

ISPITIVANJE LIČNOSTI PRAVOSLAVNIH KLIJENATA – OSVRT NA ZAVISNOST I IMPULSIVNOST

Rezime: *Sadašnji socijalni, psihološki i duhovni realitet karakteriše zavisnost u međuljudskim odnosima, depresija i otuđenje – što se ogleda u: gubitku nade, nemanju životnih ciljeva, gubitku radoznalosti. Nastojimo da analiza date situacije ukaže na mogućnosti njenog prevazilaženja. Kada odredimo psihopatologiju, možemo kroz obogaćivanje razvojnih teorija ličnosti potpunije da pristupimo psihološkoj integraciji-rehabilitaciji. U radu ćemo pokušati da ispitivanjem kvantitativnim metodama, psihološkim testovima, odredimo da li postoje značajne razlike u patološkim karakteristikama ličnosti i impulsivnosti, kao i u konstruktima pozitivne psihologije: značajna životna pitanja, nada, zadovoljstvo životom, razvoju lične inicijative i radoznalosti ka istraživanju, pravoslavnih klijenata koji se obraćaju za psihološku pomoć u tri različite terapijske sredine: Pastirskom savetodavnom centru Srpske pravoslavne crkve, Zajednici za rehabilitaciju zavisnika: „Zemlja živih“ Eparhije bačke Srpske pravoslavne crkve i ambulantu privatne prakse.*

Ključne reči: *pravoslavni klijenti, terapijska sredina, patološke karakteristike ličnosti, zavisnost, impulsivnost, nada, životni smisao, radoznalost i istraživanje.*

EXAMINATION OF THE PERSONALITY OF ORTHOODOX CLIENTS WITH A SPECIAL REVIEW ON DEPENDENCE AND IMPULSIVENES

Summary: *The current social, psychological and spiritual reality is characterized by the dependence in interpersonal relationships, depression and alienation that is reflected in: loss of hope, lack of life goals, loss of curiosity. We strive to analyse a given situation in order to find ways of overcoming it. When we define psychopathology we can approach psychological integration and rehabilitation more fully through the enrichment of developmental theories of personality. In this paper we will try to determine*

1 Primarijus, magistar medicine, specijalista psihijatrije i psihoanalitičke psihoterapije (Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu); Аспирантка РХГА Русской христианской гуманитарной академии имени Ф.М. Достоевского (Санкт Петербург); Pravoslavno-savetodavni centar Eparhije beogradsko karlovačke Srpske pravoslavne crkve, Beograd, Srbija. E-mail: biljana.andjelkovic1@gmail.com

by examining quantitative methods and psychological tests, whether there are significant differences in the pathological characteristics of personality and impulsivity of Orthodox clients, as well as in the constructs of positive psychology such as important life issues, hope, satisfaction with life, the development of personal initiative and curiosity for research. These Orthodox clients apply for psychological help in three different therapeutic environments: the Pastoral Counseling Center of the Serbian Orthodox Church, the Community for Rehabilitation of Addicts: "Land of the Living" of the Bachka Bishopric of the Serbian Orthodox Church and private practice clinic.

Key words: *Orthodox clients, therapeutic environment, pathological personality characteristics, dependence, impulsivity, hope, meaning of life, curiosity and research*

Uvodne odrednice

Istraživanje obuhvata iskustvo grupnog psihoterapijskog rada u periodu od 2008. godine do aktuelnog trenutka, a testiranje klijenata je sprovedeno u periodu od 1915. do oktobra 2022. godine. Pored analize testovnog materijala za opservaciju istog uzorka klijenata koristili smo i metod kontratransfera, ali o rezultatima tog dela istraživanja referisali smo u drugim, ranijim radovima [1-6].

Objekt istraživanja su lica-klijenti koji se obraćaju za psihološku pomoć, a predmet istraživanja su karakteristike ličnosti ispitivanih klijenata.

U istraživanju smo koristili sledeće *merne instrumente*: *MMPI upitnik* radi merenja stepena psihopatologije sa skalama: psihopatije (Pa), paranoidnosti (Pd), šizoidnosti (Sc), hipomaničnosti (Ma), depresije (D), hipohondrije (HS), psiha-stenije (Pt), histeričnosti (Hy) socijalne introverzije (Si), skalom pouzdanosti za identifikaciju rezultata povezanih sa nemarom subjekta, i simulacijom (F), kao i skalom koja ukazuje na neopreznost i nepristupačnost subjekta (K); *Barratt-ov merni instrument impulsivnosti*/Barratt Impulsiveness Scale (BIS 11), Patton, Stanford, Barratt (1995). *J Clin Psy*, vol. 51, pp. 768-774– koji omogućava praćenje impulsivno-nagonske sfere ispitanika skalama: Motorimpulsiveness, Non-planning, Attention, Self-control, Cognitive complexity, Perseverance, Cognitive instability.

Takođe smo koristili merne instrumente pozitivne psihologije: a) *Značenje životnih pitanja* / The Meaning in Life Questionnaire (MLQ), Michael F. Steger, Patricia Frazier, Shigehiro Oishi, and Matthew Kal; b) *Inventar zadovoljstva životom* / Quality of Life Inventory (QOLI), Michael Frisch, Baylor University; c) *Skala osobine „Nada“* / The Trait Hope Scale, C. R. Snyder, University of Kansas; d) *Inventar radoznalosti i istraživanja* / Curiosity and Exploration Inventory, Todd B. Kashdan, Ph.D., Matt Gallagher, Ph.D. Paul Silvia, Ph.D.; e) *Skala razvoja lične inicijative* / Personal Growth Initiative Scale (PGIS), Christine Robitschek, Ph.D.

Opšta hipoteza istraživanja je da postoje razlike u patološkim crtama i impulsivnosti, kao i razlike u intezivnosti konstrukata pozitivne psihologije među

tri grupe ispitanika: klijenti Pastirskog centra, klijenti Zajednice za lečenje bolesti zavisnosti i klijenti privatne prakse.

Dodatne hipoteze istraživanja: (1) Pretpostavljamo da će klijenti Zajednice za rehabilitaciju zavisnika imati izraženije patološke karakteristike i impulsivnost, kao i niže skorove na skalama: „Skala osobine Nada“, „Zadovoljstvo životom“ i „Značajna životna pitanja“ nego ispitanici druge dve grupe pošto imaju kliničke manifestacije zavisnosti. (2) Od klijenata koji se javljaju za psihološku pomoć u okviru ambulante privatne prakse očekujemo veće skorove na skali: „Inventar radoznalosti i istraživanja“ – jer plaćaju usluge psihijatra-psihoterapeuta.

Uzorak ispitanika obuhvata 45 klijenta iz svake grupe. U Zajednici za rehabilitaciju zavisnika je testiran 131 klijent, ali smo radi usaglašavanja vremena testiranja klijenata u sve tri grupe, od ukupno testiranih izabrali uzorak od 45 klijenta. Grupe ispitanika su homogene po vremenu testiranja, ali nisu po polu i uzrastu. Više je klijenata muškog pola u Zajednici za lečenje bolesti zavisnosti, nego u druge dve grupe. Stariji su klijenti koji su se za psihološku pomoć javili u ambulantu privatne prakse nego što su klijenti Zajednice za rehabilitaciju zavisnika i klijenti Pastirskog centra.

Donje tri tabele prikazuju podatke testiranih klijenata: pol, uzrast, period lečenja u kome je sprovedeno testiranje, vreme testiranja izraženo u mesecima i vreme konsultacije-terapije: na početku (1), u sredini (2), na kraju (3). U tabele je uneta kategorija: *period konsultacije-terapije*, sa ciljem potpunijeg predstavljanja uzorka, ali ona nije obrađivana statistički, zato što se radi o našoj ličnoj proceni zasnovanoj na sopstvenom iskustvu (metod kontratransfera).

Podaci vezani za period lečenja-konsultacije (početak, sredina, kraj) značajni su pri analizi psiholoških karakteristika ličnosti posebno onih koje su povezane sa konsultativno-terapijskom sredinom. Na primer, kod klijenata iz Zajednice za rehabilitaciju zavisnika period od 24 meseca je treći period lečenja, a za klijente koji su u Pastirskom centru i privatnoj praksi – to je najčešće drugi period lečenja. Drugi primer: period od šest ili sedam meseci u Zajednici za rehabilitaciju zavisnika odgovara drugom, a u Pastirskom centru i privatnoj praksi – prvom periodu lečenja. Takođe, kategorija „period konsultacije“ (početak sredina, kraj) varira u odnosu sa kliničkom i dinamičkom dijagnozom klijenta. Nezreli, narcistički, neseparirani klijenti, sa kliničkim manifestacijama dubokog straha mogu da rade sa psihoterapeutom u toku više meseci, ili čak više godina, a da se pri tome zadržavaju u početnom periodu psihološkog rada [7].

Tabela 1:

Klijenti koji su prošli testiranje u Zajednici za rehabilitaciju zavisnika,
a koji su izabrani za poređenje sa druge dve grupe

R.B.	pol: ž: 1, m: 2	uz- rast	Period lečenja poče- tak: 1 sredina: 2 kraj: 3	Vreme testiranja izraženo u mesec- ima
1.	2	32	2	18
2.	2	27	2	24
3.	2	36	2	7
4.	1	62	2	8
5.	2	37	1	17
6.	2	40	3	29
7.	1	45	1	6
8.	2	37	3	28
9.	2	27	2	8
10.	2	29	1	11
11.	2	30	3	30
12.	2	34	3	35
13.	2	35	2	10
14.	2	24	2	13
15.	2	37	1	18
16.	1	30	1	4
17.	2	27	3	31
18.	2	41	2	15
19.	1	34	3	27
20.	1	43	1	4
21.	2	28	2	9
22.	1	24	2	18

23.	2	43	2	16
24.	2	22	2	10
25.	1	34	1	5
26.	1	38	1	3
27.	2	31	3	25
28.	1	33	3	28
29.	2	33	2	18
30.	2	31	3	26
31.	2	39	2	10
32.	1	37	2	10
33.	2	30	2	8
34.	1	24	1	17
35.	2	34	3	20
36.	2	29	3	15
37.	2	38	2	7
38.	2	35	3	18
39.	1	35	3	30
40.	2	36	2	11
41.	2	40	2	15
42.	1	27	2	8
43.	2	39	2	8
44.	2	31	2	20
45.	2	40	3	28

Tabela 2:
Klijenti koji su testirani u Pastirskom centru

R.B.	pol: ž: 1, m: 2	uz- rast	Period lečenja poče- tak: 1 sredina: 2 kraj: 3	Vreme testiranja izraženo u mesec- ima
1.	1	41	2	15
2.	2	25	2	18
3.	1	35	2	8
4.	1	28	3	24
5.	1	30	2	13
6.	1	45	2	15
7.	2	25	2	13
8.	2	34	2	24
9.	2	25	2	36
10.	1	34	2	9
11.	2	24	3	24
12.	1	19	3	12
13.	1	41	2	8
14.	2	39	2	37
15.	1	19	2	47
16.	2	21	3	32
17.	1	19	1	0,5
18.	2	25	2	32
19.	1	43	1	0,8
20.	1	28	2	11
21.	2	28	2	11
22.	1	33	2	26
23.	1	65	2	54
24.	2	21	2	12
25.	1	22	3	21
26.	2	25	3	24
27.	1	46	2	48
28.	1	58	2	5
29.	1	51	3	12
30.	2	25	3	40
31.	1	25	2	7
32.	1	49	2	6
33.	1	22	1	1
34.	2	48	2	7
35.	1	31	2	41
36.	1	33	1	3,5
37.	2	60	1	0,1
38.	1	27	1	1
39.	1	27	1	0,5
40.	1	57	3	12
41.	2	44	2	4
42.	1	23	1	2,5
43.	2	19	1	2,5
44.	2	18	1	2,5
45.	2	58	1	0,1

Tabela 3:
Klijenti koji su testirani u ambulanti privatne prakse

R.B.	pol: ž: 1, m: 2	uz- rast	Period lečenja poče- tak: 1 sredina: 2 kraj: 3	Vreme testiranja izraženo u mesec- ima
1.	2	25	2	30
2.	1	53	2	28
3.	1	60	2	20
4.	1	38	2	40
5.	1	45	3	14
6.	2	41	1	3
7.	2	34	2	17
8.	2	28	2	11
9.	2	40	2	60
10.	1	33	2	12
11.	1	42	2	9
12.	2	35	1	3
13.	1	19	1	1,5
14.	1	21	1	0,5
15.	1	34	1	1,5
16.	1	48	2	36
17.	2	39	1	1
18.	2	26	1	2,5
19.	1	40	2	3
20.	1	33	2	14
21.	1	40	1	1
22.	1	30	1	1
23.	1	35	1	0,5
24.	2	32	2	48
25.	1	37	1	1
26.	1	14	1	1
27.	2	50	1	2
28.	1	74	2	5
29.	2	36	2	27
30.	1	43	1	1,5
31.	1	43	1	1,5
32.	1	59	2	13
33.	1	50	2	84
34.	1	50	3	24
35.	2	32	2	48
36.	1	45	2	7
37.	2	33	1	4
38.	1	40	1	0,5
39.	1	41	3	32
40.	1	55	3	27
41.	2	28	2	8
42.	2	48	3	48
43.	1	29	1	9
44.	1	28	3	75
45.	2	43	1	3

Pravoslavno-bogoslovske karakteristike konstrukata pozitivne psihologije

Pošto su se svi ispitivani klijenti opredelili kao pravoslavni, radi opisa mer-nih instrumenata u aktuelnom istraživanju, pored psiholoških, odredićemo i pravoslavno-bogoslovske karakteristike konstrukata: *pronalaženje smisla života, nada i radoznalost ka istraživanju*.

Pronalaženje smisla života u savremenoj pozitivnoj psihologiji smatra se izuzetno važnim kvalitetom ličnosti. Proučava se kako i pod uticajem kojih faktora dolazi do formiranja smisla života u individualnom razvoju, kako doživljaj postojanja smisla života, ili njegovo odsustvo, utiče na životnu aktivnost i svest pojedinca. Egzistencijalističke, kao i psihoanalitičke razvojne teorije ličnosti doživljaj smisla života, nade i radoznalosti ka istraživanju povezuju sa odsustvom depresije, odnosno sa uspostavljanjem dobrog objektnog odnosa. Rana lišavajuća iskustva ostaju kao nesvesno obeležje koje se prenosi na sve komunikacije ukoliko se tokom psihoterapije ovi odnosi ne repariraju.

Smisao života u Pravoslavlju doseže se večnim životom u Bogu – što predstavlja spasenje. Uverenje da Bog postoji i da On nije samo izvor bića, već i samo Biće Koje svedoči samo dobro kroz sve postojeće i Koje vodi ka razumevanju i prihvatanju Istine – jeste potpuno ostvarenje životnog smisla. Ako klijenti koji se određuju kao pravoslavni dosegnu u nekom delu svog duhovno-psihološkog razvoja, makar i na samo kognitivnom nivou, svest o tome da je aktuelni zemaljski život prolazni oblik čovekovog bića da bi se postigao savršen život u Bogu – onda je u toku psihoterapijskog procesa moguće iskoristiti ove duhovno zrele delove kao oslonac za postizanje psihološkog integriteta.

Nada je poseban koncept psihologije koji označava osećanje, emocionalno iskustvo, prati ljudsko očekivanje budućnosti, procenjuje verovatnoću pozitivnog, željenog ishoda akcija subjekta i deluje kao unutrašnji mentalni regulator ljudske aktivnosti. Bihejvioristi postojanje nade vide u slučaju jednog neuspeha ili niza neuspeha u toku realizacije cilja, kada ona stimuliše ponovljene pokušaje da postignu cilj aktivnosti. Ona je preduslov planiranja životnih ciljeva, dosezanja doživljaja smisla postojanja i pokretanja impulsa ka psihološko-duhovnom razvoju.

Hrišćanska nada se zasniva na veri i predstavlja nepokolebivo, smireno i radosno iščekivanje budućeg blaženstva, koje se kao predukus, doživljava već u sadašnjosti. To je mir srca u Bogu uz uverenje da se On neprestano brine za naše spasenje i daruje nam obećano blaženstvo.

Radoznalost je jedan od najvažnijih faktora ne samo u kognitivnoj aktivnosti osobe, već i u formiranju, razvoju i samorealizaciji ličnosti u celini. Ona predstavlja kognitivnu potrebu, kognitivno interesovanje, kognitivnu motivaciju, intelektualno osećanje, istraživačku aktivnost, kao i karakternu crtu i osobinu ličnosti.

U Pravoslavlju, kao i psihoanalitičkim tumačenjima, sklonost ka radoznalosti i istraživanju podrazumeva aktivnost usmerenu na unutrašnje samoistraživanje i samospoznaju. Apostol Pavle je podsticao: „Pogledaj u sebe i u nauku, radi to neprestano; jer čineći ovo spašćeš i sebe, i one koji te slušaju“ (1. Tim. 4, 16). Uvid u sebe kroz samospoznaju je ujedno i psihološko razvojni cilj, i cilj na asketskom hrišćanskom putu.

Psihodinamičko tumačenje zavisnosti i impulsivnosti

Psihodinamiku ispitanika analiziraćemo kroz razvojnu psihoanalitičku teoriju ličnosti, pošto je ona osnova tehnike psihoterapijskog rada u ovom istraživanju. Beba je nezrelo ljudsko biće na granici doživljaja anksioznosti koju ne možemo ni da zamislamo. Vinikot (Donald Woods Winnicott) govori o *nezamislivoj anksioznosti*, jer se radi o užasavajućim strahovima koje dete oseća [8]. I u normalnom razvoju u kome ne doživljava ekstremna lišavanja, dete prolazi kroz period zavisnosti i reaguje impulsivno. Zavisnost nije samo karakteristika ličnosti koja se ispoljava u interpersonalnom odnosu, nego i nivo psihološke organizacije koji podrazumeva nezrele psihološke odbrane. Vinikot govori o tri stadijuma zavisnosti koji se smenjuju u psihološkom razvoju: *apsolutna zavisnost, relativna zavisnost i stadijum ka nezavisnosti* [11,12]. *Apsolutna zavisnost* je period u kome beba ne zna ništa o postojanju majčine brige, nepoznato joj je da neko van nje nešto čini za nju, niti ima kontrolu nad tim da li je nešto urađeno dobro ili loše. Beba u ovom stadijumu doživljava stanje zadovoljenja ili stanje patnje povezano sa zadovoljenjem potreba. Neadekvatna sredina u kojoj se beba razvija uslovljava njeno zadržavanje u fazi *apsolutne zavisnosti*, što klinički opserviramo kroz mentalne poremećaje.

Relativna zavisnost je period u kome beba diferencira ne-ja od ja i može da bude svesna potrebe za određenim detaljima majčine brige i pažnje. U ovom periodu beba se suočava sa rastućim potrebama i ume da se odnosi prema njima, ume da do njih dođe, da ih traži na svoj lični, poseban način. Ovo može da se reprodukuje u psihoanalitičkom procesu u transferu. Terapijska zajednica, a posebno grupna psihoterapija pružaju mogućnosti važnih promena [4, 6, 17, 19].

Radi praćenja psihološko-duhovnog razvoja korisno je pratiti sledeće parametre: važnost holding-a, odnosno dovoljno dobrog okruženja; važnost promena u bebi – beba/klijent šalje signale o svojim potrebama, počinje intelektualno da raste svesnost o zavisnosti, sposobnost da se identifikuje u okruženju-majci/terapeutu. Ako proces psihološko-duhovnog razvoja napreduje događa se majčino/terapeutovo postepeno smanjivanje senzitivnosti u odnosu na bebine/klijentove potrebe. U uzajamnom odnosu beba-majka, odnosno terapeut-klijent interpretacije terapeuta postepeno uvode *princip realnosti*, podstiču klijenta da se kreće ka samorealizaciji i koristi psihoanalitičku psihoterapiju kao *prelazni prostor* u

kome sam kreira *prelazni objekat* – što je izostalo kao iskustvo u psihološkom razvoju [5, 9, 11-15].

U stadijumu: *prema nezavisnosti* dete/pacijent razvija svoje načine i sredstva da čini stvari bez aktuelne nege. To se postiže preko akumulacije sećanja na negu koju je dobijalo/dobijao, projekcijom ličnih potreba i introjeksijom detalja nege koja mu je pružana i sa razvijanjem poverenjem u okruženje. Ovde je važno istaci značaj i intelektualnog, i emotivnog razvoja. Zavisnici u odraslom dobu nisu prevazišli zavisnost od okruženja razumljivu za najraniji razvojni period. Tokom regresije pacijenta u rane faze stopljenosti – *apsolutne zavisnosti*, socioterapijska klima u Zajednici za rehabilitaciju zavisnika kao i grupa u vreme grupne psihoterapije, obezbeđuju *holding*. Naš pokušaj ide u smeru omogućavanja da se pacijent pomeri ka stadijumu *relativne zavisnosti* unutar odnosa koji pojedinačni pacijent, svi članovi grupe i terapeut zajedno kreiraju [2, 4, 6, 17, 19].

Uz dovoljno dobru majku, koja utelovljuje detetov faktor vremena, dete će postati sposobno da otkrije ličnu potrebu da daje i da kreira. Odsutnost dovoljno dobre okoline, kod odojčeta stvara reakciju prekida kontinuiteta života, što ono doživljava kao odbacivanje. Loša iskustva neprestano prekidaju doživljaj kontinuiteta života deteta, uspostavljaju *strukturu fragmentarne egzistencije* – što je psihološko-duhovna necelovitost, neintegracija, odnosno dezintegracija, što dete vraća u stanje *apsolutne zavisnosti*. Kada se govori o lošem iskustvu važno je da istaknemo da se ono ne odnosi samo na ugrožavajuću okolinu, već potiče iz detetovog potiskivanja vlastite agresivne impulsivnosti. Dete od spoljašnjeg sveta očekuje da neko drugi vidi i razume da ono postoji, gotovo da mu je neophodan lik viđen u ogledalu, da bi bilo priznato kao autentično ljudsko biće. Tokom psihoterapijskog procesa u adekvatnoj terapijskoj sredini ostvaruju se bolji, adekvatniji uslovi za razvoj od onih koje je klijent imao u ranom detinjstvu.

Pravoslavlje otvara put na kome čovek može da postane ontološki slobodan-nezavisan, bez obzira na to što je stvoren, samo ako svoju slobodu izrazi kao ljubav prema Bogu, u Zajednici sa Bogom Sinom. Relaciona htišćanska ontologija i relaciona psihoanalitička razvojna teorija ličnosti se preklapaju u određenju Drugog/drugog. Mitrololit Ziziulas (grčki: Μητροπολίτης Ιωάννης Ζηζιούλας) govoreći o *Zajednici i drugosti* ističe nekoliko bitnih odrednica. Drugost predstavlja sastavni element jedinstva – Bog je istovremeno i jedan i trojica. Drugost je apsolutna – Otac, Sin i Sveti Duh su apsolutno različiti, a nijedan od njih nije podložan mešanju sa ostalom dvojicom. Ličnost ne može da bude različita ako nije u odnosu. Zajednica ne ugrožava ličnost, ona je stvara. Drugost nije samo moralna i psihološka, već i ontološka kategorija. Večno kretanje lica Svete Trojice shvata se na način zajedništva, Sveta Trojica je agapijska Zajednica u kojoj se Lica ne mogu da zamisle bez Zajednice, ni Zajednica bez Lica [20-23].

Dovoljno dobra majka-okruženje predstavlja majku-okruženje koje ume da prepozna i odgovori na potrebe bebe, koja ima sposobnost da se na te potrebe uspešno adaptira. Ovo u fazi *apsolutne zavisnosti* obezbeđuje iskustvo kontinuiteta postojanja bebe i olakšava uslove za razvoj *pravog selfa*, a u kasnijoj fazi, fazi *relativne zavisnosti*, stvara osećanje sigurnosti bebe uz doživljaj da je voljena. *Podržavajuća sredina* je osnova bebinog psihosomatskog postojanja i podrazumeva celokupnu rutinsku brigu o bebi, i fizičku i psihološku, redukciju na minimum remećenja sa kojim beba može da izađe na kraj, obezbeđuje da se beba oseća sigurno, podržano i shvaćeno – u njoj se odvija kretanje ka postizanju autonomije [10,11].

Bebine potrebe su najpre telesne: za držanjem, hranjenjem i održavanjem čistoće. Kasnije ove potrebe postaju ego potrebe, pošto se psihološki doživljaj pojavljuje kroz imaginaciju telesnog iskustva. Kako beba odrasta javlja se težnja ne samo ka zadovoljenju telesnih potreba, već je neophodna i njihova psihološka elaboracija. Početni period psiholoških konsultacija-lečenja odgovara fazi apsolutne zavisnosti u ranom detinjstvu. Potrebno je da dete-klijent oseti kvalitet simbioze i sigurnost u majku, odnosno u terapijsku sredinu ili terapeuta, da bi moglo/mogao uspešno da introjektuje doživljaj mogućnosti pomoći u situaciji bespomoćnosti, što dalje obezbeđuje procese mentalizacije i psihološkog rasta i razvoja [7-12].

U *olakšavajućoj okolini* dete prolazi razvoj koji može da se svrsta u tri kategorije: a) integracija u smislu stvaranja nukleusa selfa-inicijalnog selfa; b) rezidencija ili useljavanje psihe u telo, koja će kasnije pristupiti uz njega i c) psihosomatska povezanost – koja predstavlja relacije prema objektima, odnosno uspostavljanje objektnih veza [8,11,12].

Emocionalni razvoj je uslovljen karakteristikama infantilne impulsivnosti, koja je prisutna i pre nego što počne integracija ega. U početku je impulsivno ponašanje sinonim za motornu aktivnost i pripada parcijalnim funkcijama još nerazvijenog dečijeg ega, pošto se integracija razvija postupno. Parcijalne funkcije ega, koje se razvijaju kao impulsivni porivi, su istovremeno i kanal za primitivno izražavanje libida. Ovo se najbolje vidi pri oralnom sadizmu, sisanju i žvakanju, kao izrazima oralnog erotizma [13].

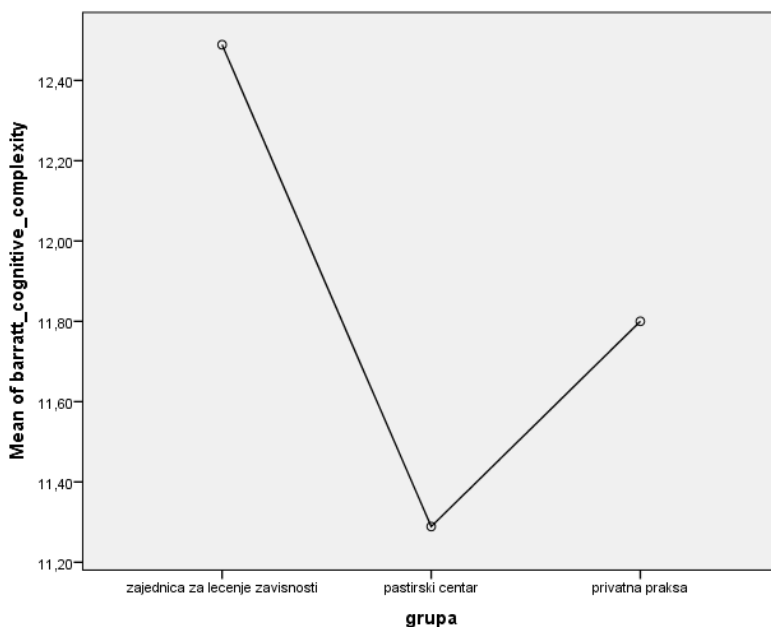
Psihološki razvoj koji je ukorenjen u biologiji uzima u obzir i cilj, i kvalitet odnosa. Loši rani objektni odnosi reflektuju se kroz nedovoljno izgrađene psihičke strukture, dete ostaje uskraćeno za osnovne funkcije kontrole i usmeravanja uzbuđenja. Svako dečije iskustvo je istovremeno i somatsko, tako da impulsivno-agresivni akt ne može da se razume kao izolovan fenomen, već samo u odnosu deteta i njegove okoline. U vezi sa ovim može da se postavi pitanje da li agresivna impulsivnost proizilazi iz frustracije erotske pulzije ili je urođena. Potpuna instiktivna satisfakcija praktično ne postoji, u primitivnoj libidnoj pulziji

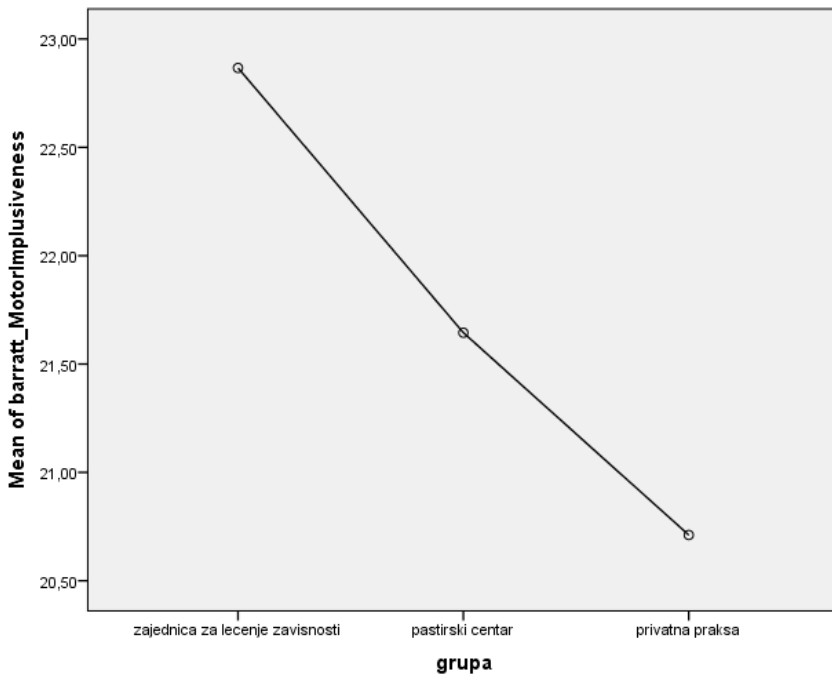
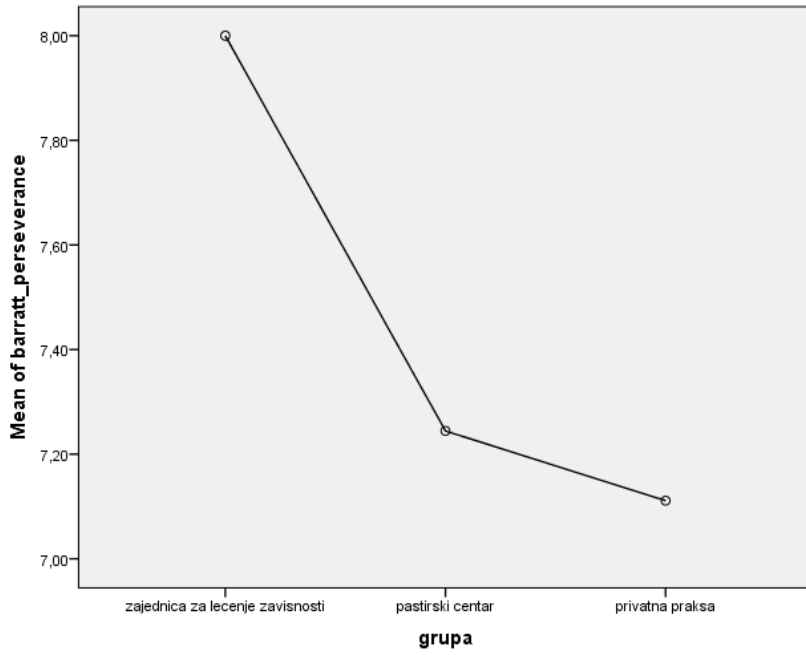
može da se otkrije određen stepen reaktivne impulsivne agresivnosti, jer ona teži zadovoljenju u stadijumu kada je ego još uvek nezreo i nedovoljno integrisan. To je stadijum primarne ljubavi koji postoji pre nego što ego stekne sposobnost za procenu zbivanja u okolini. U ovom stadijumu još nema okrutnosti. Vinikot govori o *stadijumu pre-okrutnosti* koji je, u stvari, posledica poistovećivanja primitivne ljubavi i primitivne destruktivnosti. Ako pulzija iz ida ima destruktivni cilj, to shvatamo kao poriv za gratifikacijom id-pulzija. U stadijumu pre-okrutnosti destrukcija je van područja odgovornosti ega, pošto njegova integracija i organizacija nisu dovoljno uspostavljene. Korene destruktivnih impulsivnih elemenata u primarnoj libidnoj pulziji iz ida, kroz njegovu predistoriju, moguće je da razumemo samo na sledeći način: rana instiktivna iskustva uslovljavaju da odojče uđe u tzv. instiktivnu krizu koja ima svoje pripremno razdoblje, tačku kulminacije i razdoblje koje je označeno postojanjem određenog stupnja zadovoljstva [11-14].

Rezultati istraživanja

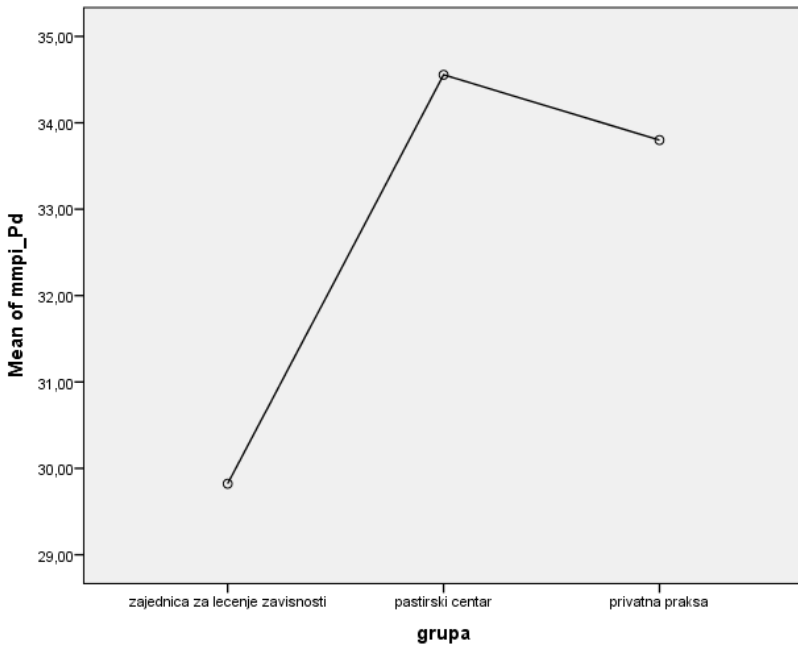
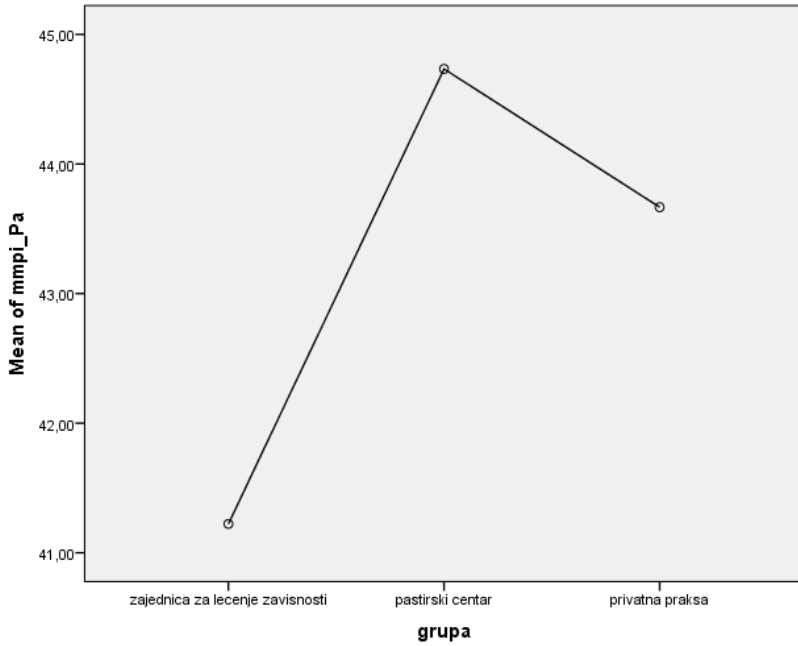
Ispod su na skalama koje pokazuju statistički značajne razlike prikazani grafici na kojima je pokazano koja grupa klijenata ima najviši skor posle analize podataka koji su dobijeni pri psihološkom testiranju.

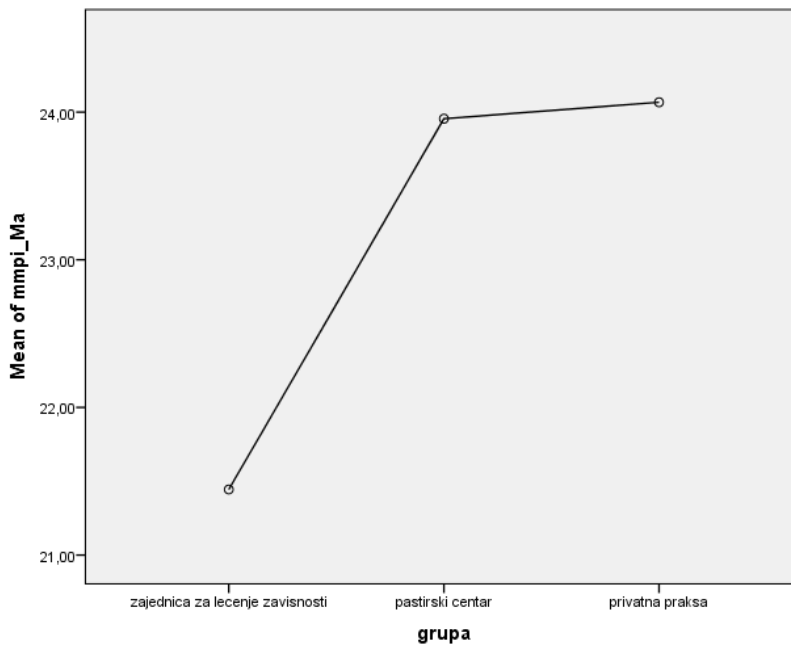
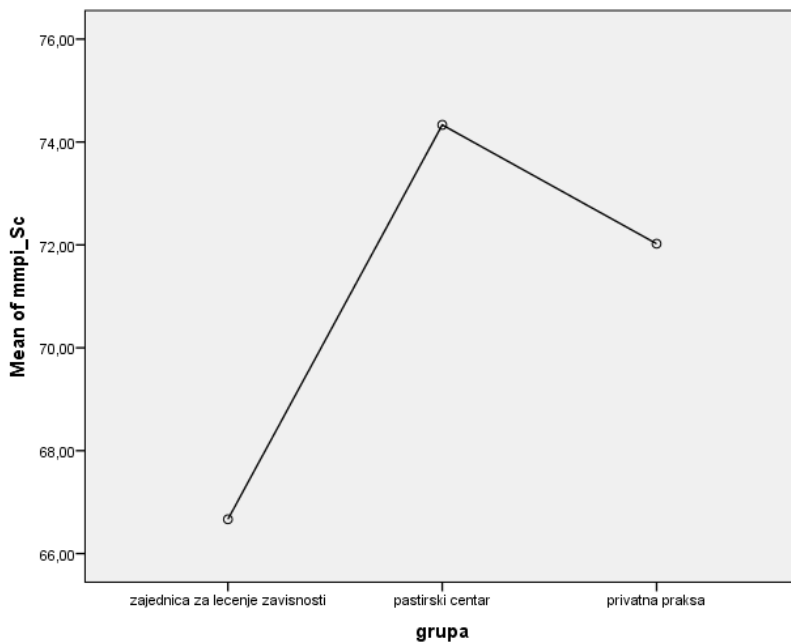
Jednofaktorijalna analiza varijanse – razlike grupa ispitanika po skalama Baratt

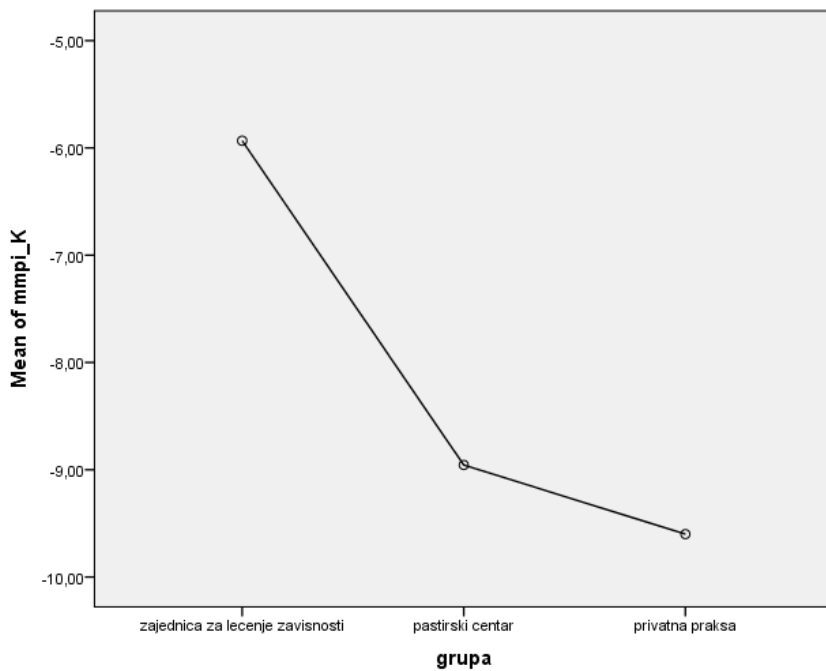
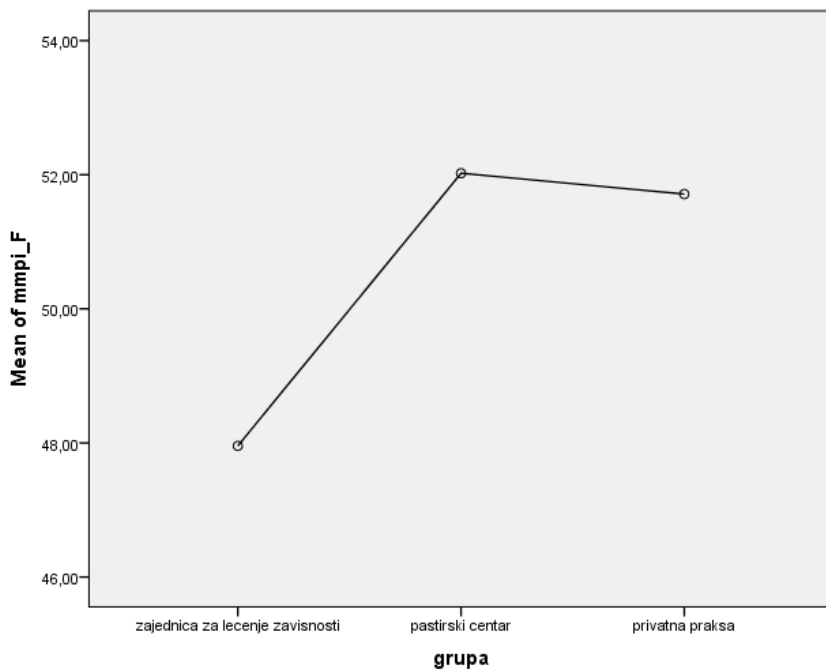




Jednofaktorijalna analiza varijanse različitih grupa po skalama MMPI

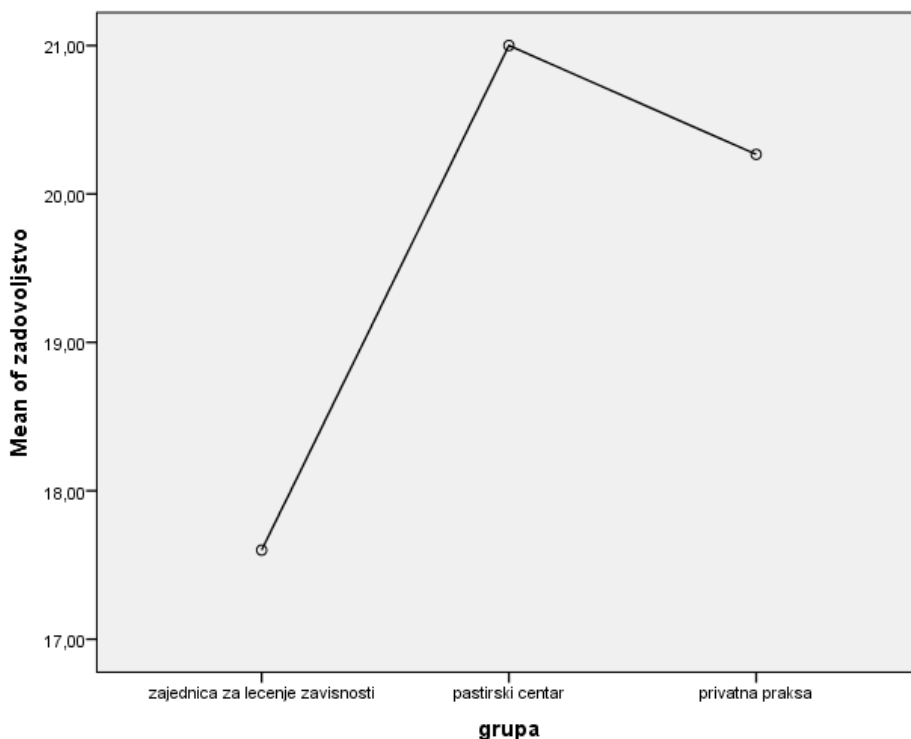






Jednofaktorijska analiza varijanse –razlike grupa po sklama pozitivne psihologije

Pokazujemo grafik urađen na osnovu analize skale *Inventar zadovoljstva životom* /Quality of Life Inventory(QOLI) – samo na ovoj skali su registrovane značajne varijacije.



Diskusija

Ispitanici-klijenti Zajednice za rehabilitaciju zavisnika imaju statistički više skorove na Batatt-ovoj skali impulsivnosti u odnosu na ispitanike druge dve grupe. Za razliku od klijenata privatne prakse i klijenata Pastirkog savetodavnog centra, za ove ispitanike, koji imaju i individualnu i grupnu psihoterapiju, osnovni metod rada je zasnovan na terapijskoj zajednici. Ovo im omogućava da se u praktičnom i emotivnom smislu suoče sa različitim sistemima zavisnosti i olakšava da sagledaju sopstvenu sliku u interakciji sa drugim članovima terapijske zajednice koju čine svi koji su na rehabilitaciji, i terapijski tim. Unutrašnji doživljaji pojedinačnih članova grupe čine celinu percepcije grupe – i

kao terapijske zajednice, i kao psihoterapijske grupe, i imaju specifičan uticaj na socioterapijsku klimu terapijske zajednice i na grupni psihoterapijski proces. Ovim klijentima nisu dovoljne interpretacije koje se odnose na njihove nesvesne postupke, već su potrebne i interpretacije koje imaju formu instrukcije-zadatka [1, 2, 4, 15, 17, 18].

U predistoriji agresivnog impulsivnog elementa potrebno je da uzmemo u obzir najprimitivnija iskustva malog deteta. Od stupnja integracije ega i od njegove zrelosti zavisi može li motorika koja datira još iz vremena intrauterinog života i traje čitavog života, da se veže za aktivnost kojom dete stiče instiktivna iskustva. U ovom delu Barattov-a skala impulsivnosti ima svoje najdirektnije potkrepljenje u psihoanalitičkoj razvojnoj teoriji ličnosti. Ukoliko je razvoj progresivan, dete je sposobno da se koristi motorikom radi sticanja instiktivnih iskustava. Kada majka pruža zaštitu detetovom egu, po modelu kontinuiteta postojanja, ono će moći **da podnese osećanje krivice – što nije slučaj kod naših ispitanika**, posebno kod onih koji su u Zajednici za rehabilitaciju zavisnika [1, 2, 4, 15].

Dosezanje personalizacije predstavlja uspostavljanje potpunih osoba i interpersonalnih odnosa, a zavisi od načina *holding*-a, odnosno pružanja majčine nege, koja postepeno vodi do uspostavljanja odnosa prema objektu. Objektivne veze ne mogu da se uspostave ako okolina ne nudi objekte tako da malo dete može da kreira svoj objekt. Ovo objašnjava zašto klijenti koji, iako se opredeljuju kao pravoslavni, ne mogu da dosegnu do Drugoga (Boga), ako ne dožive drugoga (objekt koji pruža negu – majka u ranom detinjstvu, ili kasnije psihoterapeut) [14, 16]. Iz dovoljno dobrog odnosa sa majkom nastaje pozitivno iskustvo detetovog ega, a agresivnost koja pripada ovom stadijumu omogućava uspostavljanje edipalnog odnosa i međusobne interakcije koja se temelji na sposobnosti za saosećanje. Ovome prethodi sposobnost da se proživi žalost zbog gubitka voljenog objekta. Okolina preko *holding*-a detetu omogućava potrebnu podršku za vreme razdoblja u kome se odvija unutrašnja elaboracija procesa žalosti, dete je oslobođeno svih pritisaka koji mu onemogućavaju da proživi žalost. Ovo objašnjava neophodnost boravka u terapijskoj zajednici radi reparacije iskustava koja zadržavaju klijenta u stadijumu zavisnosti koji se klinički manifestuje uzimanjem psihoaktivnih supstanci [1, 2, 4, 17, 18].

Personalizacija je vezana za separaciju od majke kao primarnog objekta. Dete preživljava rad žalosti po cenu depresije, koja ga nekada vodi u stanje unutrašnje smrti – što je neizdrživo. Dete ovo pokušava da reši razvijajući manična stanja praćena teškoćama motornih impulsivnih funkcija ili razvija antisocijalno ponašanje. Agresivnost dobija socijalno značenje koje će detetu da omogući da ponovo pronađe objekt koji je uvek bio tu, ali nije bio percipiran kao takav. Kada dete stekne iskustvo da mrzi objekat, da ga uništava svojim fantazijama, dešava se oživljavanje objekta u detetovom egu – kroz mržnju se spoznaje objekt.

U našem istraživanju statistički su značajne razlike skorova među grupama na MMPI skalama paranoidnosti i psihopatije. U poređenju sa druge dve grupe klijenti Pastirskog centra imaju više pokazatelje na skalama psihopatije (Pa), paranoidnosti (Pd) i šizoidnosti (Sc), što ukazuje na više izraženo pojavljivanje ovih crta ličnosti kod njih. Takođe, na skali hipomaničnosti imaju diskretno niže vrednosti u odnosu na klijente privatne prakse, a izrazitije više u odnosu na klijente Zajednice za rehabilitaciju zavisnika. Klijenti Pastirskog centra su terapijsku sredinu doživeli dovoljno prihvatajućom, olakšavajućom, da bi mogli u njoj da ispolje psihopatološke crte, što je od posebnog značaja za dalji proces njihovog psihološko-duhovnog razvoja. U cilju razjašnjenja ovakvog rezultata ističemo da terapijska sredina Pastirskog centra u odnosu na druge dve ispitivane sredine ima povezanu timsku saradnju duhovnika i psihijatra-psihoterapeuta.

Posebno važan faktor u psihološkom razvoju je kvalitet i kvantitet dubokih motivacionih faktora, lične želje klijenta u odnosu na ciljeve psihološkog rada. U procesu psihioanalitičke psihoterapije koji se odvija više puta nedeljno i više godina, realni i celokupni rezultati stepena psihološkog razvoja se osećaju posle procesa prorade (engl. working through) koji traje oko dve godine, što možemo da opserviramo jedino sa klijentima u privatnoj praksi [9]. Psihološki i još više duhovni razvoj se dešavaju polako, zbog čega klijenti koji žele da dosegnu svoje mogućnosti ostaju duže u terapiji. Ali, važno je i da imamo u vidu da ponekad klijenti nastoje da ostanu što duže u psihoterapijskom procesu kao u specifičnoj vrsti psihološkog skloništa [10].

Na testovima pozitivne psihologije nema statistički značajnih razlika između tri grupe ispitanika sem prilikom analize kovarijanse testa: *Inventar zadovoljstva životom/Quality of Life Inventory(QOLI)*, čije su vrednosti najviše za grupu klijenata Pastirskog centra, a najniže za grupu klijenata Zajednice za lečenje zavisnika. U skladu sa ovim rezultatom možemo da govorimo o zajedničkom hrišćanskom jezgru ličnosti kod svih ispitanika u ovom istraživanju, bez obzira na terapijsku sredinu u kojoj su zatražili psihološku pomoć, koje je nezavisno od karakteristika ličnosti, a koje predstavlja *pravi self*, onako kako ga je tumačio Vinikot, ili Zajednicu u bogoslovskim tumačenjima Zizjulasa [8, 11, 12, 20-23].

Zaključak

Dato istraživanje je potvrdilo početnu hipotezu – postoje razlike u ispoljavanju psihopatoloških crta ličnosti i impulsivnosti između ispitanika koji se za psihološku pomoć obraćaju u Zajednicu za rehabilitaciju zavisnika, Pastirski centar i ambulantu privatne prakse. Ovo je uočljivo na grafikonima koji pokazuju statistički značajne varijacije u obradi Baratt-ovih skala impulsivnosti i skala MMPI upitnika: psihopatije (Pa), paranoidnosti (Pd), šizoidnosti (Sc), hipomaničnosti

(Ma), skale pouzdanosti (F) za identifikaciju rezultata povezanih sa nemarom subjekta, pogoršanjem i simulacijom i skale koja ukazuje na neopreznost i nepri- stupačnost subjekta (K).

Klijenti Zajednice za rehabilitaciju zavisnika su pokazali statistički značaj- ne više skorove na Baratt-ovom testu impulsivnosti na skalama: Cognitive com- plexity, Motorimpulsiveness i Perseverance u odnosu na druge dve grupe ispita- nika – što ukazuje na saglasnost mernih instrumenata ovog psihološkog testa sa iznetim psihodinamičkim interpretacijama.

Kod pravoslavnih klijenata-ispitanika iz sve tri terapijske sredine mogli bi- smo da govorimo i o jačanju asocijativnih veza između terapijske sredine i unu- trašnjeg pravoslavnog jezgra ličnosti. Ovo se u sredini Zajednice za rehabilitaciju zavisnika postiže kroz socioterapijsku zajednicu, u Pastirskom savetodavnom centru – kroz opštu psihološko-duhovnu klimu, a u ambulanti privatne prakse – u terapijskom transferno-kontratransfernom odnosu sa terapeutom kome je blisko duhovno pravoslavno iskustvo.

Zajedničkim jezgrom ličnosti koje se kod pravoslavnih hrišćana ogleda u od- nosu sa Drugim/drugim kroz Zajednicu – mogu da se objasne minimalne razlike između testiranih grupa na skalama pozitivne psihologije [23].

Zahvalnost

Autor se zahvaljuje na blagoslovu i molitvenoj podršci za ovaj rad o. Mihailu Vuk- čeviću, svešteniku.

Reference

1. Andjelkovic, B. 2014. *Psychoanalytic Psychotherapy of Addicts*. XVI World Cong- ress of the World Psychiatry Association: *Focusing on Access, Quality and Human Care*. Madrid, Spain, September 14-18.
2. Andjelkovic, B. 2017. *Terapijska zajednica zavisnika i Pravoslavlje*. U: „Šta bi sa socijalnom psihijatrijom“, priredio Ćirić, B. Društvo psihoanalitičkih psihoterapeuta Srbije, Beograd, 133-45.
3. Анджелкович Б. 2022. *Православная самоидентификация клиентов в психотерапии*. Воспитание как основополагающий элемент образовательного процесса в ВУЗах/Материалы международных научно-практических конференций. Воронеж, Научная крига, 25-32.
4. Анджелкович Б. 2022. *Метод христианской общности и групповой психотерапии в реабилитации зависимых*. В: “Комплексный характер устойчивого развития и безопасность в основных сферах человеческой деятельности. развитие и стабильность“, сборник Международной научной сессии XVIII Невские чтения: СПб, 57-64.
5. Анджелкович Б. 2022. *Роль психотерапии в развитии Христоцентричности*. Международный научный Вестник (Вестник объединения православных ученых), 2:14-20.

6. Анджелкович Б. 2022. *Работа с православными клиентами в малых аналитических группах*. XXV Межвузовской научной конференции „Modernity: Человек и культура“. Русская христианская гуманитарная академия. 21–24 декабря 2022.
7. Bateman, A. and Fonagy, P. 2004. *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder, mentalization-based treatment*. Oxford University Press.
8. Winnicott, D.W.1965. *The Family and Individual Development*. London, Tavistock Publications
9. Sandler, J., Dare, Ch., Holder, A. 1992. *The patient and the analyst: the basis of the psychoanalytic process*. Madison, Conn: International Universities Press
10. Steiner, J. 1993. *Psychic Retreats. Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. Routledge, London and New York.
11. Winnicott, D. W. 1960. *The theory of the parent-child relationship.*, Int. J. Psychoanal., 41:585-595.
12. Winnicott, D.W. 1963. *Dependence in infant care, child care, psychoanalytic setting*. Int. J. Psychoanal., 44:339-344.
13. Britton, R. 2003. *Sex, Death and the Superego. Experiences in Psychoanalysis*. London, H.Karnac (Books)Ltd.
14. Bollas, C. 1987. *The Shadow of the Object:Psychoanalysis of the Unthought Known*. London: Free Association Books
15. Burian, W. 2002. *Zavisnost i trauma. Primena psihoanalitičkih koncepata u lečenju zavisnosti od droge*. U: „Kovitlac: Psihoanalitički osvrt na traumu“, Tamara Štajner-Popović i Sverre Varvin (ur.) Beograd, International Aid Network
16. Forchimes, A., Scott Tonigan, SJ. 2009. *Spirituality and Substance Use Disorders*. In:Huguelt P, Koenig GH (editors) “Religion and Spirituality in Psychiatry”. Cambridge: University Press, 114-128.
17. De Leon, G. 2002. *Groups in Therapeutic Communities. The Group Therapy of Substance Abuse*. David W. Brook, MD, Henry I. Spitz, MD, editors; HMP, New York, London, Oxford
18. Μπόζοβιτς Ρ. Μπ., *Η Συμβολή της Ι.Μ. Κόβιλ Σερβίας στην ποιμαντική αντιμετώπιση του προβλήματος εξαρτημένων από ναρκωτικές ουσίες ατόμων*, (μεταπτυχιακή εργασία), Αθήνα, 2014. = Bozovic R. B., *The Contribution of Monastery Kovilj in Pastoral Face the Problem of Addicts from Psychoactive Substances* (Master's thesis) Athens, 2014. (In Greek)
19. Bion, WR. 1961. *Experiences in Groups and other papers*. London, UK: Tavistock Publications
20. Zizijulas, J. 2011. *Zajednica i drugost*. Odbor za prosvetu i kulturu Eparhije braničevske, Požarevac
21. Durić, G. 2014. *Relaciona ontologija Jovana Zizulasa* (doktorska disertacija), Pravoslavni bogoslovski fakultet, Beograd
22. Midic, I. 2008. *Biće kao eshatološka zajednica*. Odbor za prosvetu i kulturu Eparhije braničevske, Požarevac
23. Loudovikos, N. 2019. *Analogical Identities: The Creation of the Christian Self. Beyond Spirituality and Mysticism in the Patristic Era*, Brepols Publishers n.v. Turnhout, Belgium