Agresija kao ključni patogenetski faktor depresije: empirijsko istraživanje

Natalija A. Rusina[1,*], *Polina S. Makovejeva*[2], *Svetlana V. Švecova*[3]

[1] Akademija za integralnu psihodinamsku psihoterapiju, Moskva, Rusija.
[2] Prva gradska klinička bolnica „E. E. Volosevič", Arhangelsk, Rusija.
[3] Katedra za medicinsku kibernetiku, Državni medicinski univerzitet u Jaroslavlju, Jaroslavlj, Rusija.

Apstrakt

Cilj: Ovo pilot istraživanje usmereno je na empirijsko proučavanje agresije kao centralnog mehanizma u etiologiji depresije i procenu njene veze sa izraženošću depresivne simptomatologije.

Metod: U istraživanju su učestvovale tri grupe: pacijenti sa depresivnim poremećajima (F32.00, F33.00, F33.11 prema MKB-10), lečeni isključivo medikamentnom terapijom (grupa 1, N = 30); pacijenti lečeni isključivo nemedikamentnom psihoterapijom (grupa 2, N = 18); kao i kontrolna grupa uslovno zdravih ispitanika (N = 30). Za procenu su korišćeni: *Bekova skala depresije (BDI), Upitnik agresivnosti L. G. Počebut* i *Skale psihološkog blagostanja K. Rif*. Statistička obrada uključivala je Mann-Whitney U-test, Vilkoksonov test, Spirmanovu korelaciju rangova, regresionu analizu.

Rezultati: Pacijenti sa depresivnim poremećajima pokazali su statistički značajno viši nivo autoagresije i ukupne agresivnosti u poređenju sa kontrolnom grupom, kao i sniženo mentalno blagostanje. Regresiona analiza je potvrdila da je ukupan nivo agresije statistički značajno povezan sa izraženošću depresivne simptomatologije i može se smatrati potencijalnim prediktorom izraženosti depresivne simptomatologije. Nasuprot tome, emocionalna agresija je negativno povezana sa težinom depresije, što govori o suzbijanju afekata pri pogoršanju poremećaja. U grupi lečenoj psihoterapijom primećeno je značajno smanjenje depresivnih simptoma i poboljšanje emocionalnog stanja sa diferencijalnim efektima u zavisnosti od nivoa organizacije ličnosti (neurotični vs. granični).

Zaključci: Agresija se može posmatrati kao jedan od ključnih psiholoških mehanizama formiranja i održavanja depresivnih poremećaja i povezana je sa težinom kognitivno-afektivnih i somatskih simptoma. Ciljan psihoterapijski rad sa suzbijenom agresijom pokazao je perspektivnu kliničku efikasnost u okviru ovog pilot istraživanja, dovodeći do statistički značajnog smanjenja depresivne simptomatologije i jačanja pokazatelja samoregulacije i odnosa prema sebi. Dobijeni podaci naglašavaju potrebu uključivanja dijagnostike i obrade autoagresije u protokole lečenja depresije.

Ključne reči: depresija, autoagresija, integralna kauzalna psihoterapija, suzbijena agresija, psihološko blagostanje, psihoterapija depresije.

Primljeno: 20. decembra 2025.
Prihvaćeno: 22. januara 2026.
Objavljeno: 1. marta 2026.

Za citiranje: Rusina NA, Makovejeva PS, Švecova SV. Agresija kao ključni patogenetski faktor depresije: empirijsko istraživanje. *Psychotherapy Science Today*. 2(2):21-27. https://doi.org/10.64435/ruob9440

OPEN ACCESS

© Author(s), CC BY-NC 4.0

Uvod

Povezanost depresivne simptomatologije i različitih oblika autoagresije razmatra se u okviru teorijskih modela u psihodinamskoj psihoterapiji i potvrđuju je brojna klinička zapažanja. Još u klasičnim psihoanalitičkim delima depresija se posmatrala kao rezultat introjekcije izgubljenog ili frustrirajućeg objekta i preusmeravanja agresije sa spoljašnjeg objekta na self [1–3]. Prema ovoj logici, depresivno stanje se shvata kao oblik nesvesnog samokažnjavanja, gde se agresivni impulsi, ne nalazeći izlaz u spoljašnjem ponašanju, okreću ka unutra, formirajući autoagresivne tendencije.

Autoagresija kod depresije ima širok spektar oblika — od kognitivnog samoumanjivanja i hronične samokritičnosti do pasivnih oblika autodestruktivnog ponašanja (namerno ignorisanje sopstvenih potreba, odbijanje brige o sebi, hronično samoobezvređivanje), i predstavlja značajnu i specifičnu komponentu depresije. Nivo pasivne autoagresije statistički

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

značajno je viši kod pacijenata sa depresivnim poremećajima u poređenju sa kontrolnim grupama i delimično posreduje vezu između poremećaja samokontrole i izraženosti depresivne simptomatologije. Ovi podaci nam dozvoljavaju da posmatramo autoagresiju ne kao sekundarnu posledicu depresije, već kao jedan od njenih centralnih psiholoških mehanizama [4–8].

Niz istraživanja ukazuje da su aktivni oblici autoagresije, uključujući nesuicidno samopovređivanje i suicidne pokušaje, takođe usko povezani sa depresivnom simptomatologijom. Kod pacijenata sa izraženim autoagresivnim i suicidalnim tendencijama utvrđeni su poremećaji serotonergične regulacije, slični onima koji se mogu primetiti kod teških depresivnih stanja. Ovo potvrđuje postojanje zajedničkih neurobioloških mehanizama na kojima počivaju depresija i autoagresija [9–11].

Posebnu pažnju zaslužuje uloga ranih traumatskih iskustava i poremećaja emocionalne regulacije u formiranju autoagresije kod depresije. Istraživanja pokazuju da dečja traumatizacija, hronični stres i deficit sigurne vezanosti povećavaju verovatnoću formiranja autoagresivnih strategija kao načina regulacije afekta, što kasnije doprinosi hronizaciji depresivnih stanja [12]. U tim slučajevima autoagresija obavlja paradoksalnu regulatornu funkciju, smanjujući intenzitet nepodnošljivih emocionalnih stanja prenosom afekta u telesnu ili ponašajnu sferu.

Genetska i bihejvioralna istraživanja takođe potvrđuju postojanje zajedničkog mehanizma depresije i autoagresije. Blizanačke studije su pokazale da su interno usmerena agresija i depresivni simptomi delimično uslovljeni zajedničkim genetskim faktorima, međutim, značajan deo varijabilnosti objašnjava se individualnim iskustvom i uticajima sredine [13]. Ovo podvlači važnost psihoterapijskih intervencija usmerenih na obradu autoagresivnih obrazaca.

Na taj način, savremena literatura nas usmerava da autoagresiju posmatramo kao višeslojni fenomen, koji uključuje kognitivne, emocionalne, ponašajne i neurobiološke komponente, usko povezane sa depresivnim stanjima. Autoagresija kod depresije manifestuje se kako u aktivnim oblicima (samopovređivanje, suicidalno ponašanje), tako i u pasivnim (samounižavanje, odbijanje brige o sebi, hronično samokažnjavanje), pri čemu oba oblika doprinose održavanju i pogoršanju depresivne simptomatologije. U slučaju suzbijanja agresije usmerene ka spolja, ona se akumulira i može se usmeriti na sopstvenu ličnost, što obično dovodi do patološkog osećaja krivice, neobjašnjivog straha, neuroza, a u teškim slučajevima i do suicidalnih poriva.

U kontekstu navedenih podataka postavljena je sledeća hipoteza istraživanja: pojačana autoagresivnost je statistički značajno povezana sa izraženošću depresivne simptomatologije i može se smatrati potencijalnim prediktorom kognitivno-afektivnih i somatskih simptoma depresivnih poremećaja, kao i ukupne težine depresivnog stanja.

Uzorak i metode evaluacije

Istraživanje je sprovođeno u periodu od septembra 2023. do decembra 2024. godine i uključivalo je 3 grupe ispitanika: grupa 1 — pacijenti sa dijagnostikovanom depresijom koji primaju medikamentnu terapiju, grupa 2 — pacijenti sa dijagnostikovanom depresijom lečeni nemedikamentnom psihoterapijom, i kontrolna grupa — ispitanici koji nisu u evidenciji u psihijatrijskom dispanzeru i nisu na posmatranju kod psihijatra.

Grupu 1 činilo je 30 pacijenata starosti od 18 do 63 godine, koji primaju medikamentnu terapiju u bolničkim ili ambulantnim uslovima. Ispitivanje pacijenata sprovedeno je na bazi državne budžetske kliničke ustanove Jaroslavske oblasti „Jaroslavska regionalna psihijatrijska bolnica".

Grupu 2 činilo je 18 pacijenata starosti od 24 do 76 godina. Učesnici su regrutovani putem oglasa Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju (Moskva, Rusija). Dijagnoze su potvrđene od strane psihijatra korišćenjem strukturisanih kliničkih intervjua zasnovanih na kriterijumima MKB-10. Ovim pacijentima je pruženo psihoterapijsko nemedikamentno lečenje depresije, fokusirano na rad sa neobrađenom agresijom, po metodologiji razvijenoj u okviru integralne kauzalne psihoterapije (IKP) na Akademiji za integralnu psihodinamsku psihoterapiju (AIPP).

Kontrolnu grupu je činio uzorak zdravih osoba od 18 do 51 godine, regrutovanih metodom „snežne grudve".

Svi učesnici su dali informisanu saglasnost, a protokol istraživanja je odobrio Etički komitet Akademije za integralnu psihodinamsku psihoterapiju.

Osnovni fokus istraživanja bio je:

- utvrđivanje i upoređivanje nivoa autoagresije u grupi 1 i kontrolnoj grupi;
- analiza dinamike autoagresije pre i posle lečenja u grupi 2.

Prilikom testiranja korišćene su standardizovane psihološke skale i upitnici: Skale psihološkog blagostanja Kerol Rif [14], Upitnik agresivnosti L. G. Počebut [15], Bekova skala depresije [16], Torov upitnik „Zadovoljstvo dinamikom promena u ključnim oblastima života". U statističkoj obradi rezultata primenjeni su Mann-Whitney U-test, Vilkoksonov test, Spirmanova korelacija rangova, regresiona analiza.

Rezultati i diskusija

Komparativna analiza podataka grupe 1 i kontrolne grupe otkrila je da su pokazatelji fizičke agresije*, autoagresije, ukupnog skora agresije i depresije (kognitivna, somatska i ukupni skor) viši u grupi 1. Ova grupa se odlikovala sledećim karakteristikama:

- stabilna negativna uverenja o sopstvenoj ličnosti, praćena tendencijom usmeravanja agresije ka unutra — na sopstveno Ja, kao i destruktivnim odnosom prema okruženju;
- izraženi poremećaji afektivnog stanja i iskrivljena slika o sebi, značajno različita od pokazatelja u kontrolnoj grupi;
- nizak nivo samoprihvatanja, očekivanje kazne, neodlučnost i subjektivni doživljavaj socijalne otuđenosti;
- somatske komponente depresivne simptomatologije, uključujući poremećaje spavanja, pojačan umor, hiperfokusiranje na zdravstveno stanje i izgled.

Posmatrane zajedno, ove manifestacije ukazuju da osobe sa depresivnim poremećajima doživljavaju egzistencijalnu prazninu i osećaj manje vrednosti, praćen sklonošću ka autoagresivnom odnosu i ponašanju.

Poređenje grupe 1 i kontrolne grupe

Pokazatelji mentalnog blagostanja i zadovoljstva u ključnim sferama života bili su statistički značajno viši u kontrolnoj grupi (Tabela 1). Pacijente sa depresivnim poremećajima odlikovala je veća socijalna izolacija i frustriranost u međuljudskim odnosima, manji broj odnosa zasnovanih na poverenju,

Pokazatelji	Srednja vrednost kod pacijenata iz grupe 1	Srednja vrednost kod zdravih ispitanika (kontrolna grupa)	p-level
Fizička agresija	2,53	1,40	p<0,01
Autoagresija	6,63	4,77	p<0,01
Ukupni skor agresije	18,87	15,80	p<0,05
Kognitivno-afektivna skala	22,73	9,00	p<0,001
Skala somatskih simptoma	10,97	5,90	p<0,001
Ukupni skor depresije	33,70	14,90	p<0,001
Pozitivni odnosi	53,63	60,13	p<0,05
Upravljanje okolinom	46,17	52,93	p<0,01
Lični rast	53,77	63,60	p<0,001
Životni ciljevi	46,60	60,80	p<0,001
Samoprihvatanje	39,27	55,57	p<0,001
Psihološko blagostanje	290,97	346,33	p<0,001
Raspoloženje	−1,03	−0,30	p<0,05
Fizičko blagostanje	−0,73	−0,23	p<0,01
Sigurnost u sebe	−1,40	−0,10	p<0,001
Odnos sa partnerom	−0,63	−0,10	p<0,01
Odnosi u porodici	−0,57	0,30	p<0,01
Odnosi sa okolinom	−0,47	−0,03	p<0,01
Profesionalna sfera/školovanje	−0,97	0,00	p<0,001
Primanja	−1,20	0,03	p<0,001
Uživanje u životu	−1,17	−0,13	p<0,001
Očekivanja od budućnosti	−1,03	0,17	p<0,001

Tabela 1. **Poređenje pokazatelja skala kod pacijenata sa depresivnim poremećajima i kontrolne grupe prema Mann-Whitney U-testu**

* Pokazatelj „Fizička agresija" u upitniku L. G. Počebut marker je neintegrisane agresije i ne meri ponašanje kao takvo, već afektivno-motoričku predispoziciju i nivo aktivacije agresivno-motoričkog sistema.

kao i teškoće u organizaciji svakodnevne aktivnosti i subjektivnim osećajem nesposobnosti da utiču na okolnosti sopstvenog života. U poređenju sa zdravim ispitanicima, oni su u manjoj meri osećali da se ostvaruju i razvijaju. Karakteristična je i dosada, gubitak interesovanja za život, doživljaj da nisu u stanju da izgrade nove odnose ili promene ponašajne obrasce, smanjena usmerenost na ciljeve i deficit životnih ciljeva i namera. Pored toga, pacijenti nisu nalazili smisaone orijentire u svom prošlom iskustvu i nisu imali stabilne predstave o perspektivama i vrednostima koje određuju smisao života; u većoj meri su doživljavali nezadovoljstvo sobom i izraženu anksioznost oko sopstvenih ličnih kvaliteta.

Regresiona analiza: veza agresije i depresije

Od velikog značaja za razumevanje veze agresije i depresije bili su rezultati regresione analize, pomoću koje je procenjen doprinos pokazatelja agresije i mentalnog blagostanja ukupnom nivou depresije, kao i njenim kognitivnim i somatskim komponentama. U Tabeli 2 predstavljeni su podaci koji odražavaju doprinos agresije depresivnoj simptomatologiji, kao najznačajniji za zadatak psihoterapijske interpretacije. Takođe je izvršena i analiza skala K. Rif.

Rezultati regresione analize otkrivaju kako različiti pokazatelji agresije (prema upitniku Počebut) utiču na izraženost depresije (prema Bekovoj skali). Podaci predstavljeni u Tabeli 2 pokazuju da nisu sve vrste agresije jednako povezane sa depresijom, a posebno je zanimljiva uloga emocionalne (često suzbijene) agresije. Ključni zaključci ovde mogu biti sledeći:

1. Ukupni skor agresije statistički značajno je povezan sa izraženošću depresivne simptomatologije. Ovo se odnosi kako na kognitivno-afektivne simptome (osećaj krivice, beznađe, nisko samopouzdanje), tako i na somatske simptome (umor, poremećaji spavanja, promene apetita). Ukupni skor agresije je zbirni pokazatelj koji uključuje i spoljašnje i unutrašnje manifestacije. Njegova jaka veza sa depresijom govori u korist hipoteze da neizražena, suzbijena agresija može biti posmatrana kao psihološki faktor rizika povezan sa pogoršanjem depresivnih manifestacija. Organizam troši ogromne resurse na suzdržavanje agresivnih impulsa, što dovodi do iscrpljenosti, krivice i somatizacije — neposrednih simptoma depresije.
2. Pokazatelj „Emocionalna agresija" negativno korelira sa ukupnim skorom depresije, kao i sa težinom depresije. Ovaj pokazatelj u upitniku Počebut odražava emocionalno otuđenje u komunikaciji sa drugim ljudima, praćeno sumnjičavošću, hostilnošću, antipatijom ili neblagonaklonošću prema njima. Dobijeni podaci ukazuju da viši nivo svesnih agresivnih emocija (bes, iritacija) korelira sa slabije izraženom depresijom, i obrnuto — što je teža depresija, to se slabije ispoljava ovaj tip agresije. Ovo nas navodi na pretpostavku da je kod teške depresije aktiviran mehanizam suzbijanja agresije. Sa produbljivanjem depresije raste apatija, anhedonija i emocionalna utrnulost. Agresivni impulsi ne nestaju, ali prestaju da se svesno doživljavaju kao bes. Oni se suzbijaju — potiskuju iz svesti

Agresivnost	Nivo depresije	p-vrednost
	Ukupni skor depresije	
Ukupni skor agresije	0,615163	0,000086
Emocionalna agresija	−0,295086	0,033679
p-vrednost regresionog modela	0,000000005	
	Kognitivno-afektivna skala	
Ukupni skor agresije	0,410217	0,044901
p-vrednost regresionog modela	0,0000000014	
	Somatizacija depresije	
Ukupni skor agresije	0,520390	0,000317
p-vrednost regresionog modela	0,0000000110	

Tabela 2. **Veza pokazatelja agresivnosti (test Počebut) i nivoa depresije (Bekova skala)**

i traže izlaz kroz druge, destruktivnije oblike: autoagresiju i somatizaciju. Tako, u ovom slučaju, smanjenje svesnih agresivnih osećanja može biti odraz mehanizama suzbijanja afekta, koje često uočavamo kod pogoršanja depresivnih stanja.

3. Suzbijena agresija različito utiče na psihičke i somatske simptome depresije. Ukupan nivo agresije statistički značajno je povezan sa težinom depresivne simptomatologije i može doprinositi kako kognitivno-afektivnim, tako i somatskim komponentama depresije. Pri tome je zanimljiv patogenetski mehanizam ovih veza, koji je verovatno različit. Kada je reč o kognitivno-afektivnim simptomima (osećaj krivice, nisko samopouzdanje, pesimizam), visoka agresivnost, po našoj pretpostavci, deluje preko mehanizma interiorizacije i okretanja agresije ka sopstvenoj ličnosti. Budući da se ne izražava spolja, agresija se transformiše u stabilne negativne kognitivne šeme i afektivne doživljaje karakteristične za depresivni afekt.

Grupa 2: rezultati psihoterapije

Jednako su zanimljivi i rezultati poređenja psiholoških pokazatelja u grupi 2 pre i posle psihoterapije fokusirane na integraciju suzbijene agresije. Nakon psihoterapije kod 83% učesnika (N = 15) zabeležena je klinička remisija, a kod preostalih 17% (N = 3) — statistički značajno smanjenje težine simptomatologije. Pri tome, kod pacijenata sa neurotičnom organizacijom ličnosti (N = 9), u svim slučajevima u okviru ove podgrupe (100% pacijenata sa neurotičnom organizacijom ličnosti) zabeležena je klinička remisija depresivne simptomatologije. Među pacijentima sa graničnom organizacijom ličnosti, koji čine drugu polovinu uzorka (N = 9), 67% učesnika dostiglo je remisiju, a 33% pokazalo smanjenje težine simptoma [17].

Podaci prikazani u Tabelama 3 i 4 pokazuju statistički značajan pozitivan efekat sprovedene psihoterapije u obe podgrupe: kod pacijenata sa neurotičnom i graničnom organizacijom ličnosti*. Konkretno, dobijeni podaci omogućavaju sledeće zaključke.

1. Ukupni pozitivan efekat, primećen u obe podgrupe: terapija je dovela do značajnog smanjenja kako kognitivno-afektivne komponente depresije (osećaj krivice, pesimizam), tako i do poboljšanja ukupnog emocionalnog stanja, što se odrazilo u pozitivnoj dinamici pokazatelja raspoloženja.

Grupa pacijenata na psihoterapijskom lečenju (neurotična organizacija ličnosti)	Srednja vrednost pre psihoterapije	Srednja vrednost posle psihoterapije
Kognitivno-afektivna skala depresije	11,00	6,43
Raspoloženje	0,00	1,29
Sigurnost u sebe	−0,29	1,00

Napomena: p<0,05.

Tabela 3. **Poređenje pokazatelja skala kod pacijenata sa neurotičnom organizacijom ličnosti pomoću Vilkoksonovog testa, pre i posle psihoterapije**

Grupa pacijenata na psihoterapijskom lečenju (granična organizacija ličnosti)	Srednja vrednost pre psihoterapije	Srednja vrednost posle psihoterapije
Upravljanje okolinom	43,86	50,57
Samoprihvatanje	43,29	50,14
Kognitivno-afektivna skala depresije	15,71	9,43
Ukupni skor depresije	24,86	15,14
Raspoloženje	−0,71	0,86

Napomena: p<0,05.

Tabela 4. **Poređenje pokazatelja skala kod pacijenata sa graničnom organizacijom ličnosti pomoću Vilkoksonovog testa, pre i posle psihoterapije**

* Prema klasifikaciji Otoa Kernberga [18].

2. Diferencijalni efekat u zavisnosti od strukture ličnosti: analiza otkriva kvalitativne razlike u terapijskom odgovoru, što naglašava važnost uzimanja u obzir nivoa organizacije ličnosti. Kod pacijenata sa neurotičnom organizacijom ličnosti terapija je dovela do značajnih pozitivnih promena u sferi odnosa prema sebi i bazičnog afekta: pokazatelj sigurnosti u sebe povećao se sa negativne vrednosti (-0,29) na pozitivnu (1,00), što svedoči o prevazilaženju osećaja nesigurnosti karakterističnog za depresiju i formiranju stabilnijeg samopouzdanja. Pacijenti sa očuvanijom (neurotičnom) strukturom ličnosti očigledno su u većoj meri uspeli da integrišu suzbijena agresivna osećanja. Ovo se direktno odrazilo na poboljšanje njihove samopercepcije i emocionalnog stanja. Kod pacijenata sa graničnom organizacijom ličnosti porastao je pokazatelj „Upravljanja okolinom" (sa 43,86 na 50,57), što ukazuje da su pacijenti počeli da se osećaju kompetentnije i sposobnije da utiču na svoj život; značajno se povećao pokazatelj „Samoprihvatanja" (sa 43,29 na 50,14), što govori o smanjenju intenziteta cepanja i formiranju integrisanije i manje osuđujuće slike o sebi.
3. Predstavljeni podaci empirijski potvrđuju kliničku efikasnost psihoterapije usmerene na obradu neintegrisane agresije u lečenju depresije. Pri tome je kod neurotičnih pacijenata terapija u većoj meri stabilizovala samopouzdanje, a kod graničnih pacijenata je, osim toga, ojačala i bazične Ego-funkcije — sposobnost upravljanja sopstvenim životom i celovitijeg prihvatanja sebe. Na taj način, terapija je dovela do klinički značajnih poboljšanja u obe podgrupe, ali obrasci tih poboljšanja su se donekle razlikovali, u zavisnosti od inicijalnog nivoa funkcionisanja ličnosti pacijenata.

Zaključak

Sprovedeno istraživanje ukazuje na povezanost između pojačane agresivnosti i veće izraženosti simptoma depresije. Kod pacijenata sa depresivnim poremećajima otkriveni su statistički značajno viši nivoi autoagresije, fizičke agresije i ukupne agresivnosti u poređenju sa kontrolnom grupom zdravih ispitanika.

Rezultati regresione analize dodatno su pokazali da je ukupan nivo agresije statistički značajno povezan sa izraženošću depresivne simptomatologije i može se smatrati njenim potencijalnim prediktorom. Istovremeno, pokazatelj emocionalne agresije negativno korelira sa težinom depresije, što odražava mehanizme suzbijanja afekta kod težih oblika poremećaja. Posmatrani zajedno, dobijeni podaci svedoče o tome da depresiju prati ne samo unutrašnje samooptuživanje, već i složeni procesi obrade i suzbijanja agresivnog afekta, koji se mogu transformisati u autoagresiju i somatizaciju.

Rezultati psihoterapijske intervencije pokazali su da psihoterapija usmerena na integraciju agresije dovodi do remisije kod pacijenata sa neurotičnom organizacijom ličnosti i statistički značajnog smanjenja depresivne simptomatologije i poboljšanja emocionalnog stanja kod pacijenata sa graničnom strukturom ličnosti. Ovi podaci sugerišu da autoagresija može biti posmatrana kao važna, patogenetski značajna karika depresivnih poremećaja. Stoga, ciljani psihoterapijski rad sa agresivnim obrascima otvara put ka psihoterapijskim intervencijama usmerenim na mehanizam, a u funkciji smanjenja depresivne simptomatologije i unapređivanja mentalnog blagostanja. Dalja istraživanja mogu biti usmerena na razradu standardizovanih protokola za evaluaciju autoagresije, kao i evaluaciju efikasnosti psihoterapije fokusirane na autoagresiju, na većim uzorcima pacijenata sa dijagnostikovanom depresijom.

Izjava o sukobu interesa
Autori izjavljuju da nemaju sukob interesa.

Korišćena literatura

1. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия. Я и Оно. Печаль и меланхолия. СПб.: Азбука-классика; 2006. С. 233–252.
2. Абрахам К. Фрейдовский психоанализ и смежные направления. СПб.: Б.С.К.; 2000.
3. Кляйн М. Скорбь и её отношение к маниакально-депрессивным состояниям. СПб.: Речь; 2000.
4. Schanz CG, Equit M, Schäfer SK, et al. Self-directed passive-aggressive behaviour as an essential component of depression: findings from two cross-sectional observational studies. BMC Psychiatry. 2022;22:200. https://doi.org/10.1186/s12888-022-03850-1.
5. Schanz CG, Equit M, Schäfer SK, Käfer M, Mattheus HK, Michael T. Development and psychometric properties of the Test of Passive Aggression. Front Psychol. 2021;12:579183. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.579183.
6. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press; 2002. https://doi.org/10.4324/9780429471643.
7. O'Connor RC, Noyce R. Personality and cognitive processes: self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. Behav Res Ther. 2008;46(3):392–401. https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.007.
8. Dixon-Gordon KL, Weiss NH, Tull MT, DiLillo D, Messman-Moore T, Gratz KL. Characterizing emotional dysfunction in borderline personality, major depression, and their co-occurrence. Compr Psychiatry. 2015;62:187–203. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2015.07.014.
9. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet. 2012;379(9834):2373–82. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5.
10. Nock MK, Favazza AR. Nonsuicidal self-injury: definition and classification. In: Nock MK, editor. Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association; 2009. C. 9–18. https://doi.org/10.1037/11875-001.

11. Wolff JC, Ollendick TH. The comorbidity of conduct problems and depression in childhood and adolescence. Clin Child Fam Psychol Rev. 2006;9(3–4):201–20. https://doi.org/10.1007/s10567-006-0011-3.
12. Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. J Child Psychol Psychiatry. 2016;57(3):241–66. https://doi.org/10.1111/jcpp.12507.
13. Kendler KS, Aggen SH, Czajkowski N, et al. The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-IV personality disorders: a multivariate twin study. Arch Gen Psychiatry. 2008;65(12):1438–46. https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1438.
14. 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.
15. Почебут ЛГ. Методика диагностики агрессивного поведения. В: Практикум по социальной психологии. СПб.: Речь; 2001. С. 112–118.
16. Бек АТ, Стир РА, Браун ГК. Опросник депрессии Бека (BDI-II): руководство. Пер. и адапт. Тарабриной НВ. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского; 2001.
17. Тор ЮН, Русина НА, Маковеева ПС, Швецова СВ. Этиотропная психотерапия депрессии через переработку неинтегрированной агрессии: подход в рамках интегральной каузальной психотерапии. Psychotherapy Science Today. 1(1):13–21. https://doi.org/10.64435/spes8434.
18. Кернберг ОФ. Тяжёлые личностные расстройства: стратегии психотерапии. М.: Класс; 2000.