao linearan prelaz od hijerarhijske dominacije ka egalitarnoj slobodi. Naprotiv, slabljenje dugotrajne simboličke metastrukture proizvodi nestabilnost i kulturne turbulencije. Patrijarhat je istorijski obezbeđivao — ma koliko problematično — okvir uloga, granica i legitimacionih narativa koji su strukturisali autoritet i očekivanja u međuljudskim odnosima [3, 8]. Kako se ove organizujuće koordinate postepeno urušavaju, društva se često suočavaju s teškoćama u uspostavljanju alternativnih simboličkih okvira sposobnih da posreduju između želje, moći i kolektivne odgovornosti.

Periodi takve transformacije često dovode do regresije, polarizacije i novih poziva na očinski autoritet. Umesto da proizvede neposrednu emancipaciju, slabljenje patrijarhata razotkriva nerazrešene kulturne anksioznosti, stvarajući društveni pejzaž obeležen ambivalencijom: težnje ka jednakosti koegzistiraju sa odbrambenim reakcijama koje traže stabilnost, izvesnost i obnovu hijerarhije [4, 18, 26].

Kriza simboličkog autoriteta

Jedna od manifestacija ove transformacije jeste kriza simboličkog autoriteta, vidljiva u pojavi opisanoj kao „slabi, samoreferencijalni lideri bez vizije" [37]. Takve figure mogu posedovati formalnu moć, ali često nemaju simbolički legitimitet potreban da bi posredovale između pojedinačnih interesa i kolektivnog poretka. Istorijski gledano, patrijarhalni sistemi pružali su očinsku metaforu koja je ukorenjivala zakon, kontinuitet i odgovornost unutar društvenog poretka [9, 13]. Kako ovaj simbolički oslonac slabi, društva često osciliraju između nepoverenja prema autoritetu i ponovne čežnje za njegovim stabilizujućim povratkom.

U odsustvu koherentnog simboličkog okvira, lideri se istovremeno doživljavaju kao varalice kojima se ne može verovati i idealizuju kao potencijalni spasioci. Ova ambivalencija odražava dublje anksioznosti povezane sa brisanjem granica i neizvesnošću u vezi sa načinom na koji bi moć trebalo da se vrši nakon što tradicionalne očinske norme izgube legitimitet [3]. Rastakanjem ovog simboličkog autoriteta, politička i kulturna sfera postaju sve podložnije populizmu, harizmatskoj manipulaciji i umnožavanju „praznih označitelja" koji obećavaju poredak bez stvarnog sadržaja [38].

Reakcionarni pokreti

U vakuumu nastalom usled slabljenja patrijarhata, reakcionarni pokreti niču naročitom silinom i brzinom. Ekstremno desničarski populizam, autoritarni nacionalizam, mizogine digitalne supkulture, antirodne ideologije i ponovo oživeli narativi hipermaskuliniteta obećavaju povratak stabilnim hijerarhijama i jasno određenim društvenim ulogama [8, 30]. Ovi pokreti se predstavljaju kao izvori zaštite, moralne jasnoće i identiteta u svetu koji se doživljava kao fragmentisan i lišen čvrstog uporišta.

Njihova privlačnost ne počiva isključivo na ideologiji ili političkim programima, već na afektivnoj rezonanci: oni mobilišu strah od marginalizacije, percipiranog gubitka privilegija i anksioznost zbog nestajanja poznatih simboličkih oslonaca [31, 34]. Mizogine onlajn zajednice, na primer, služe kao afektivna utočišta u kojima se ponovo uspostavljaju patrijarhalne fantazije o pravu na privilegovan položaj i dominaciju. Digitalna anonimnost pojačava agresiju i osećaj ogorčenja, omogućavajući širenje rezigniranosti bez relacijskih posledica ili etičkih ograničenja [5, 39].

Slično tome, antirodni pokreti prezentuju sebe kao branioce prirode, tradicije i moralnog poretka, prikazujući jednakost, pluralnost i fluidnost kao egzistencijalne pretnje [40]. Ove formacije nisu istorijske anomalije, već predvidivi odbrambeni odgovori na destabilizaciju patrijarhalnog autoriteta. One otkrivaju koliko je duboko patrijarhat ukorenjen u emocionalni i simbolički život društava i kako njegovo slabljenje često izaziva konsolidaciju i regresiju, a ne neposrednu transformaciju [14].

Agregacija kao tranziciona odbrambena formacija

Između pada u omasovljenje i mogućnosti istinski relacijskog grupnog života nalazi se fenomen agregacije. Agregacija je oblik društvene organizacije u kojem se pojedinci okupljaju oko zajedničkih afekata, identiteta ili osećaja nezadovoljstva, a da pritom ne postižu simboličku integraciju niti trajnu relacijsku koheziju. Za razliku od omasovljenja, koje rastvara individualnost u stopljenom kolektivnom identitetu, agregacija zadržava privid individualnosti, ali joj nedostaje simbolička medijacija neophodna za uzajamno priznanje i odgovornost.

Agregirane grupe održavaju se manje kroz zajednički smisao, a više kroz cirkulaciju afekata — poput besa, straha ili nostalgije — koji uglavnom ostaju nekontejnirani i netransformisani. U kontekstu destabilizacije patrijarhata, agregacija funkcioniše kao odbrambeni odgovor na simboličku neizvesnost. Pojedinci se okupljaju u labave konstelacije koje ublažavaju osećaj izolovanosti, ali ne zahtevaju suočavanje sa razlikama ili složenošću društvenog života [14].

Savremene digitalne platforme dodatno intenziviraju ove dinamike, omogućavajući brze oblike povezivanja organizovane oko slogana, heštegova ili identitetskih oznaka, umesto oko trajne relacijske posvećenosti [4]. Agregacija tako proizvodi povezanost bez odgovornosti i pripadnost bez dijaloga. Iako može delovati kao korak ka kolektivnom životu, ona često suspenduje uslove neophodne za istinsku transformaciju. Bez simboličkih struktura sposobnih da prerade i integrišu konflikt, agregirane formacije ostaju podložne polarizaciji i regresiji ka omasovljenim ili autoritarnim oblicima društvene dinamike [14].

Stoga agregacija predstavlja krhko tranziciono stanje: privremenu formaciju koja se može učvrstiti u odbrambene kolektivitete ili, pod dovoljno refleksivnim i kontejnirajućim uslovima, evoluirati ka relacijskim oblicima društvene organizacije.

Pad u omasovljenje

Kada simbolički autoritet dodatno oslabi ili potpuno zakaže, agregacija može prerasti u omasovljenje. U omasovljenim formacijama individualnost se sve više napušta, dok se lična autonomija rastvara u velikim, bezličnim kolektivima koji obećavaju izvesnost, koherenciju i pripadanje. U nedostatku simboličke medijacije, pojedinci postaju naročito podložni pojednostavljenim narativima, teorijama zavere i propagandnim diskursima koji neizvesnost zamenjuju izvesnošću, a složenost — moralnim apsolutizmom [41].

Masovni pokreti — politički, religijski ili kulturni — stoga pružaju psihološko utočište od anksioznosti koja se javlja usled urušavanja očinskog i simboličkog autoriteta. Međutim, to utočište ima visoku cenu. Identifikacija sa masom često zahteva suspenziju kritičkog mišljenja, zatvaranje prostora za relacijsku složenost i učvršćivanje rigidne lojalnosti. Kolektiv postaje objekat identifikacije koji zamenjuje nijansirane međuljudske veze, proizvodeći polarizovane sisteme uverenja i pojačan antagonizam prema onima koji se doživljavaju kao autsajderi [31].

Omasovljenje je stoga istovremeno simptom simboličkog sloma i pokretač dalje fragmentacije, jer produbljuje nestabilnost koju nastoji da prevaziđe.

Cepanje društvenog tela

Urušavanje medijacijskih simboličkih struktura takođe dovodi do sveprisutnog cepanja društvenog tela na međusobno neprijateljski nastrojene frakcije. Umnožavaju se moralni tabori, „politička plemena", kulturne eho komore i zajednice zasnovane na teorijama zavere, od kojih se svaka održava pojednostavljenim narativima koji društveni svet dele na binarne opozicije dobra i zla, čistog i iskvarenog, nas i njih.

Takva dinamika odražava primitivne oblike grupne psihologije u kojima se različitost ne doživljava kao pluralnost, već kao pretnja [19, 20]. U odsustvu simboličkih okvira sposobnih da obuzdaju konflikt i integrišu složenost, društva mogu regresirati ka odbrambenim formacijama — različito opisivanim kao društvene enkapsulacije [42], psihička utočišta [43] ili grupni bastioni [44] — koje služe kao rešenja za očajničku potrebu za zaštitom od iskustava izneverene zavisnosti i relacijske nesigurnosti.

Posmatrani zajedno, reakcionarni pokreti, agregacija, omasovljenje i društveno cepanje ilustruju kako transformacija patrijarhalnog autoriteta često najpre proizvodi fragmentaciju, pre nego što se pojave novi simbolički oblici. Stoga izazov nije samo u demontaži patrijarhalnih struktura, već i u razvoju alternativnih okvira sposobnih da održe autoritet, složenost i relacijsku odgovornost unutar istinski postpatrijarhalnog društvenog poretka.

Postpatrijarhalni subjekt u nastajanju

Subjekt koji nastaje u razdoblju nakon patrijarhata je hibridna figura, oblikovana istovremeno ostacima hijerarhijske tradicije i novim relacijskim i simboličkim mogućnostima [8, 18]. Više nije ograničen krutom rodnom binarnošću, te se susreće sa proširenim spektrom identitetskih pozicija i emocionalnih izraza. Međutim, slabljenje nasleđenih struktura takođe proizvodi pojačanu anksioznost, jer istorijski stabilne uloge i očekivanja više ne pružaju pouzdanu orijentaciju [45].

Oslobođeni mnogih tradicionalnih normi, pojedinci stiču veću autonomiju u oblikovanju sopstvenih života, ali je ta autonomija praćena neizvesnošću u pogledu pripadanja, kontinuiteta i koherentnosti identiteta [46]. Globalna povezanost proširuje kulturnu razmenu, ali istovremeno izlaže pojedince mnoštvu simboličkih okvira, često međusobno suprotstavljenih, čime se pojačavaju iskustva fragmentacije [47]. Shodno tome, postpatrijarhalni subjekt pristupa autoritetu sa skepsom, svestan istorijskih zloupotreba, ali i dalje oseća potrebu za sadržavanjem, usmeravanjem i simboličkom koherencijom.

Ove tenzije ukazuju na prelazni istorijski trenutak u kojem je psihološka potporna struktura koju su nekada pružali patrijarhalni sistemi oslabljena, a da još nije u potpunosti zamenjena novim oblicima. Zbog toga postpatrijarhalni subjekt zahteva nove forme simboličke podrške — okvire sposobne da obuhvate višeznačnost, podstaknu međusobno priznanje i održe osećaj pripadanja u kontekstu složenog savremenog života [48].

Digitalna era i postpatrijarhalni subjekt

Digitalna era ubrzava nastanak postpatrijarhalnog subjekta time što transformiše uslove pod kojima se konstituišu identitet, autoritet i relacionalnost. U digitalno posredovanim sredinama slabe tradicionalna ograničenja uloga, omogućavajući pojedincima da istražuju fluidne i višestruke self pozicije na društvenim i virtuelnim platformama [49]. Istovremeno, ovo proširenje mogućnosti uvodi novu ranjivost: subjekti postaju sve više izloženi nadzoru, momentalnom vrednovanju i algoritamski pojačanom poređenju sa drugima [5].

Onlajn sredine pojačavaju fragmentaciju jer se suparnički identiteti i simbolički zahtevi sudaraju uz ograničene mogućnosti medijacije ili refleksivne integracije [4]. Autoritet je u tim prostorima često prolazan i performativan, lišen odgovornosti ili institucionalnog utemeljenja. Ipak, digitalne mreže takođe omogućavaju nove oblike solidarnosti, simboličkog eksperimentisanja i kolektivne imaginacije koji podržavaju pojavu postpatrijarhalnih oblika pripadanja [47]. Digitalni subjekt je stoga istovremeno oslobođen i destabilizovan, krećući se kroz dosad nezabeleženu slobodu uz pojačane psihičke i relacione pritiske.

Digitalna era: elektronska medijacija i rekonfiguracija društvenih veza

Digitalna era predstavlja odlučujući strukturni uslov koji oblikuje savremeni postpatrijarhat. Digitalne tehnologije nisu samo odraz društvenih promena; one reorganizuju modalitete kroz koje se proizvode autoritet, subjektivnost i društvene veze [5]. Dok su se patrijarhalni sistemi oslanjali na vertikalni prenos, vremensko odlaganje i otelovljeni autoritet, elektronska medijacija privileguje horizontalnost, neposrednost i neprekidnu cirkulaciju. Ova promena slabi tradicionalne mehanizme simboličke medijacije i produbljuje krizu autoriteta koja prati opadanje patrijarhata [4].

Iz grupno-analitičke perspektive, digitalno posredovane sredine mogu pojačati primitivne grupne dinamike. Bionove osnovne pretpostavke — zavisnost, borba–bekstvo i mesijansko uparivanje — ispoljavaju se naročito intenzivno u onlajn kolektivnim formacijama u kojima je simboličko kontejniranje ograničeno [14, 50]. Algoritamske arhitekture nagrađuju emocionalni intenzitet, polarizaciju i brzu identifikaciju, često podrivajući refleksivno mišljenje i održiv dijalog [4]. Autoritet u sve većoj meri postaje performativan i nestabilan, stvarajući vidljivost bez trajne odgovornosti.

U kliničkom smislu, ove dinamike pojačavaju narcističku ranjivost. Turkl *(Turkle)* primećuje da digitalno posredovane interakcije često pružaju privid povezanosti bez zahteva za uzajamnošću, tolerancijom na ambivalenciju ili tolerancijom na frustraciju [49]. Subjektivitet postaje sve zavisniji od spoljašnje validacije — metrike vidljivosti, pažnje i algoritamske afirmacije — što proizvodi oscilacije između grandioznosti i osećanja praznine [51]. U takvom okruženju, očinsku funkciju simboličkog odlaganja i postavljanja granica zamenjuje neposrednost i prezasićenost, što doprinosi pojačanoj anksioznosti i teškoćama u regulaciji afekata [13].

Istovremeno, digitalna era omogućava nove oblike moći koji funkcionišu bez otvorene hijerarhije. Koncept nadzornog kapitalizma Šošane Zubof (*Shoshana Zuboff*) pokazuje kako se autoritet pomera od vidljivih očinskih figura ka netransparentnim tehnološkim sistemima koji oblikuju ponašanje i želje putem ekstrakcije podataka i prediktivnih algoritama [5]. Nastalo stanje je paradoksalno: prividno oslobađanje od patrijarhalnog autoriteta podudara se sa sve suptilnijim oblicima kontrole koji ostaju uglavnom nevidljivi i teško osporivi.

Ipak, digitalne sredine sadrže i postpatrijarhalni potencijal. Horizontalne mreže, mnoštvo identifikacija i novi oblici kolektivnog delovanja mogu dovesti u pitanje vertikalnu dominaciju i fiksne strukture identiteta [47]. Stoga ključni zadatak nije odbacivanje tehnologije, već simbolička reintegracija: razvoj kulturnih, institucionalnih i terapijskih okvira sposobnih da povrate medijaciju, odgovornost i etičke granice unutar elektronski posredovanog društvenog života.

Grupno-analitički procesi u razdoblju postpatrijarhata

Grupna analiza je oblast u kojoj se individualno, interpersonalno i društveno razumeju kao nerazdvojivo isprepleteni. Ova integrativna perspektiva izložena je u Hoperovoj elaboraciji **tripartitnog matriksa**, u kojem autor razlikuje **temeljni, dinamički** i **lični matriks** [52]. Zajedno, ovi matriksi pružaju okvir za razumevanje načina na koji se istorijske, kulturne i institucionalne sile prepliću sa grupnim procesima i individualnim subjektivitetom. U kontekstu slabljenja patrijarhata, ovaj model nudi naročito moćnu perspektivu za praćenje načina na koji se transformacije autoriteta i simboličkog poretka istovremeno registruju na društvenom, grupnom i ličnom nivou.

Budući da analitička grupa funkcioniše kao mikrokosmos društva i institucija kojima pripada, urušavanje patrijarhalnog autoriteta postaje vidljivo kroz sva tri matriksa. Unutar temeljnog matriksa, patrijarhat opstaje kao istorijski nataložena simbolička struktura koja organizuje autoritet, rodne uloge i relaciona očekivanja. Unutar dinamičkog matriksa, ovi nasleđeni obrasci se aktiviraju, osporavaju i transformišu kroz tekuće grupne interakcije. Unutar ličnog matriksa, pojedinačni članovi unose u grupu sopstvene internalizacije patrijarhalnog iskustva — oblikovane porodičnom istorijom, rodnom pozicioniranošću i kulturnim kontekstom [16].

Analitička grupa tako postaje živa laboratorija u kojoj se ostaci i rekonfiguracije patrijarhata mogu posmatrati sa naročitom jasnoćom. Kako slabi gravitaciona sila patrijarhalnih struktura u savremenim društvima, grupe se suočavaju s teškoćama u uspostavljanju novih oblika simboličke organizacije. Autoritet više ne funkcioniše kao stabilan i samorazumljiv organizacioni princip, ali njegovo odsustvo stvara anksioznost i dezorijentaciju u sva tri matriksa. Analitička grupa čini ove tenzije vidljivim, omogućavajući njihovu refleksiju, umesto da ostanu raštrkane unutar socijalnog nesvesnog.

Autoritet i vođstvo u grupi

Ambivalencija prema autoritetu, karakteristična za postpatrijarhalno stanje, često nalazi neposredan izraz u dinamičkom matriksu grupe. Članovi mogu dovoditi u pitanje legitimitet grupnog analitičara, preispitujući njegov autoritet, namere ili kompetentnost. Iako takvi izazovi naizgled imaju interpersonalni karakter, oni često odražavaju dublju nestabilnost simboličkih struktura autoriteta ukorenjenih u temeljnom matriksu [16]. Kako paternalna metafora kulturološki slabi, očekivanja da vođe treba da obezbede jasnoću, sadržavanje i usmerenje opstaju, dok se istovremeno poverenje u legitimitet takvog autoriteta urušava [53].

Unutar grupe, ova tenzija često proizvodi oscilacije između idealizacije i napada. Grupni analitičar može biti doživljen čas kao stabilizujuća očinska figura, čas kao neadekvatan, intruzivan ili nelegitiman. Može se javiti konfuzija u vezi sa pravilima i granicama, koja odražava šire poremećaje u društvenim strukturama sa nekadašnjim uporištem u patrijarhalnom autoritetu. Na nivou ličnog matriksa, članovi reaguju u skladu sa sopstvenim iskustvima autoriteta — neki traže snažno obuzdavanje, dok drugi defanzivno reaguju na ono što doživljavaju kao dominaciju. Ovi slojeviti odgovori uprizoruju savremenu dilemu: želju za vođstvom bez dominacije, strukturom bez hijerarhije i autoritetom bez autoritarnosti. U tom smislu, grupni analitičar postaje čvorišna tačka u kojoj se ukrštaju konflikti temeljnog, dinamičkog i ličnog matriksa.

Kratka vinjeta ilustruje kako se ove dinamike mogu odvijati u praksi. U jednoj analitičkoj grupi članovi su počeli da izražavaju frustraciju zbog toga što voditelj nije odlučnije intervenisao tokom emocionalno nabijenih komunikacija. Neki učesnici zahtevali su jasnije usmeravanje, insistirajući da je grupi potrebno snažnije vođstvo. Drugi su cenili njegovu uzdržanost od prikrivenog upražnjavanja autoriteta, što je dovodilo do neintervenisanja. Diskusija je ubrzo polarizovala grupu na suprotstavljene tabore — one koji su tražili čvrsto obuzdavanje i one koji su se opirali percipiranoj dominaciji. Posmatrana kroz prizmu tripartitnog matriksa, ova epizoda nije odražavala samo intrapsihičke konflikte ili interpersonalne tenzije unutar grupe, već i širu anksioznost vezanu za legitimitet autoriteta u postpatrijarhalnom kontekstu.

Takve tenzije retko ostaju ograničene na odnos između grupnog analitičara i članova. Kako se neizvesnost u vezi sa autoritetom širi grupom, ona često reorganizuje samo relaciono polje, dovodeći do formiranja podgrupa i polarizovanih savezništava.

Formiranje podgrupa i polarizacija

Fragmentacija na podgrupe može se razumeti kao odgovor dinamičkog matriksa na nestabilnost unutar temeljnog matriksa. U odsustvu zajedničkih simboličkih uporišta, grupa nastoji da uspostavi privremene oblike koherentnosti kroz usklađivanje i suprotstavljanje. Ekspresivniji članovi mogu se međusobno usklađivati, dok se oni povučeniji udružuju u koalicije povlačenja. Mogu se formirati rodno obojena savezništva, koja ponekad reprodukuju tradicionalne patrijarhalne uloge, a ponekad ih osporavaju ili preokreću. Progresivne i konzervativne pozicije mogu se polarizovati, odražavajući nerazrešene tenzije koje kruže širim društvenim matriksom [14].

Ove formacije podgrupa nisu samo odbrambeni manevri, već izrazi konflikata koji povezuju temeljni i lični matriks. Članovi teže pozicijama koje rezoniraju sa njihovim ličnim iskustvima moći, pripadanja i marginalizacije, dok istovremeno učestvuju u kolektivnom odigravanju oblikovanom širim društvenim konstelacijama. Patrijarhalna logika može se ponovo uspostaviti kroz ove dinamike, pozicionirajući određene podgrupe kao dominantne, a druge kao podređene — čak i u grupama koje su svesno posvećene egalitarnim vrednostima. U mnogim slučajevima grupni analitičar postaje osporavana simbolička figura, utelovljujući nerazrešenu borbu oko autoriteta ukorenjenu u temeljnom matriksu.

Kako se tenzije među podgrupama intenziviraju, u grupnom matriksu često izbijaju na površinu prikrivena rodno obojena očekivanja u vezi sa autoritetom, brigom i agresijom.

Rodno obojeni transferi

Rodno obojeni transferi nastaju na preseku sva tri matriksa. Unutar temeljnog matriksa, patrijarhalne kulture uspostavljaju trajnu simboličku povezanost između roda, autoriteta, brige i agresije. Unutar ličnog matriksa, pojedinci internalizuju ovu povezanost na idiosinkratične načine, oblikovane porodicom, kulturom i životnim iskustvom. Unutar dinamičkog matriksa, ove internalizacije se odigravaju kroz obrasce govorenja, ćutanja, brige o drugima i konfrontacije.

Žene mogu biti implicitno pozicionirane — ili same sebe pozicionirati — kao emocionalni kontejneri ili medijatorke odgovorne za stabilizaciju afektivne klime grupe. Muškarci mogu biti nesvesno postavljeni u ulogu nosilaca agresije, autoriteta ili izazova. Članovi koji se doživljavaju kao feminini, nezavisno od rodnog identiteta, često postaju kontejneri za ranjivost ili zavisnost, dok oni koji se doživljavaju kao maskulini mogu biti pozicionirani kao nosioci snage ili konfrontacije. Ovakvo odigravanje opstaje čak i u grupama koje su eksplicitno posvećene jednakosti, otkrivajući dubinu na kojoj patrijarhalne strukture ostaju ugrađene u temeljni matriks i nastavljaju da oblikuju relaciona očekivanja na nesvesnom nivou [54].

Ove rodno obojene dinamike često se sabiraju oko još jednog ponavljajućeg fenomena: nesvesne potrage za stabilizujućom očinskom figurom.

Potraga za novim ocem

Ponavljajuća potraga za „novim ocem" unutar analitičkih grupa može se posmatrati kao odgovor na destabilizaciju patrijarhalnog autoriteta u temeljnom matriksu. Kako tradicionalne očinske strukture gube legitimitet, grupe mogu nesvesno tragati za alternativnim figurama sposobnim da obezbede simboličko sadržavanje i moralno usmeravanje [55]. Ova težnja može se kristalisati oko grupnog analitičara ili premestiti na harizmatičnog člana grupe kome se prećutno pripisuje liderska uloga.

Na nivou ličnog matriksa, pojedinci u ovu potragu unose sopstvene nerazrešene odnose sa očinskim figurama, intenzivirajući procese takmičenja, idealizacije i razočaranja. Ambivalencija grupe — koja istovremeno priželjkuje, pruža otpor i strahuje od očinskog autoriteta — odraz je teškoće odustajanja od patrijarhalnog sadržavanja pre nego što se uspostave stabilni alternativni simbolički oblici. Ova odigravanja ne treba razumeti samo kao regresivne pojave, već kao izraze prelaznog psihičkog i društvenog stanja u kojem se nasleđene strukture postepeno rastvaraju, dok se novi relacioni okviri još nisu konsolidovali [54].

Grupna analiza kao mesto transformacije

Uprkos ovim tenzijama, grupna analiza poseduje izuzetan transformativni potencijal upravo zato što istovremeno deluje kroz temeljni, dinamički i lični matriks. Unutar dinamičkog matriksa, grupa pruža strukturisanu sredinu u kojoj konflikti mogu biti simbolizovani umesto da se destruktivno odigravaju. Unutar ličnog matriksa, članovi mogu prepoznati i proraditi traume povezane sa autoritetom, ukorenjene u iskustvima dominacije, zanemarivanja ili napuštanja. Unutar temeljnog matriksa, nove simboličke konfiguracije mogu se postepeno razvijati kroz zajedničku refleksiju i relacijsko eksperimentisanje [52].

Kontinuirani razvoj koncepta tripartitnog matriksa, koji Erl Hoper ostvaruje u saradnji sa međunarodnim kolegama, imao je ključnu ulogu u formulisanju ovog transformativnog potencijala. Ističući da su sve grupe mikrokosmosi društva i institucija kojima pripadaju, Hoper nepokolebljivo smešta analitički rad u šire društvene konstelacije. Njegov teorijski okvir omogućava analitičarima da prate kako se anksioznosti koje potiču iz društvenog matriksa, naročito one povezane sa legitimitetom, autoritetom i pripadanjem, metabolišu kroz grupne procese umesto da ostanu nementalizovane ili da budu destruktivno odigrane.

U tom smislu, analitička grupa može funkcionisati kao prototip postpatrijarhalne relacionalnosti. Vođstvo može postati distribuirano umesto centralizovano, autoritet ispregovaran umesto nametnut, a razlike se mogu sadržavati umesto cepanja. Simboličko značenje nastaje kroz dijalog u grupnom matriksu, umesto da bude propisano nasleđenim hijerarhijama.

Kroz ovaj rad, grupna analiza ne doprinosi samo individualnoj i grupnoj transformaciji već

i postepenom oblikovanju novih društvenih konstelacija sposobnih da podrže psihički život izvan patrijarhata. U međuigri Erosa i Tanatosa, grupa se opire i maničnom poricanju i paralizi izazvanoj očajanjem, održavajući kontakt sa svetom onakvim kakav jeste. Na taj način, analitička grupa podržava kontinuirani lični i kolektivni evolutivni proces u kojem razvoj proističe iz zajedničke refleksije i relacijske angažovanosti.

Zaključak

Transformacija patrijarhata predstavlja jednu od najznačajnijih simboličkih promena koje oblikuju savremeni društveni život. Tokom vekova, patrijarhalni sistemi funkcionisali su ne samo kao institucionalna uređenja, već i kao organizujuće metastrukture kroz koje su društva uređivala autoritet, rodne odnose, pripadanje i moralni poredak. Kako ove strukture slabe, njihov uticaj nastavlja da odjekuje na višestrukim nivoima društvenog polja — u simboličkim okvirima značenja, u socijalnom nesvesnom koje prenosi obrasce odnosa kroz generacije, kao i u institucijama i kulturnim narativima koji oblikuju svakodnevni život.

Istovremeno, slabljenje patrijarhalnog autoriteta stvara nove mogućnosti za relacijsku i simboličku reorganizaciju. Prošireno shvatanje roda, identiteta i pripadanja otvara prostor za oblike društvenog života koji su manje ograničeni rigidnim hijerarhijama. Međutim, ova tranzicija istovremeno otvara važna pitanja o tome kako se autoritet, odgovornost i kolektivna koherencija mogu održati kada tradicionalna simbolička uporišta izgube svoj podrazumevani legitimitet.

U okviru ovog promenljivog društvenog pejzaža, grupna analiza nudi naročito dragocenu perspektivu. Konceptualizujući grupu kao mikrokosmos šireg društvenog matriksa, grupno-analitička teorija omogućava kliničarima da posmatraju kako se šire kulturne transformacije uprizoruju u interpersonalnoj dinamici. Hoperova elaboracija tripartitnog matriksa — u kojem možemo razlikovati temeljni, dinamički i lični matriks — pruža okvir kroz koji se ovi procesi mogu istovremeno pratiti na društvenom, grupnom i individualnom nivou.

Unutar analitičkih grupa, transformacija patrijarhalnog autoriteta postaje vidljiva kroz izazove upućene vođstvu, formiranje podgrupa, rodno obojene transfere i potragu za novim oblicima simboličkog sadržavanja. Umesto da ove dinamike posmatra kao puke poremećaje, grupna analiza ih razume kao izraze šire društvene tranzicije. Analitička grupa pruža strukturisani seting u kojem se ove tenzije mogu istraživati, simbolizovati i postepeno integrisati.

U tom smislu, analitičke grupe funkcionišu ne samo kao terapijske sredine, već i kao prostori društvenog učenja. Unutar grupnog matriksa, autoritet se može istraživati kao relacioni proces, a ne kao fiksna hijerarhija. Vođstvo može postati distribuirano umesto centralizovano, a razlikama se može pristupati bez potrebe za rigidnom polarizacijom. Kroz dijalog i zajedničku refleksiju, članovi eksperimentišu sa novim načinima pregovaranja o moći, odgovornosti i pripadanju.

Ova sposobnost da se zadrži složenost predstavlja jedan od naročitih doprinosa grupne analize. Delujući istovremeno kroz temeljni, dinamički i lični matriks, analitičke grupe omogućavaju učesnicima da prepoznaju na koji način nasleđene strukture nastavljaju da oblikuju očekivanja vezana za autoritet i relacionalnost. Istovremeno, one stvaraju mogućnosti za razvoj alternativnih oblika simboličke organizacije, zasnovanih na uzajamnom priznanju i podeljenoj odgovornosti.

Stoga se rad grupe ne iscrpljuje razrešavanjem individualnih konflikata. On doprinosi postepenom nastajanju relacionih okvira sposobnih da pruže podršku mentalnom životu u promenjenim društvenim uslovima. U analitičkoj grupi članovi mogu promišljati iskustva autoriteta, zavisnosti i odgovornosti na načine koji podstiču kako lične uvide, tako i kolektivno razumevanje.

Kroz ovaj proces, grupna analiza pomaže negovanju onoga što Erl Hoper naziva **zrelom nadom** — oblikom nade koji se ne zasniva na obnovi prošlih struktura, već na trajnoj sposobnosti grupa da zajedno misle, stupaju u odnose i stvaraju značenja. Na taj način, analitička grupa postaje prostor u kojem se mogu istraživati mogućnosti postpatrijarhalnog autoriteta: autoriteta o kome se pregovara umesto da se nameće, koji nije hijerarhijski već relacioni, a održava se kroz dijalog, odgovornost i zajednički simbolički rad.

Literatura

1. Beauvoir S de. The second sex. New York: Vintage Books; 2011.
2. Lévi-Strauss C. The elementary structures of kinship. Boston: Beacon Press; 1969.
3. Castoriadis C. The imaginary institution of society. Cambridge: MIT Press; 1997.
4. Han B-C. In the swarm. Cambridge: MIT Press; 2017.
5. Zuboff S. The age of surveillance capitalism. New York: PublicAffairs; 2019
6. Cambridge University Press. Patriarchy. Cambridge Dictionary. Pristupljeno: 30. 6. 2026. Dostupno na: https://dictionary.cambridge.org
7. Bourdieu P. Masculine domination. Stanford: Stanford University Press; 2001. https://doi.org/10.1515/9780804768856
8. Connell RW. Masculinities. Berkeley: University of California Press; 2005.
9. Weber M. Economy and society. Berkeley: University of California Press; 1978.

10. Campbell J. The hero with a thousand faces. Princeton: Princeton University Press; 1949.
11. Eliade M. The sacred and the profane. New York: Harcourt; 1959.
12. Fraser N. Rethinking the public sphere: a contribution to the critique of actually existing democracy. *Social Text*. 1990; (25–26):56–80. https://doi.org/10.2307/466240
13. Lacan J. Écrits. New York: Norton; 2006.
14. Hopper E, Weinberg H. The social unconscious in persons, groups and societies. London: Karnac; 2011.
15. Dalal F. Race, colour and the processes of racialization. London: Brunner-Routledge; 2001.
16. Foulkes SH. Therapeutic group analysis. London: Allen & Unwin; 1964.
17. Penna C. From crowd psychology to the dynamics of large groups: The social unconscious and social trauma. London: Routledge; 2023.
18. Benjamin J. The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination. New York: Pantheon Books; 1988.
19. Freud S. Totem and taboo. London: Routledge; 1950.
20. Freud S. Group psychology and the analysis of the ego. New York: Norton; 1955.
21. Freud S. Civilization and its discontents. New York: Norton; 1961.
22. Freud S. The ego and the id. New York: Norton; 1961.
23. Volkan VD. Transgenerational transmissions and chosen traumas. Int J Group Psychother. 2001;51(1):79–97. https://doi.org/10.1521/ijgp.51.1.79.4988
24. Boszormenyi-Nagy I, Spark GM. Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy. New York: Harper & Row; 1973.
25. Klein M. Notes on some schizoid mechanisms. *Int J Psychoanal*. 1946;27:99–110.
26. Fromm E. Escape from freedom. New York: Farrar & Rinehart; 1941.
27. Jung CG. Man and his symbols. New York: Doubleday; 1964.
28. Hesiod. Theogony. Oxford: Oxford University Press; 2006.
29. Kerényi K. The gods of the Greeks. London: Thames & Hudson; 1966.
30. Kimmel M. Angry white men. New York: Bold Type Books; 2017.
31. Volkan VD. Blind trust. Charlottesville: Pitchstone; 2004.
32. World Economic Forum. Global gender gap report. Geneva: World Economic Forum; 2023. . Pristupljeno: 30. 6. 2026. Dostupno na: https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2023
33. Eagly AH, Carli LL. Through the labyrinth. Boston: Harvard Business School Press; 2007.
34. Hochschild AR, Machung A. The second shift. New York: Penguin; 2012.
35. Phillips A. The politics of presence. Oxford: Oxford University Press; 1995.
36. Criado Perez C. Invisible women: data bias in a world designed for men. New York: Abrams Press; 2019.
37. Liolios K. Exploring social unconscious clues upon generational gap across the Mediterranean: when group analysis meets psychodrama. Paper presented at: 6th IAGP Regional Conference in Africa; Cairo; 2023.
38. Laclau E. On populist reason. London: Verso; 2005.
39. Ging D. Alphas, betas, and incels: theorizing the masculinities of the manosphere. Men and Masculinities. 2019;22(4):638–657. https://doi.org/10.1177/1097184X17706401
40. Butler J. Undoing gender. New York: Routledge; 2004. https://doi.org/10.4324/9780203499627
41. Arendt H. The origins of totalitarianism. New York: Harcourt, Brace & Company; 1951.
42. Hopper E. Encapsulation as a defence against the fear of annihilation. Int J Psychoanal. 1991;72(4):607–624.
43. Mojović M. Manifestations of psychic retreats in social systems. U: Hopper E, Weinberg H, ur. The social unconscious in persons, groups and societies. London: Karnac; 2011.
44. Penna C. Transference, countertransference, and the social unconscious. U: Hopper E. The tripartite matrix. London: Routledge; 2024. 103–115.
45. Giddens A. Modernity and self-identity. Cambridge: Polity Press; 1991.
46. Bauman Z. Liquid modernity. Cambridge: Polity Press; 2000.
47. Castells M. The rise of the network society. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. https://doi.org/10.1002/9781444319514
48. Benjamin J. Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity, and the third. London: Routledge; 2017. https://doi.org/10.1057/s11231-018-9151-8
49. Turkle S. Alone together. New York: Basic Books; 2011.
50. Bion WR. Experiences in groups. London: Tavistock; 1961.
51. Kohut H. The restoration of the self. New York: International Universities Press; 1977.
52. Hopper E. The tripartite matrix. London: Routledge; 2024.
53. Foulkes SH. Group-analytic psychotherapy: Method and principles. London: Gordon & Breach; 1975.
54. Nitzgen D. The concepts of the social unconscious and of the matrix in the work of SH Foulkes. U: Hopper E, Weinberg H, ur. The social unconscious in persons, groups and societies. London: Karnac; 2017.
55. Kaës R. Les alliances inconscientes. Paris: Dunod; 2007.

NAUČNO-ISTRAŽIVAČKI INSTITUT "ISIDA" 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

- ☑ Organizacija Međunarodnih naučno-stručnih konferencija „Prikaz slučajeva u psihoterapiji"
- ☑ Izdavanje recenziranog naučnog časopisa Psychotherapy Science Today (PST)
- ☑ Naučna istraživanja efikasnosti psihoterapijskih pristupa i protokola
- ☑ Izdavanje specijalizovane literature i udžbenika iz psihoterapije

Otvoreni smo za naučne inicijative i radujemo se saradnji sa akademskim ustanovama i istraživačima. Dobro došli na naš sajt: https://isida.institute

AKADEMIJA ZA INTEGRALNU PSIHODINAMSKU PSIHOTERAPIJU je rusko-srpska škola psihoterapije sa sedištem u Rusiji i Srbiji koja pruža znanja iz savremenih metoda psihoterapije, uključujući Integralnu kauzalnu psihoterapiju (IKP), modalitet psihoterapije razvijen u okviru naše škole.

Licencirani smo kao obrazovna institucija u Rusiji za dodatno stručno obrazovanje u oblasti psihologije (Licenca br. L035-01298-77/00624104, izdana u Rusiji). Akademsko obrazovanje pružamo u partnerstvu sa Državnim univerzitetom u Tveru (master program iz psihologije).

Prednosti obuke

- ☑ Predavači — vodeći eksperti u svojoj oblasti
- ☑ Praktična nastava kroz kliničke slučajeve
- ☑ Vežbe i demonstracije tehnika
- ☑ Dostupnost snimaka svih predavanja
- ☑ Strukturisani materijali sa jasnim algoritmima
- ☑ Mogućnost profesionalnog razvoja u međunarodnoj zajednici
- ☑ Visok kvalitet organizacije edukativnog procesa

Pozivamo vas da saznate više na sajtu: https://rs.aipp.education
Za sva pitanja kontaktirajte nas na mejl: srbija@aipp.education

PSIHOTERAPIJSKA PROPEDEVTIKA

od 10. oktobra



ONLAJN EDUKACIJA POGODNA ZA ZAPOSLENE

ISIDA
INSTITUT ZA PSIHOTERAPIJU I MENTALNO ZDRAVLJE

+381 65 600 9009

www.isida.institute

AIPP
AKADEMIJA ZA INTEGRALNU PSIHODINAMSKU PSIHOTERAPIJU

AIPP AKADEMIJA ZA INTEGRALNU PSIHODINAMSKU PSIHOTERAPIJU

SAVREMENA PSIHOTERAPIJA STRUKTURA LIČNOSTI

septembar 2026 – jun 2027.



JEDNOGODIŠNJI PROGRAM STRUČNE EDUKACIJE

sa dr Irinom Zedgenizovom

www.rs.aipp.education

ISIDA
INSTITUT ZA PSIHOTERAPIJU
I MENTALNO ZDRAVLJE

PSIHOTERAPIJSKA PROPEDEVTIKA

od 10. oktobra 2026.

PROGRAM STRUČNOG OBRAZOVANJA