

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

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

¹ Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija

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

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

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

Za citiranje:

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



© Author(s), CC BY-NC 4.0

Apstrakt

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

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

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

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

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

Uvod

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Metod

Hipoteza i teorijski okvir

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

Pristup integralne kauzalne psihoterapije lečenju depresije

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IKP protokol za lečenje depresije kroz rad sa neobrađenom agresijom

Sesija 1. Obrada afekata, uspostavljanje terapijskog saveza.

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

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

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

Tehnika „Deimprinting zabrana na izražavanje agresije“.

Sesija 3. Motiv „Cvet“.

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

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

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

Sesija 6. Motiv „Divlja životinja grabljivica“.

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

Tehnika „Spajanje sa Idealnim Ja“.

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

Sesija 9. Motiv „Potok“.

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

Identifikovanje i korigovanje negativnih i ograničavajućih uverenja o sebi.

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

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

Sesija 13. Motiv „Kuća“.

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

Tehnika „Resursiranje linije života“ za najproblematičnije životne periode.

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

Sesija 16. Motiv „Planina“.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uzorak i instrumenti

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

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

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

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

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

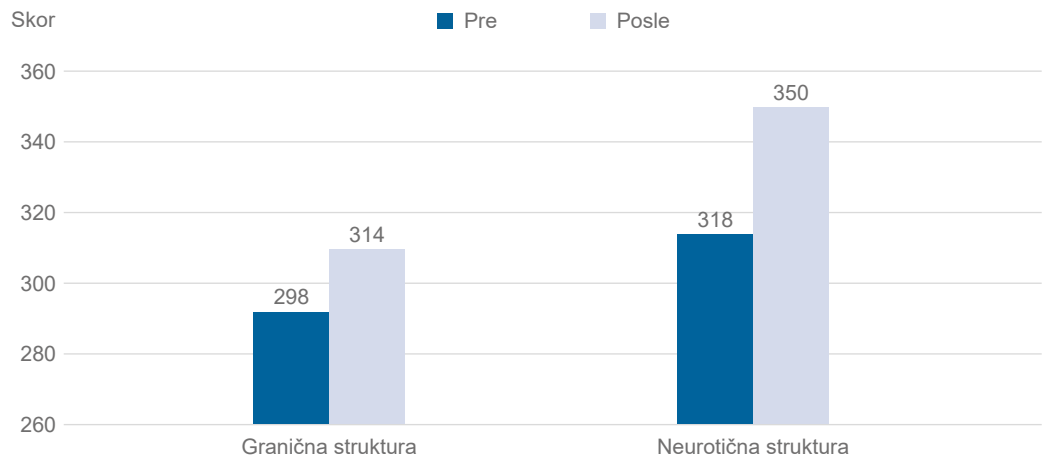
Psihološko blagostanje pacijenata upoređeno je sa kontrolnom grupom od 30 Rusa starosti od 18 do 51 godine, regrutovanih pomoću metode „snežne grudve“, koji ranije nisu bili psihijatrijski lečeni ili praćeni. Kontrolna grupa je korišćena za poređenje rezultata psihološkog blagostanja nakon tretmana (Skala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

Rezultati i diskusija

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

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

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



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

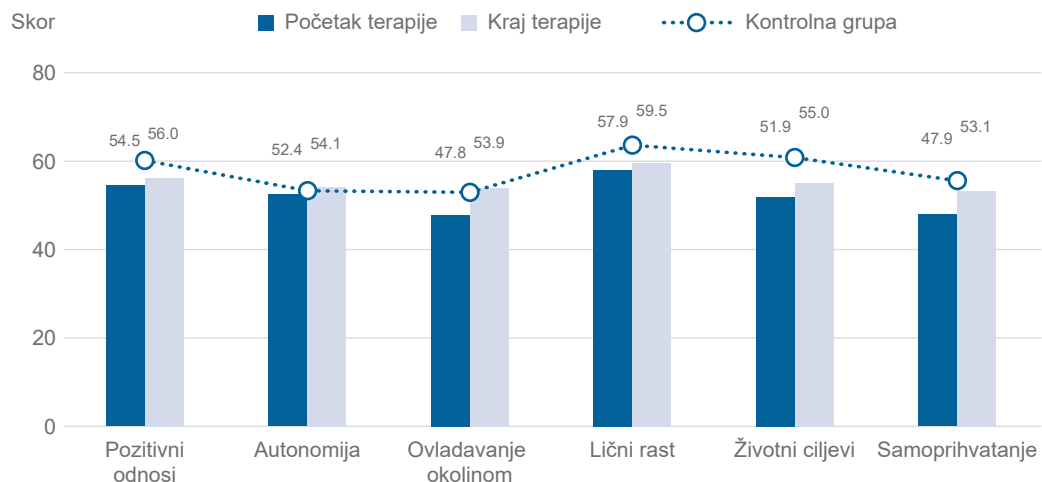
pragu kliničke značajnosti, poboljšanje od 5,4% u graničnoj grupi se može smatrati manje klinički značajnim i zahteva dalje istraživanje. Poboljšanje psihološkog blagostanja pacijenata u obe grupe nakon psihoterapije bilo je statistički značajno (Vilkoksonov test, $p < 0,05$).

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

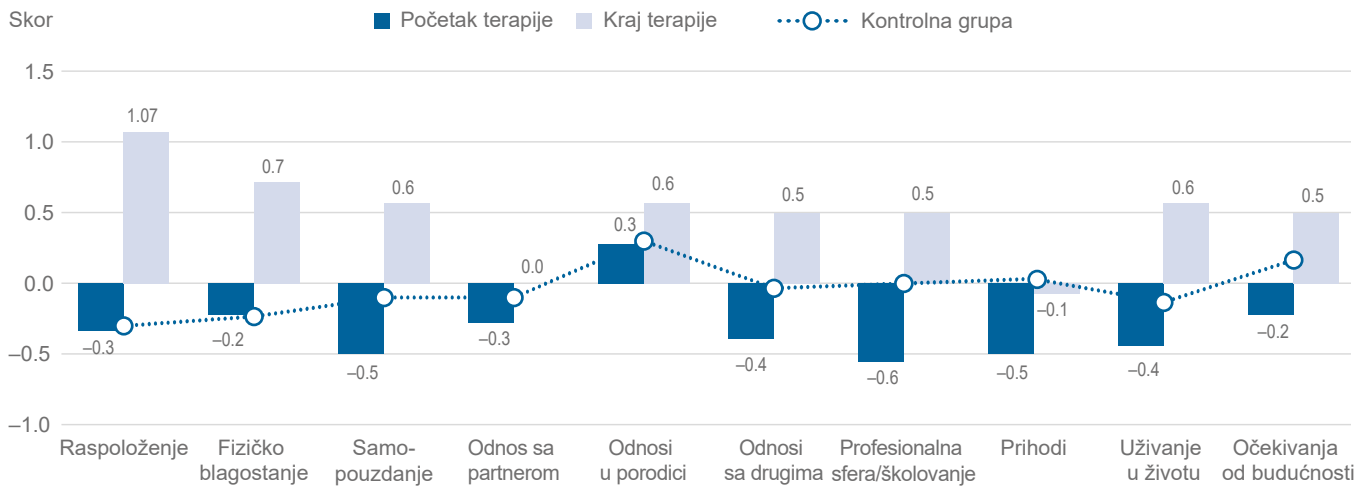
prihvatanje“, kao i kod ukupnog skora psihološkog blagostanja ($p < 0,05$), njihova klinička značajnost zahteva dalje istraživanje na većim uzorcima.

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

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



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



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

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

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

Ograničenja i budući pravci istraživanja

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

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

Prednosti metode:

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

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

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

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

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

Zaključci

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

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

Finansiranje

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

Izjava o sukobu interesa

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

Zahvalnost

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

Korišćena literatura

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

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

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