

PSIHOLOGIJA

50

IDEJA KOJE BI STVARNO
TREBALO DA ZNATE

ADRIJAN FERNAM

Prevod s engleskog:
Tatjana Milosavljević

Laguna

Naslov originala:

Adrian Furnham

PSYCHOLOGY

50 Ideas You Really Need to Know

Copyright © 2009 Adrian Furnham

Copyright za srpsko izdanje © 2020 Laguna



Kupovinom knjige sa FSC oznakom pomažete razvoj projekta odgovornog korišćenja šumskih resursa širom sveta.

NC-COC-016937, NC-CW-016937, FSC-C007782

© 1996 Forest Stewardship Council A.C.

Sadržaj

Uvod 5

A DISEASED MIND

1. Abnormalno ponašanje 6
2. Placebo efekat 10
3. Odvikavanje 14
4. Izgubljeni dodir 18
5. Ne neurotičan – samo drugačiji 22
6. Izgledaju normalni 26
7. Stres 30

ILLUSION AND REALITY

8. Vizuelne iluzije 34
9. Psihofizika 38
10. Halucinacije 42
11. Deluzije 46
12. Da li ste svesni? 50

HEARTS AND MINDS

13. Pozitivna psihologija 54
14. Emocionalna inteligencija 58
15. Čemu služe emocije? 62
16. Kognitivna terapija 66

INDIVIDUAL DIFFERENCES

17. IQ i vi 70
18. Flinov efekat 74
19. Višestruke inteligencije 78
20. Kognitivne razlike 82

PERSONALITY AND SOCIETY

21. Roršahov test 86
22. Detekcija laži 90
23. Autoritarna ličnost 94
24. Pokoravanje autoritetima 98
25. Uklapanje 102
26. Samopregor ili sebičnost 106

27. Kognitivna disonanca 110

28. Kockarska zabluda 114

RATIONALITY AND PROBLEM-SOLVING

29. Donošenje suda i rešavanje problema 118
30. Previše je uloženo da bi se odustalo 122
31. Racionalno odlučivanje 126
32. Sećanje na prošlost 130

COGNITION

33. Šta su svedoci videli 134
34. Veštačka inteligencija 138
35. Možda sanjati 142
36. Pokušaj zaboravljanja 146
37. Kad je nešto „navrh jezika“ 150

DEVELOPMENT

38. Psihoseksualne faze 154
39. Kognitivne faze 158
40. Pačja škola 162
41. Tabula rasa 166

LEARNING

42. Budi gladan 170
43. Bihevizizam 174
44. Rasporedi potkrepljivanja 178
45. Ovladavanje složenošću 182

THE BRAIN

46. Frenologija 186
47. Raskid je uvek težak 190
48. Afazija 194
49. Disleksija 198
50. Ko je to? 202

Pojmovnik 206

POSVETA

*Za Alison i Benedikta, koji su uvek prepuni dobrih ideja...
uglavnom o tome kako da me reformišu*

Uvod

Psihologija ima i svoje pristalice i svoje kritičare. Neki je smatraju „kraljicom društvenih nauka“, čiji su napredak, saznanja i primene ključni za zdravlje, sreću i progres. Kritičari, s druge strane, veruju da su psihijatri u zabludi, i čak ih doživljavaju kao opasne prekršioce zdravog razuma i počinioce opasnih ideja i praksi.

Zvanično rođenje psihologije dogodilo se 1870-ih. Psiholozi su izuzetno cenjene ličnosti od međunarodnog uticaja. Može se mirne duše reći da je, pored Darvina i Marksa, Frojd bio najuticajniji mislilac XIX veka. Votson, Skinner i Milgram veoma su mnogo uticali na to kako ljudi rade štošta u životu, od podizanja i vaspitanja dece do zapošljavanja radnika i upravljanja firmom. A u XXI veku je jedan psiholog, drugi put u istoriji, dobio Nobelovu nagradu za ekonomiju.

Psihologija je u današnjem društvu opšteprisutna. Nijedan krimić, dokumentarac, TV pričaonica ili lekarski pregled nije potpun ako im se ne doda i psihološki aspekt. Dizajnom naših kola, kućom, izborom odeće, robom široke potrošnje i partnera, kako i čemu učimo svoju decu bave se psihološka istraživanja i na sve to utiču. Takođe imaju značajnu ulogu u menadžmentu, sportu i potrošačkom marketingu.

Psihologija je istovremeno i „čista“ i primenjena nauka. Teži da shvati ponašanje i osnovne mehanizme i procese koji utiču na ideje, osećanja i razmišljanje. Takođe pokušava da reši ljudske probleme. Multidisciplinarna je jer je blisko povezana s mnogim drugim oblastima, među kojima su anatomija, medicina, psihijatrija i sociologija, kao i ekonomija, matematika i zoologija.

Laike često iznenađuje raspon onoga što psihologija proučava – od snova do megalomanije; od tehnofobije do uzroka kancera; od pamćenja do društvene pokretljivosti; od formiranja stavova do alkoholizma. Što je veoma važno i korisno, psihologija uči ljude bogatom rečniku kojim mogu opisati i objasniti neko ponašanje; psihologija uči studente jeziku opisa i objašnjenja ponašanja.

Neke psihološke teorije su kontraintuitivne, a neke su zdravorazumske. Nadam se da sam u ovoj knjizi prve rastumačio, a druge pojasnio.

1. Abnormalno ponašanje

Psihologija abnormalnog – poznata i kao klinička psihologija – proučava atipično, neuobičajeno ili maladaptivno ponašanje. Bavi se korenima, manifestacijama i lečenjem poremećenih navika, razmišljanja ili poriva. Oni mogu biti prouzrokovani kognitivnim, genetskim, neurološkim ili faktorima okruženja.

Klinički psiholozi bave se procenom, dijagnostikovanjem i praćenjem psiholoških problema. Oni su naučnici i stručnjaci koji su specijalizovani za lečenje različitih poremećaja, poput anksioznih (panika, fobije, posttraumatski stres); poremećaja raspoloženja (depresija, bipolarnost, suicidnost); zloupotrebe supstanci (alkohola, stimulanasa, halucinogena); ili veoma kompleksnih problema kao što je šizofrenija. Klinička psihologija je deo psihologija, ali nije njen središnji deo. Laici je svakako povezuju s najzanimljivijom i najvažnijom specijalnošću primenjene psihologije.

Definisanje abnormalnosti Premda je relativno lako uočiti ljude koji su uznemireni ili se čudno ponašaju, mnogo je teže definisati abnormalnost. Abnormalno znači odstupanje od normale. U tu kategoriju spadaju, na primer, izrazito visok i izrazito nizak rast, kao i izrazita zaostalost i izrazita nadarenost. Tako su, strogo uzev, Ajnštajn i Mikelandelo bili abnormalni, isto kao i Bah i Šekspir.

Kod kliničke psihologije, pitanje nije toliko da li je ponašanje abnormalno, koliko da li je *maladaptivno* kad prouzrokuje osobi psihološku patnju i socijalnu hendikepiranost. Skloni smo da ponašanje koje nam izgleda iracionalno ili potencijalno štetno po tu osobu i druge ljude okarakterišemo kao abnormalno. Za psihologa je to psihopatologija, a za laika – ludilo ili mahnitost.

HRONOLOGIJA

1600.

Prvi izazov veštičarenju

1773.

U Vilijamsburgu, u SAD, izgrađen prvi azil za umobolne

1890-ih

Hipnoza; počeci psihoanalize

Svi bismo više voleli sigurnost i jasnoću precizne razlike između normalnog i abnormalnog. Ipak, znamo da poimanje abnormalnog oblikuju istorija i kultura. To odražavaju udžbenici psihijatrije. Homoseksualnost se do pre relativno kratkog vremena smatrala bolešću, dok se masturbacija u XIX veku smatrala abnormalnom.

Društveno-ekonomski status, rod i rasa su povezani s abnormalnošću. Žene su sklonije anoreksiji, bulimiji ili anksioznim poremećajima nego muškarci, koji su, opet, podložniji češćoj zloupotrebi psihoaktivnih supstanci. Verovatnoća da obole od šizofrenije veća je kod siromašnih nego kod bogatih ljudi. Kod američke dece prisutna je visoka incidenca poremećaja kontrole impulsa u poređenju s poremećajima prekomerne samokontrole, dok je statistika za područje Kariba potpuno obrnuta.

Rani pristupi abnormalnosti posmatrali su bizarno ponašanje kao opsesnutost duha. Ljudi su verovali u animalizam – uverenje da smo slični životinjama – te da je ludilo rezultat nekontrolisane regresije. Stari Grci doživljali su abnormalnost i opštu uznemirenost kao posledicu telesnih tečnosti ili „humora“. Rezultat toga bio je da se lečenje umobolnih svodilo na odvajanje i potom kažnjavanje. Do XIX veka ne može se govoriti o bilo kakvom humanom lečenju.

Opšte usaglašeni kriterijumi Danas se psihološke definicije abnormalnosti vrte oko nekoliko opšte usaglašanih kriterijuma, klasifikovanih kao 4D: uznemirenost/stres (**d**istress), devijacija od normi (**d**eviance), disfunkcionalnost (**d**ysfunction), opasnost (**d**anger). Abnormalnost generalno podrazumeva *bol i patnju*, čiji je jedan aspekt akutna i hronična lična *patnja*. Jedan od kriterijuma je loša *prilagođenost* – nesposobnost da ispunjavamo zahteve svakodnevnog života, npr. da zadržimo posao, imamo zadovoljavajuće odnose s drugim ljudima ili planiramo budućnost.

”S GODINAMA JE OVAJ TERMIN ('ABNORMALNO') POSTAO SUVIŠE DISKRIMINIŠUĆI, STOGA JE BOLJE KORISTITI NEKI SINONIM: MALADAPTIVNO, NEPRILAGOĐENO, DEVIJANTNO ITD.“

A. Reber, 1985.

1940-ih

Primenjene bihevioralne terapije

1952.

Štampan prvi kvalitetan dijagnostički priručnik

Shvatanje normalnosti i abnormalnosti

Subjektivno Možda najprimitivnija zamisao, koja koristi nas, naše ponašanje i vrednosti kao standarde normalnosti. Od ovoga nastaju izreke i poslovice („Jednom lopov, uvek lopov“, „Svakakve budale majka rodi“). Ljudi poput nas su, znači, normalni, oni drugačiji nisu. Ovakvim pristupom ljudi se smeštaju u kategorije koje se ne preklapaju: normalni – nenormalni – vrlo nenormalni.

Normativno Zamisao da postoji ideal, poželjno stanje nečijeg razmišljanja i ponašanja. Ovakvo gledište o savršenom svetu često razvijaju verski i politički mislioci. Normalnost je savršenost: što je neko dalje od te normalnosti, to je više nenormalan. Ovo je stanje stvari „kako bi trebalo da bude“, a ne razumnih očekivanja. Ništa nije normalno, zato što niko nije savršen.

Kliničko Stručnjaci iz oblasti društvenih nauka i kliničke medicine pokušavaju da procene efikasnost, organizovanost i prilagodljivost nečijeg funkcionisanja. Mnogo zavisi od toga koja se dimenzija procenjuje. Kliničari prihvataju i da je distinkcija između normalnog i abnormalnog nejasna i donekle subjektivna, mada nastoje da utvrde pouzdanu dijagnozu. Abnormalnost se obično povezuje s lošom prilagođenošću, bolom ili bizarnim ponašanjem.

Kulturno Kultura diktira trendove u svemu, od oblačenja do vladanja, od jezika do ljubavi. Kultura propisuje i zabranjuje određene vidove ponašanja. Neke stvari su tabu, a druge su protivzakonite. Ponovo, što neko izgleda više udaljen ili drugačiji u odnosu na standarde date kulture, to je veća mera u kojoj ga proglašavaju za nenormalnog. Međutim, promenom kulturnih uverenja i prakse menjaju se i definicije normalnosti. Slučaj homoseksualnosti veoma dobro definiše ovo pitanje.

Statističko Svim statističarima je poznat koncept zvonaste krivulje ili normalne raspodele. Poseduje osobena svojstva i najpoznatiji je u oblasti inteligencije. Tako je skor 100 prosečan: 66% populacije ima skor između 85 i 115, a 97% između 70 i 130. Prema tome, ako je vaš skor ispod 70 ili iznad 130, to je neuobičajeno (ovde se ne koristi izraz abnormalno). Ovaj model ima svojih mana utoliko što učestalost nekog ponašanja ne znači i da je ono zdravo ili poželjno. Isto tako, mada funkcioniše za sposobnosti koje je srazmerno jednostavno izmeriti, to merenje nije tako lako kad je reč o suptilnijim i višedimenzionalnim pitanjima poput ličnosti ili duševnog oboljenja.

Uobičajeni kriterijum je *iracionalnost* – bizarna, nelogična uverenja vezana za fizički ili socijalni, a veoma često i za duhovni svet. Ponašanje abnormalnih ljudi neretko je drugima nerazumljivo. Često su nepredvidljivi; umeju da budu i veoma nestabilni, prelazeći od jednog ekstremnog raspoloženja u drugo, neretko nesposobni da vladaju sobom. Ponašanje im je često neprimereno.

Njihovu abnormalnost gotovo po definiciji karakteriše nekonvencionalno, obično nesvakidašnje, nepoželjno ponašanje. Pored toga, abnormalnost ima i moralnu dimenziju. Povezana je kršenjem pravila,

narušavanjem moralnih standarda i nepoštovanjem društvenih normi. Protivzakonito, nemoralno, nepoželjno ponašanje je abnormalno. Zanimljiv „standard“ abnormalnosti jeste nelagoda koja se stvara u ljudima koji prisustvuju abnormalnom ponašanju. Posmatrači se često osećaju neprijatno u blizini očiglednog dokaza abnormalnosti.

Problemi koncepta Teškoće u vezi s definicijom abnormalnosti su očigledne. Prvo, zdrava osoba u nezdravom društvu često se etiketira kao abnormalna. Postoji mnogo primera izrazite netolerancije društva prema onima koji se ne pokoravaju njihovim krutim (nezdravim, maladaptivnim) normama verovanja i ponašanja. Drugo, stručnjaci ne uspevaju da se dogovore u vezi s kategorizacijom normalnog i abnormalnog. I pored toga što je konkretno definisano više kriterijuma abnormalnosti, i dalje je prisutno fundamentalno neslaganje u vezi s tim da li se osoba smatra abnormalnom. Treće, tu je razlika između učesnika i posmatrača: na kome je da sudi? Akteri retko kad za sebe misle da su abnormalni: većina nas je relativno samopouzdana i, štaviše, poseduje mnogo informacija koje drugi nemaju. Ipak, samodijagnostikovanje je povezano s dobro poznatim zamkama i opasnostima. Lakše je biti posmatrač i etiketirati kao nenormalne neke druge, pogotovo one koji su drugačiji od nas ili nas ugrožavaju.

„ONA UVEK KAŽE KAKO NE VOLI NENORMALNO JER JE TAKO PROVIDNO. KAŽE DA JE NORMALNO NAPROSTO MNOGO KOMPLIKOVANIJE I ZANIMLJIVIJE.“

G. Stajm, 1935.

Samodijagnostikovanje Primarni cilj psihološkog savetovanja, obuke i terapije jeste pomoći ljudima da postanu svesniji sebe. Jasno je da duševno bolesni i navodno normalni ljudi mahom nisu svesni svojih problema. Čini se da se zanose. Isto tako, studenti kliničke psihologije kažu da čitajući udžbenike prepoznaju kod sebe određena duševna oboljenja. To se dešava zato što mnogi od nas poseduju preuveličani osećaj jedinstvenosti nekih privatnih, čak „zabranjenih“ ili neodobravanih razmišljanja ili ponašanja. Svi skrivamo određene aspekte sebe i umemo da najednom ugledamo aluziju na to u udžbenicima koji nabrajaju moguća abnormalna ponašanja.

Ukratko

Šta je „normalno“ ponašanje?

2. Placebo efekat

Poznat je lekarski savet: „Popijte dve tablete i pozovite me ujutru.“ Mada znaju i priznaju ideju da svaka (fizička) terapija sadrži aktivne sastojke ili procedure koje dovode do fizičkih promena kod pacijenta, znaju i za moć psiholoških faktora u lečenju svakojakih boljki. Koncept „nadmoći uma nad materijom“ vekovima je poznat u svetu zdravlja.

Šta je to? Placebo potiče od latinske reči zadovoljiti. Placebo se na-prosto definiše kao preparat bez ikakve medicinske vrednosti i farmakološkog dejstva. Aktivni placebo podražava sporedna dejstva leka koji se istražuje, ali ne poseduje njegov specifični pretpostavljeni terapijski uticaj.

Neki veruju da su placebo efekti delotvorniji kod psiholoških nego kod fizičkih oboljenja. Jednavažna novija studija pokazala je da se gotovo šezdeset odsto pacijenata koji su dobijali placebo osećalo bolje od prosečnih pacijenata iz kontrolne grupe, što pokazuje moć placeba.

„ZVUK FLAUTE IZLEČIĆE
EPILEPSIJU I GIHT.“

Teofrast, 300. p. n. e.

Istorija Prvo savremeno istraživanje u ovoj oblasti obično se pripisuje članku objavljenom pre više od pola veka u *Žurnalu Časopisu Američkog stomatološkog društva (American Dental Association Journal)*.

Henri Bičer šokirao je svet medicine tvrdnjom da placebo procedure ili čak saosećajno obavljen fizički pregled pacijenta dovode do poboljšanja kod trideset odsto pacijenata. Danas je ta procena narasla na polovinu do tri četvrtine od ukupnog broja pacijenata s problemima od astme do Parkinsonove bolesti, kod kojih se pokazuje stvarno trajno poboljšanje posle najrazličitijih tretmana.

HRONOLOGIJA

1500–1900.

Lekovita svojstva pripisivana su svakojakim supstancama

Pre XX veka

Celokupna medicina do modernog doba jeste istorija placeba

Različiti tipovi placeba Jedno od pitanja glasi: koji je tip placeba najbolji? Boja i veličina tableta i kapsula bile su mnogo puta predmet eksperimentalne manipulacije, ali s malo pouzdanih rezultata. Izgleda da nisu naročito važne. Jedan naučnik rekao je da bi placebo, za maksimalnu efikasnost, trebalo da bude veoma veliki i braon ili ljubičaste boje, ili pak sitan i svetlocrven ili žut.

Ozbiljnije, „velike“ ili invazivne procedure, kako se čini, imaju još jače placebo efekte. Injekcije kao takve imaju jači uticaj od tableta, a čak i placebo hirurgija (kad se ljudi „otvore i zatvore“, i malo ili ništa drugo sem toga) rezultuje visokim stopama pozitivne reakcije.

Način primene terapije i ostali kvaliteti terapeuta, kako izgleda, značajno doprinose uticaju terapije. Čini se da terapeuti koji pokazuju više interesovanja za svoje pacijente, više samopouzdanja u pogledu svog lečenja i više profesionalizma, podstiču jače placebo efekte kod svojih pacijenata.

Kako funkcionišu? Fascinacija placebo efektima dovela je do mnogih ideja i teorija o njihovom stvarnom načinu funkcionisanja. Predlažu se najrazličitiji koncepti, uključujući operantno i klasično uslovljavanje, umanjeni osećaj krivice, transfer, sugestiju, ubeđivanje, veru, nadu, etiketiranje, selektivno praćenje simptoma, misatribuciju, umanjenu kognitivnu disonancu, teoriju kontrole, umanjenu anksioznost, efekte iščekivanja i oslobađanje endorfina.

Nasumični dvostruko slepi eksperimenti Placebo efekat je blagoslov, ali i prokletstvo. Blagoslov za sve terapeute, bez obzira na to kakvo lečenje propišu, a prokletstvo za naučnike koji pokušavaju da procene stvarni efekat intervencija. Placebo kontrolisani nasumični dvostruko

Leči sve?

Pokazalo se da placebo primenjen u ortodoksnom medicinskom kontekstu dovodi do olakšanja u impresivnom širokom spektru bolesti, uključujući alergije, anginu pectoris, astmu, rak, moždani udar, depresiju, dijabetes, enurezu, epilepsiju, insomniju, Menijerovu bolest, migrenu, multiplu sklerozu, neurozu, očnu patologiju, Parkinsonovu bolest, hiperplaziju prostate, šizofreniju, kožna oboljenja, čireve i bradavice.

**„BLISKOST
JE LEKOVITA:
JEDNI DRUGIMA
SMO LEKARI.“**

Oliver Saks, 1973.

1950-e

Prvo istraživanje placeba

1960-e

Placebo upotrebljen u kontrolisanim kliničkim ispitivanjima

1980-e

Osamdeset odsto lekara priznaje da još koristi placebo

slepi eksperiment postao je zlatni standard naučnog istraživanja kojim se procenjuje terapija i „odbacuju“ svi placebo efekti.

Zamisao je da se ljudi nasumično ubacuju u različite grupe, od kojih su neke kontrolne i ne dobijaju nikakvu terapiju, dok ostale dobijaju alternativnu ili placebo terapiju. Takođe, ni lekar/naučnik/terapeut ni pacijent/klijent ne znaju koju terapiju dobijaju.

Prvi nasumični kontrolisani eksperiment sproveden je posle Drugog svetskog rata. No tek dvadeset godina kasnije uvedene su „slepe“ studije. Ustanovljeno je da je potrebno da pacijent ostane u neznanju u pogledu prirode terapije koju dobija, budući da psihološki faktori mogu uticati na reakciju na terapiju. Kad ni pacijent ni lekar ne znaju prirodu

” ISPOVEST NAM DAJE
OPROST OD GREHOVA, A
NE SVEŠTENIK.“

Oskar Vajld, 1890.

terapije (lek ili placebo, na primer), to se naziva dvostrukim slepim eksperimentom. Kad lekar zna, a pacijent ne, to je jednostruki slepi eksperiment.

Problemi Ipak, i placebo kontrolisani, nasumični, dvostruko slepi pristup ima svojih teškoća. Kao prvo, problemi se mogu pojaviti zato što se ispitanici iz različitih

grupa mogu sresti i razgovarati o svojoj terapiji. Možda je podela po prirodnim grupama (npr. po školama ili geografskim oblastima) bolja od randomizacije. Drugo, kod nekih terapija je slepa studija neizvodljiva. Premda možda niko od lekara i pacijenata ne može razlikovati stvarnu tabletu od šećerne, placebo tablete, za neke terapije naprosto nema jasnih ekvivalenata placebo preparatima. Treće, učešće u studiji može uticati na ponašanje ispitanika. Već i sama činjenica da neko prati i procenjuje njihovo stanje može imati blagotvorno dejstvo.

Četvrto, učesnici koji pristanu da učestvuju u eksperimentu ne moraju biti tipični predstavnici opšte populacije pacijenata koji pate od određenog zdravstvenog problema. Kriterijumi za učešće u eksperimentu moraju biti strogi, da bi obezbedili uporedivost među grupama i pružili najbolje šanse da se pokaže korist od terapije. Sledeći, peti problem jeste umanjeno pridržavanje terapije zbog mogućnosti dobijanja placebo terapije. Ako se pacijentu saopšti da možda dobija placebo, možda će odustati od terapije ukoliko ne oseti nikakvo trenutno dejstvo.

Šesto, primena standardne terapije u eksperimentu može biti veštačka i imati vrlo malo veze s kliničkom praksom. Ovo može ometati fleksibilniji pristup usredsređen na pacijenta. Prema tome, eksperiment nije uvek stvarni test terapije onako kako se ona primenjuje u kliničkoj praksi, a potrebe pacijenta mogu se sukobljavati sa zahtevima istraživanja. Zatim, analiza koja razmatra samo prosečne reakcije grupe neretko zanemaruje individualne varijacije u reakcijama. Pacijentima kojima data terapija pogorša stanje ne posvećuje se uvek dovoljno pažnje u izveštajima, sem ako ne pate od veoma izraženih sporednih dejstava.

Osmo, etički problemi mogu iskrsnuti u najrazličitijim kontekstima, pogotovo tamo gde je uključena placebo grupa ili gde su pacijent ili lekar izrazito više skloni jednoj terapiji u odnosu na drugu. Deveto, konačna ocena ishoda, zasnovana na kliničkoj proceni i objektivnim testovima, ne mora odražavati mišljenje pacijenta o tome šta predstavlja važnu i korisnu promenu. Pacijentu može biti više stalo do kvaliteta njegovog života, što ne mora biti blisko povezano s promenama biohemijskih parametara ili drugih pokazatelja bolesti. Naposljetku, nastojanje da se eliminiše placebo efekat prilikom procene terapije u odnosu na uporedivi placebo može značiti zanemarivanje važnih psiholoških varijabli. Karakteristike terapeuta i stav pacijenta prema terapiji retko se ispituju u medicinskom kontekstu, premda mogu biti važne odrednice u pogledu pacijentovog pridržavanja terapije i stava prema bolesti.

”SMEH JE
NAJBOLJI LEK.”

Pindar, 500. p. n. e.

”KOME JE VEKA,
TOME JE I LEKA.”

Nar. poslovice

Ukratko

Prijemčivost utiče na ishod lečenja

3. Odvikavanje

„Svaki vid zavisnosti je rđav, bilo da je reč o alkoholu, morfiju ili idealizmu.“ Karl Gustav Jung, 1960.

Na pomen zavisnosti, većina ljudi pomisli na drogu. Međutim, spisak supstanci koje kod ljudi mogu razviti i razvijaju zavisnost je podugačak. Među njima su alkohol, stimulansi (poput kokaina), opijati, halucinogeni, marihuana, duvan i barbiturati.

Zavisnost podrazumeva izlaganje nečemu i potom obrazac ponašanja kojim se često ponavlja taj doživljaj. S vremenom se uspostavlja zavisnost. Prisutna je redovna i sve veća upotreba, pri čemu je zavisnik svestan da je njegova navika skupa, nezdrava, a moguće i protivzakonita, ali čini se da nije u stanju da je odbaci. Reč je o složenom procesu koji obuhvata biološke, psihološke i socijalne faktore.

„NAZDRAVLJAMO JEDNI DRUGIMA I UNIŠTAVAMO SEBI ZDRAVLJE.“

Džerom K. Džerom, 1920.

Neke istraživače zanima zašto određene supstance ili aktivnosti stvaraju veliku zavisnost. Drugi pokušavaju da dokuče zašto su neki pojedinci tome podložniji od ostalih. Neki naučnici bave se environmentalnim i socijalnim uslovima i karakteristikama koji doprinose manjoj ili većoj verovatnoći pojave bolesti zavisnosti, dok se neki drugi bave pokušajima oporavljanja od zavisnosti i ponovnog povratka lošoj navici.

Zavisnost i zloupotreba Kad je reč o drogi, psihijatrijska literatura pravi razliku između zloupotrebe supstanci i zavisnosti od njih. I jedno i drugo ima tehničko značenje. *Zavisnost* ima specifične karakteristike, poput tolerancije (ljudi uzimaju sve više za postizanje ograničenog dejstva); simptoma apstinencije (neuzimanja droge); opsednutosti nastojanjem da se nabavi droga; opadanja svih društvenih, profesionalnih i

HRONOLOGIJA

1875.

U San Francisku zabranjeno korišćenje opijuma

1919–33.

Prohibicija u SAD

1935.

Osnovani Anonimni alkoholičari

Pušenje

Dva vida zavisnosti o kojima se najviše raspravlja jesu pušenje i alkoholizam. U većini zapadnih zemalja, oko jedne četvrtine do jedne trećine populacije i dalje puši, iako se smatra da je pušenje uzrok trećine svih slučajeva kancera. Pušenje je danas stigmatizovana navika koja ima mnogo uzroka. Faktori koji dovode do toga da neko propuši (društveni pritisak, ugledanje na uzore) često se razlikuju od onih koji prouzrokuju da ta navika postane konstantna. Nikotin je moćan stimulans: ubrzava rad srca i podiže krvni pritisak; spušta telesnu temperaturu; menja hormone koje izlučuje hipofiza i oslobađa adrenalin. Oslobađanje dopamina u mozgu stalno pojačava zavisnost. Što je

najvažnije, ljudi nastavljaju da puše zbog neprijatnih simptoma koje izaziva apstinencija – anksioznosti, glavobolje, razdražljivosti i nesanice. Odvikavanje od pušenja ima trenutne i dugoročne efekte.

Mnogi pokušavaju da smanje ili ostave pušenje. Vlasti primenjuju zabrane reklamiranja, ograničavanje mesta gde je dozvoljena prodaja cigareta i/ili pušenje, kao i zdravstvene i edukativne kampanje. Pojedinci pokušavaju sve i svašta, od nikotinskih flastera i žvaka, preko psihoterapije i hipnoze do dobre stare snage volje. Usled brojnih faktora – vizuelnih, olfaktornih, fizioloških i socijalnih – koji su okidač potrebe za cigaretom, mnogi pušači nikako ne uspevaju da se reše te navike.

rekreativnih aktivnosti, kao i kontinuirane upotrebe s punom svešću korisnika o šteti koju sebi time nanosi.

Zloupotreba podrazumeva korišćenje droge nauštrb ispunjavanja raznih školskih, kućnih i poslovnih obaveza; korišćenje u opasnim situacijama (u vožnji, na radnom mestu); korišćenje uprkos tome što je reč o protivzakonitoj radnji; korišćenje uprkos upornim negativnim sporednim efektima itd.

Zavisni poremećaj ličnosti Prvobitna ideja glasila je da su ljudi određenog profila, s osobenim manama ili faktorima rizika, skloni specifičnim ili svim zavisnostima. Međutim, ovaj koncept nije bio uspešan. Neki psihijatri posmatraju zavisnost kao posledicu duševnog oboljenja poput depresije ili antisocijalnog poremećaja ličnosti. Veruju da su ljudi skloni da rizikuju ili duševno bolesni ljudi podložni tome da počnu da koriste drogu kao oslonac ili utočište. Kod njih je prisutna povećana verovatnoća da će eksperimentisati ili umanjivati značaj potencijalnih rđavih posledica.

1960-e

Kontrakultura zagovarala korišćenje psihoaktivnih droga

2000-e

Sve rasprostranjenija zabrana pušenja na javnim mestima

Psihijatrijski kriterijumi za zavisnost od supstanci

Maladaptivni obrazac upotrebe supstanci koji dovodi do klinički značajnih poremećaja i manifestuje se kroz tri ili više sledećih znakova u poslednjih dvanaest meseci.

1. Tolerancija, definisana kao potreba za značajnim povećanjem količine supstance kako bi se postigla intoksikacija ili željeni efekti; ili upadljivo slabiji efekti s kontinuiranom upotrebom iste količine.
2. Apstinencijalni sindrom koji se manifestuje kao karakterističan za određenu supstancu; ili kao upotreba iste ili slične supstance da bi se ublažili ili izbegli simptomi krize.
3. Supstanca se uzima u većim količinama ili tokom dužeg razdoblja nego što je bila namera.

4. Stalno prisustvo želje ili bezuspešnih pokušaja da se upotreba prekine ili kontroliše.
5. Najveći deo vremena troši se na aktivnosti neophodne da se supstanca pribavi ili na oporavak od njenog dejstva.
6. Važne društvene, porodične, profesionalne i druge aktivnosti umanjuju se ili potpuno zanemaruju zbog upotrebe droga.
7. Upotreba supstance je kontinuirana uprkos svesti o postojanju stalnih ili povremenih fizičkih ili psiholoških problema, najverovatnije prouzrokovanih ili pogoršanih upotrebom supstance.

Terapeuti naglašavaju i da ljudi, bilo da je posredi zavisnost ili zloupotreba, koriste supstance kao vid kompenzacije ili način da se izbore s problemima. Droge se koriste da otupe osećanja i ublaže bolna emocionalna stanja ili unutrašnji konflikt. Mogu pomoći kod samoće ili nadoknađivati nedostatak zadovoljavajućih odnosa s drugima. Uživaoци veruju kako su jedino u stanju da nešto kažu ili urade kad su pod uticajem

droge i tako s vremenom postanu zavisni od specifičnih droga u pogledu normalnog funkcionisanja u društvu.

„PIJANSTVO
NIJE NIŠTA DRUGO
DO SVOJEVOLJNO
LUDILO.“

Seneka, 60. p. n. e.

Genetska podložnost Zavisnost se prenosi u porodici. Tako je kod dece alkoholičara, u odnosu na ostalu decu, prisutna četiri puta veća verovatnoća da će i sami postati alkoholičari. Blizanačke studije jasno nagoveštavaju da zloupotreba supstanci ima genetske odrednice. Postoji velika verovatnoća da

složeni genetski faktori dovode do osobene biološke reakcije pojedinca na droge, verovatno specifično oko neurotransmiterskih sistema. Stoga je moguće da ljudi na svoju ruku uzimaju lekove (droge) koji „koriguju“ nasledenu biohemijsku neravnotežu u mozgu.

Teorija oponentnog procesa Ova teorija glasi da sistemi reaguju na podražaje i prilagođavaju im se oponirajući njihovim početnim efektima. Želja i potom žudnja za nečim što nije postojalo pre doživljaja

droge povećava se izlaganjem toj drogi. Veći broj fenomena povezan je sa svim tipovima zavisnosti. Prvi je *afektivno zadovoljstvo* – fizičko i emocionalno hedonističko stanje koje se javlja posle upotrebe. To mogu biti opuštanje ili oslobađanje od stresa, ili naprosto osećanja iznenadne energije. Zatim, tu je *afektivna tolerancija*, što znači da je pojedincu potrebno sve više supstance da bi postigao isto dejstvo. Treća je *afektivna apstinencija*, do koje dolazi kad se ne uzme droga.

Prema tome, droga prouzrokuje proces koji pokreće suprotnu reakciju koja, ponavljanjem izlaganja, dobija u jačini. To je *afektivni kontrast*. Povećanjem upotrebe, dominantna reakcija je negativna. Pojedincu je, dakle, droga nužna da dostigne neutralno stanje i njena upotreba donosi vrlo malo zadovoljstva.

Teorija pozitivnog potkrepljenja Droga može doprineti da se osoba oseti dobro, čak euforično. Šezdesetih godina XX veka, psiholozi su dozvolili majmunima da „sami sebi daju“ morfijum, i životinje su ispoljile sve znake zavisnosti. Psihologe sve više zanimaju sistemi nagrađivanja u mozgu zavisnika, pogotovo moždane regije i neurotransmiteri koji su možda obuhvaćeni „prirodnim nagrađama“ poput hrane i seksa, naspram veštačkih stimulanasa poput droga i električne moždane stimulacije.

„KOKAIN NE STVARA NAVIKU. VALJDA JA ZNAM – GODINAMA GA KORISTIM.“

Talula Bankhed, 1960.

Teorije učenja Uzimanje droge i zadovoljstvo koje to donosi postaju povezani s vrlo specifičnim situacijama, prizorima i zvucima. Tako ljudi povezuju drogu, od alkohola do amfetamina, s veoma konkretnim naznakama ili podsećanjima. Stavite ljude u određeno okruženje i obuće ih žudnja za drogom – tako kafane izazivaju žudnju kod alkoholičara, a miris duvanskog dima kod zavisnika od nikotina. Naznake koje govore o skorij isporuci droge mogu indukovati snažne želje koje „moraju“ biti ispunjene. Ovo je u mnogo aspekata starinska teorija bihevizma i uslovljavanja.

Ukratko

Um prouzrokuje i leči zavisnost

4. Izgubljeni dodir

Većina ljudi užasava se i same pomisli na susret sa šizofrenikom. Za njih se veruje da su poremećeni, opasni i mahnuti, kao i neuračunljivi, nepredvidljivi i nekontrolisani. Filmovi i knjige verovatno su više učvrstili mitove o ovoj bolesti nego što su pokušali da je objasne. Šizofrenija je psihotična bolest koju karakteriše poremećaj mišljenja, percepcije, ponašanja i raspoloženja.

**„ŠIZOFRENIJU NE
MOŽEMO RAZUMETI
AKO NE RAZUMEMO
OČAJANJE.“**

R. D. Leing, 1955.

Incidenca Šizofrenija pogađa svaku stotu osobu i smatra se najozbiljnijim psihičkim poremećajem. Približno trećina obolelih iziskuje dugotrajnu hospitalizaciju; kod trećine dolazi do remisije i mogu se smatrati izlečenima; dok trećina ima periode simptoma praćene „normalnošću“. Ove razlike su posledica simptoma koje pokazuju (pozitivnih) i onih koje ne pokazuju (negativnih) u poređenju s normalnim ljudima. Skloni su da ispoljavaju razne manifestacije poremećaja mišljenja (neorganizovano, iracionalno razmišljanje), deluzije i halucinacije. Obično im nedostaju energija, inicijativa i društveni kontakti. Slabo ispoljavaju emocije, povučeni su i imaju malo zadovoljstava.

Šizofrenija često ima ogromne socijalne i profesionalne posledice. „Epizode“ mogu da traju dugo i da se vraćaju. U mnogim slučajevima, reč je o iznurujućem i dugotrajnom problemu.

Istorijat i zablude Postoji mnogo uobičajenih zabluda o šizofrenicima. Prva je da su opasni, nekontrolisani i nepredvidljivi, dok su u stvarnosti većinom stidljivi, povučeni i zaokupljeni sopstvenim problemima. Druga je da imaju podeljenu, „Džekil i Hajd“, ličnost, dok su zapravo podeljeni emocionalni (afektivni) i kognitivni (misaoni) aspekt. Treća

HRONOLOGIJA

1893.

Krepelin opisao šizofreniju

1908.

Blojler prvi upotrebio termin „šizofrenija“

1933.

T. S. Eliot govorio o „višestrukoj ličnosti“

je da mnogi ljudi veruju kako oni ne mogu ozdraviti i da onaj ko oboli od šizofrenije zauvek ostaje šizofreničan.

Tek na pragu XX veka, nemački psihijatar Emil Krepelin pokušao je da sastavi prvi psihijatrijski klasifikacioni sistem. Jedan poremećaj nazvao je *dementia praecox*, što znači preuranjena demencija, i opisao različite bihevioralne nagoveštaje koje bismo danas nazvali šizofrenijom. Njegovo ubedenje da je uzrok „biomedicinski“, te da će stoga i lek biti takav uticalo je na mnoge u ovoj oblasti. Drugi Nemač, Adolf Mejer, ustanovio je da ta bolest nema fiziološke osnove i da potiče od ranih problema u učenju i nedovoljno razvijenih međuljudskih procesa.

Klasifikacija Klasifikacija šizofrenije i dalje je složena, zbog raznolikosti simptoma. Oni obuhvataju deluzije; halucinacije; neorganizovani govor (nerazumljiv, nepovezan, upotreba besmislenih reči); neorganizovano ponašanje (oblačenje, držanje tela, lična higijena); negativni, jednoobrazni afekt; loša percepcija sopstvenih problema; depresija.

Zbog komplikovane dijagnoze, imenovani su različiti podtipovi. Tako postoje *paranoidna* i *katatonična* šizofrenija. Katatoničari (od grčkog „istezanje, kočenje“) često usvajaju čudne, statične poze tokom dužeg perioda. Paranoidni šizofrenici imaju deluzije kontrole, veličine i prognojenosti, i konstantno su sumnjičavi prema svima i svemu oko sebe. *Neorganizovani* šizofrenici manifestuju bizarne misli i jezik, s iznenadnim i neprimerenim emocionalnim izlivima. Neki psihijatri govore i o *jednostavnoj* ili *nediferenciranoj* šizofreniji. Neki drugi razlikuju *akutnu* (iznenadna pojava teških simptoma) i *hroničnu* (postepena, prolongirana pojava simptoma). Tu je i distinkcija između Tipa I (većinom pozitivni simptomi) i Tipa II (većinom negativni simptomi).

Rasprava o konceptu

Dijagnostički termin „šizofrenija“ je glavni uzrok spora i rasprave među psihijatrima, udruženjima pacijenata i laicima. Najčešći prigovor glasi da je to beskorisni „opšti“ termin koji obuhvata čitav spektar različitih poremećaja s različitim simptomima i uzrocima. Ta dijagnoza je, prema tome, nepouzdana. Neki se zalažu za koncept *šizotipije*, koji se odnosi na kontinuum karakteristika ličnosti i iskustava povezanih sa psihozama, a naročito sa šizofrenijom. Ovo se razlikuje od kategoričnog stava da ili imate ovaj problem, ili ga nemate.

1946.

Osnovan MIND, dobrotvorna organizacija posvećena mentalnom zdravlju

1950-e

Razvoj efikasnih antipsihotičnih lekova

Još nema potpune saglasnosti u vezi s podtipovima ili preciznim „deficitima“ u funkcionisanju, mada potonji obično dolaze pod četiri naslova: kognitivni, perceptivni, motorni i emocionalni. Istraživači i dalje pokušavaju da pronađu izvor ili uzrok „ranjivih“ oblasti koje kod nekih ljudi dovode do razvoja šizofrenije. Tako postoje sve sofisticiranije genetske studije, kao i one koje se specifično bave komplikacijama u trudnoći i traumatičnim iskustvima iz detinjstva, moždanim funkcijama, kao i porodičnim i kulturnim uticajima.

Istraživači, medicinski radnici i laici veruju u različite pristupe koji opisuju uzrok i lečenje šizofrenije. U suštini, oni se dele na biološke modele, koji ističu genetske i biohemijske uzroke ili uzroke vezane za strukturu mozga; i sociopsihološke, usredsređene na probleme u komunikaciji i kažnjavanje u detinjstvu. Napredak bihevioralne genetike i neuro-nauke doveo je do više interesovanja za biološki pristup uzrocima i lečenju.

„PSIHOFRENIJA:
USPEŠAN POKUŠAJ
NEPRILAGOĐAVANJA
PSEUDOSOCIJALNOJ
STVARNOSTI.“

R. D. Leing, 1958.

Medicinski model U ovom modelu, šizofrene osobe se u većini slučajeva nazivaju „pacijentima“, borave u „bolnicama“, postavlja im se „dijagnoza“, daje „prognoza“ i onda se „leče“. Medicinski model posmatra psihičku disfunkciju poput one kakva se nalazi kod šizofrenog pacijenta primarno kao posledicu fizičkih i hemijskih promena, i to pre svega u mozgu. Studije blizanaca i usvojenika ubedile su većinu istraživa-

ča da je posredi genetski faktor. Ostali istraživači usredsređuju se na biohemiju mozga. Neki hipotetišu o postojanju moždanih anomalija kod šizofrenika, moguće izazvanih nekim virusom. Lečenje se sastoji pre svega od medicinskih i katkad hirurških procedura, ali uglavnom se sprovodi primenom neuroleptika (antipsihotika).

Moralno-bihevioralni model Šizofrenici se prema ovom modelu sagledavaju kao neko ko pati zbog svog „grešnog“ ili problematičnog ponašanja u prošlosti. Veliki deo šizofrenog ponašanja kosi se s moralnim ili pravnim načelima, i to je ključ razumevanja i lečenja ovog poremećaja. Terapija je najvažniji aspekt moralno-bihevioralnog modela, mada je danas retkost u razvijenim zemljama. Bez obzira na to da li se neko ponašanje posmatra kao grešno, neodgovorno, naprosto neprilagođeno ili socijalno devijantno, krucijalno je promeniti ga tako da postane socijalno prihvatljivo. Metode koje se primenjuju kreću se od običnih moralnih propovedi do složenih bihevioralnih tehnika poput ekonomije

tokena – vida modifikacije ponašanja, verbalne kontrole ponašanja i obuke iz socijalnih veština.

Psihoanalitički model Psihoanalitički model razlikuje se od ostalih utoliko što je interpretativan, a pacijenta tretira kao osobu sposobnu za smisleno postupanje. Umesto da ljude sa šizofrenijom posmatra kao da postupaju „gonjeni“ različitim silama (biološkim i environmentalnim) koje prouzrokuju da se ponašaju na određene načine, psihoanalitička koncepcija bavi se namerama, motivima i razlozima pacijenata. Ovaj model polazi od pretpostavke da su primarni uzroci šizofrenije neobična ili traumatična iskustva iz ranog detinjstva, ili neuspeh u savladavanju neke ključne faze emocionalnog razvoja. Ponašanje osobe sa šizofrenijom valja tumačiti simbolički; zadatak terapeuta jeste da ga dešifruje. Dugoročno, primarno lečenje koje nudi ovaj model je terapija „jedan na jedan“ sa stručnim psihoanalitičarem.

Socijalni model U ovom modelu, duševna bolest posmatra se delimično kao simptom „bolesnog“ društva (ostali su visoka stopa razvoda, pritisci na radnom mestu, maloletnička delinkvencija, sve učestalija zavisnost od droge). Pritisci savremenog sveta teže pogađaju siromašne i socijalno ugrožene, pa tako izgleda da oni češće pate od toga što se opisuje kao „bolest“. U socijalnom modelu nema individualnog lečenja. Umesto toga, ističe se potreba za društvenom promenom velikih razmera, koja bi umanjila pritisak na pojedinca, a time i incidencu duševnih bolesti.

Konspiracijski model Teorija zavere je možda najradikalniji konceptualni model šizofrenije utoliko što negira prisustvo duševne bolesti (kao fizičkog poremećaja) i direktno se suprotstavlja medicinskom modelu. Duševna bolest nije „nešto što neko ima“ već „nešto što neko radi ili jeste“. Psihijatrijske dijagnoze su, prema ovom modelu, naprosto etikete kojima se stigmatizuju ljudi čije ponašanje vređa ili nervira druge, i koje se koriste za kontrolisanje ekscentričnih, radikalnih ili politički štetnih aktivnosti.

„PRETPOSTAVLJA SE DA OSOBA IZLOŽENA DVOSTRUKO OBAVEZUJUĆIM PORUKAMA MOŽE RAZVITI SIMPTOME ŠIZOFRENIJE.“

G. Bejtson, 1950.

Ukratko

Evolucija koncepta šizofrenije