

ČASOPIS ZA PSIHLOGIJU, PSIHIJATRIJU, ANTROPOLOGIJU, SEKSOLOGIJU I SRODNE DISCIPLINE

Psihologija danas

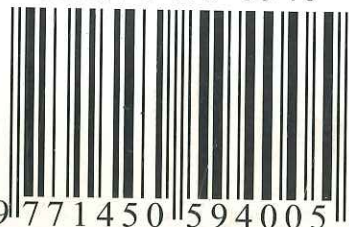
GODINA VI • BROJ 22 • 2005 GODINA • CENA 150 DIN.

TEMA BROJA:
**PRIRODA SEKSUALNOSTI
I TERAPIJA SEKSUALNIH POREMEĆAJA**

Mehmet Sungur
Ljubomir Erić
Zorica Marić
Andrew Giffney
Sava Perović
Cedric E. Ginestet



ISSN 1450-5940



9 771450 594005 >

e-mail: btp@bankerinter.net
www.srabct.org.yu

Sedival®

biljne kapi za smirenje

za vaš miran san



Blagotvorni dodir prirode



Naslovna strana:
PAN 2004

Impresum

Psihologija danas
Časopis za psihologiju, psihijatriju,
antropologiju, seksologiju i srodne discipline

Izdavač:

Društvo bihevioralne teorije i prakse
18000 Niš, Starca Vujadina 1
Tel./fax: 018/520-405

Glavni i odgovorni urednik
Prof. dr. Jezdimir Zdravković

Direktor
Prof. dr. Srbobran Miljković

Tehnički urednici
Ivana Todorović i Žilijeta Krivokapić

Redakcijski odbor
Zoran Radojević, Dragan Žunić, Vladimir
Nešić, Nebojša Rancić, Božidar Marković,
Jovica Obrenović, Dragana Nikolić,
Dejan Dević, Zoran Stojanović

Redakcija
Ana Đorđević, Olivera Žikić,
Slavko Milojković, Vojin Popović,
Miodrag Stanković, Miroslav Krstić,
Petar Kostić, Vladan Radivojević

Saradnici redakcije
Sladana Golubović, Snežana Stojiljković,
Miodrag Milenović, Fiorenzo Tassoti,
Timošenko Milosavljević, Aleksandar Blatnik,
Tatjana Stefanović-Stanojević, Radmila Đokić,
Vladimir Đorđević, Zorica Dašić, Nevenka Igić,
Lidija Ristić, Bojan Jovanović

Sekretar redakcije
Nina Mladenović

Tehnički saradnik
Ratomir Božović

Lektura i korektura
Mirjana Stanković

Kompjuterska priprema
"MEDIVEST" Niš

Oglašavanje i pretplata
18000 Niš, Starca Vujadina 1
Tel./fax 018/520-405 (10h - 13h)

Distribucija
DATA press, Kondina 24, Beograd,
Tel.: 011/334-04-40, 322-71-25
Distributer za Vojvodinu:
Jelena Đorđević, 064/220-38-40

Internet
e-mail: btp@bankerinter.net
web: www.srabct.org.yu

Časopis izlazi tromesečno

Časopis „Psihologija danas“ se oslobada
poreza na promet kao publikacija od posebnog
interesa za nauku po odluci Ministarstva
za nauku i tehnologiju

Devizni žiro račun:
UBB Beograd
Poslovna jedinica Niš
5443-171-12376

Dinarski žiro račun:
235-1454000-89
Niška banka AD Niš

REČ UREDNIKA 5

NOVOSTI • LJUDI • ISTRAŽIVANJA • RELACIJE

- Dijagnostika erektilnih poremećaja 6
- Integrativni pristup
u lečenju seksualnih disfunkcija 7
- Kognitivno-bihejvioralna procena
i terapija seksualnih delikvenata dece 7
- Karakteristike seksualnog funkcionisanja starih 8
- Žena između duhovnosti i seksualnosti 8
- Kontratransfer u psihoterapijskom radu sa pacijentima
sklonim seksualnim perverzijama iz ugla psihoanalize
i racionalno emotivno bihejvioralne terapije 9

TEMA BROJA

PRIORODA SEKSUALNOSTI I LEČENJE SEKSUALNIH POREMEĆAJA

- Prioroda seksualnosti
i lečenje seksualnih poremećaja 12
- Neurobiološka osnova - faze seksualnog uzbuđenja... 16
- Zašto kombinovani pristup
u lečenju erektilne disfunkcije:
zar oralna farmakoterapija nije dovoljna 20
- Ciklus seksualnog uzbuđenja i ponašanja iz ugla
racionalno-emotivne bihejvioralne terapije 24
- Autogeni trening - terapijska metoda 28
- Hirurško lečenje erektilne disfunkcije 30
- Kakvi smo u ljubavnim vezama ili,
da li to ima neke veze sa detinjstvom 36
- Zavisnost od računara i seks na internetu 40
- Komforna terapija - komforan život 42
- EFPSA Kongres 46

PRIKAZI KNJIGE

- Kad se vidi ono što se ne vidi 50
- Psihijatrija i društvo 52



Reč Urednika

Postoje dva razloga zašto se ovaj broj časopisa po formi, donekle po sadržaju, razlikuje od svih dosadašnjih brojeva. Jedan razlog vezan je za događaj pod nazivom "Pan 2004" odnosno, Simpozijum o prirodi seksualnosti i lečenju seksualnih poremećaja koji je u organizaciji našeg Društva održan u Nišu oktobra prošle godine. Na tom skupu eminentni naučnici iz zemlje i inostranstva prikazali su najnovija shvatanja iz ove važne, ako ne i najvažnije oblasti ljudske egzistencije.

Drugi razlog je povezan sa izumom novog pojma u seksologiji. Reč je o pojmu "seksualna inteligencija". Pored pojmova "racionalna inteligencija" i "emocionalna inteligencija", današnjem seksualno prosvেćenom čoveku je za uspešan i srećan život potrebna još jedna vrsta "pameti". Seksualna inteligencija, koja kao i svaka vrsta kompleksnog seta ponašanja predstavlja skup opširnih znanja o seksualnosti, je i sposobnost čoveka da prepozna sopstvene seksualne želje i potrebe i sposobnost dobre komunikacije sa partnerom ili parnerkom, i može da se meri. Nije bez značaja. Istraživanja su pokazala da seksualno inteligentne osobe u većoj meri uživaju u seksu i životu, a da u manjoj meri pate od seksualnih poremećaja.

I da se ponovo vratimo "Panu 2004" Brojne radionice su na skupu, zaista, dotakle široki opseg pitanja koja se odnose na prirodu seksualnosti muškaraca i žena počev od filogenetskih osnova seksualnosti, imerativu reprodukcije, društvenoj instrumentalizaciji seksualnosti, kognitivno-biheviornalnoj terapiji seksualnih poremećaja do hirurških metoda kojima se "produžava sreća" čoveka. Pitanja, dakle, koja u širem smislu odlikavaju polje seksualne inteligencije.

Vrem. Inulte



Dijagnostika erektilnih poremećaja

Mr sci. dr Jablan Stanković
DIJAGNOSTIKA
EREKILNIH
POREMEĆAJA

dr Mirjana Erić,
prof. dr Ljubomir Erić
INTEGRATIVNI PRISTUP
U LEČENJU SEKSUALNIH
DISFUNKCIJA

prof. Andrew Giffney
KOGNITIVNO-
BIHEJVORALNA PROCENA
I TERAPIJA SEKSUALNIH
DELINKVENATA DECE

dr Dušica Marković-Žigić
dr A. Milićević-Kališić
KARAKTERISTIKE
SEKSUALNOG
FUNKCIONISANJA
STARIH

mr sci. dr Biljana Anđelković
dr Vesna Medić-Vulović
ŽENA IZMEĐU
DUHOVNOSTI I
SEKSUALNOSTI

Doc. dr Tatjana
Vukosavljević-Gvozden
KONTRATRANSFER U
PSIHOTERAPIJSKOM
RADU SA PACIJENTIMA
SKLONIM SEKSUALNIM
PERVERZIJAMA IZ UGLA
PSIHOANALIZE
I RACIONALNO
EMOTIVNO
BIHEJVORALNE
TERAPIJE

Mogućnost imati i održati erekciju je važna za muškarce zbog velikog broja razloga koji utiču na nju i zbog toga je procena erektilne disfunkcije (ED) izazivajuća. Erekcija za zadovoljavajući seksualni odnos je veoma važna, ali ona ima i dublji simbolički značaj, koji je vezan za sliku o samoj ličnosti, samopoštovanju i percepcije uloge pola. Erekcija je, u sklopu mnogostranih procesa seksualne funkcije muškarca, neurovaskularna radnja, koja predstavlja modifikaciju CNS-a i endokrinog uticaja u sklopu psiholoških i vaspitnih uticaja. Zadovoljavajući seksualni odnos se postiže umom, a ne penisom. To su subjektivni procesi, modifikovani umom. Adekvatna procena od strane lekara i dobra obaveštenost muškarca uz eventualno prisustvo seksualne partnerke, svakako će doprineti otkrivanju brojnih faktora koji dovode do ovog problema. Identifikacija faktora koji utiču na ED ili medicinska intervencija bi bile pozitivne u pogledu ishoda tretmana. Kombinacija edukacije parova, saveta, promena

ponašanja i farmakoterapija su neophodni za optimalni ishod tretmana.

Ukoliko nije bio uspešan tretman za ED, prelazi se na simptomatski tretman, koji može imati više ili manje agresivan pristup. Manje agresivan pristup bi bio oralna terapija, a drugi korak bi bio lokalna farmakoterapija (intrakavernozna ili transuretralna) i na poslednjem mestu bi bila hirurška terapija u vidu implantacije proteze. U manjem broju slučajeva, vaskularne operacije bi mogle da budu opcije za tretman ED kod arterijske obstrukcije ili venske insuficijencije. Penilne proteze nude jedinstven način za rešavanje problema erekcije kod svih pacijenata. Stepenn zadovoljstva i kod pacijenata i kod partnerki je visok- u proseku 90%. Tehnološka dostignuća su smanjila stepen infekcije i povećala mehanička reagovanja ovih pacijenata, ali bez obzira, adekvatna selekcija pacijenata u izboru tretmana ED garantuje uspešnost u lečenju i zadovoljstvo muške populacije.

Integrativni pristup u lečenju seksualnih disfunkcija

Lečenje seksualnih disfunkcija danas je imperativno i integrativno. To stoga, što su definitivno seksualni psihoterapeuti stali na stanovište da razdvajanje psiholoških od organskih uzroka seksualne neuspešnosti nije moguće, što se u praksi ni jedan metod lečenja nije izdvojio kao metod izbora i najzad, što pojedinačna primena svakog do sada uspešnog metoda u lečenju zaostaje u efikasnosti od integrativnog korišćenja svih postupaka i metoda koji su se u praksi pokazali efikasnim.

U raspoloživom vremenu prikazaćemo naš pristup u lečenju seksualnih disfunkcija koji se zasniva na individualnom pristupu svakom pojedincu ili seksualnom paru. Njihova psihopatologija i druge karakteristike ličnosti bitni su putokaz u kom pravcu će terapije ići, koji će se postupci i metodi primeniti, bilo pojedinačno u jednom trenutku u psihoterapijskom procesu, bilo u kombinaciji za koju smatramo da je najoptimalnija.

Kognitivno-bihejvioralna procena i terapija seksualnih delinkvenata dece

Prikaz se odnosi na metode procene i terapije za muške osobe sa istorijom incesta i seksualnog napastvovanja dece. Iz studije su bile isključene osobe koje su odbile da preuzmu odgovornost za ranije seksualne delikte, osobe sa suicidalnom ideacijom, psihopatske ličnosti i osobe sa kriminalnom istorijom. Iz studije su, takodje, izuzete i nisu podvrgnute intenzivnom CBT tretmanu u trajanju od 12 do 18 meseci osobe sa dijagnozom psihoze i one koje ispoljavaju kognitivne deficite i deficite učenja.

Rezultati procene grupe od 40 ispitanika koji su zadovoljili pomenute kriterijume pokazuju da je većina od njih pokazala visoke skorove na testovima:

- Kliničke depresije (Clinical Depression)
- Socijalne anksioznosti i interpersonalnih relacija i socijalnim veštinama (Social-Anxiety & Interpersonal Relation Forming & Maintaining Skills)
- Samopotvrde i samovrednovanja (Self-Esteem Self Worth Evaluation)
- Alkoholne i minorne zavisnosti od trankilizera; Zlostavljanja u detinjstvu (Alcohol & Minor-Tranquiliser Dependence, Childhood Abuse)
- Fizičkog i emocionalnog gubitka u detinjstvu; Gubitak i smrt roditelja u detinjstvu
Physical (Sexual) Emotional or Loss (Death) of a Parent in Childhood

Tretman se je inicijalno sprovodio u obliku individualnih seansi a kasnije u tzv. "Group Booster session" (4-5 osoba u grupi). Follow Up posle 24-48 meseci kod osoba koje su kompletirale terapiju, pokazao je vrlo zadovoljavajuće rezultate. Samo 2 osobe (5%) iz tretirane grupe su u međuvremenu recidivirale seksualne delikte. Većina osoba iz tretirane grupe su iskazale značajno poboljšanje u psihoseksualnom funkcionisanju. Dve osobe (5%) iz grupe izvršile su suicid, statistički podatak koji ukazuje na realne teškoće u nivelaciji raspoloženja i izazove socijalne integracije ovih osoba u društveni život.

KARAKTERISTIKE SEKSUALNOG FUNKCIONISANJA STARIH

Seksualnost u starijih predstavlja neispitano polje uprkos postojećem interesu i rastućem broju studija o normalnom i patološkom starenju. Razlozi za ovo se nalaze kako u predrasudama, tako i u istraživačkim problemima kao što su: nedostatak normativnih podataka i teškoće u usaglašavanju pristupa ovoj problematici s obzirom na njenu biološku, psihološku i socijalnu uslovljenost.

Na uzorku od 80 starijih osoba oba pola na kućnom lečenju i nezi Gradskog zavoda za kućno lečenje i negu ispitivani su tipovi seksualnog ponašanja, njihova učestalost, aktivnost u ranijim životnim periodima, kao i opšti stavovi o seksualnosti. Razgovore su vodile specijalno obučene medicinske sestre, na osnovu kratkog upitnika seksualnog funkcionisanja sastavljenog za ovu studiju. Rezultati rada su po-

kazali opšte smanjenje seksualne aktivnosti i seksualne želje u populaciji vaninstitucionalno zbrinjavanih osoba starijih od 65 godina, kod žena ranije nego kod muškaraca. Održavanje nekog vida seksualne aktivnosti je bilo vezano za postojanje partnera. Ovi rezultati, zajedno sa glavnim karakteristikama uzorka (onesposobljeni i funkcionalno zavisni) kompletiraju sliku kvaliteta života ove populacije.

po uzoru karaktera ideje života koju nosi ljubav i snaga njenog muža. U tom kontekstu i shvatamo reči apostola Pavla iz obreda Čina venčanja: "No kao što se Crkva pokorava Hristu tako i žene u svemu svojim muževima." Na drugom mestu apostol Pavle kaže: "Muževi volite svoje žene kao što Hristos zavole Crkvu". Polna ljubav za razliku od drugih vrsta ljubavi podstiče sve aspekte ljudske uzajamnosti i vodi realnom sjedinjavanju dva života u jedan, tj. kao što kaže apostol Pavle: "I biće dvoje jedno telo," (Ef. 5, 31), odnosno jedno realno biće. Tajna polnosti i braka je obraz božanskog erosa Hrista i Crkve – kroz nju žena polaže najveći ispit svoje psihološke i duhovne zrelosti i pravilnog ljubećeg odnosa prema drugosti. Iz tog i takvog iskustva seksualnost je za ženu ne samo nešto psihološki integrisano, nego i podvig i praksa za poimanje svih dubljih mističnih relacija života sveta.

ŽENA IZMEĐU DUHOVNOSTI I SEKSUALNOSTI

Cilj rada je da integriše istovremeni značaj seksualnosti žene posmatrane kroz psihoanalitičku teoriju ličnosti i razvijene analitičkim psihoterapijskim metodama i duhovnosti žene razvijene sredstvima i Svetim tajnama pravoslavne vere.

Rad se teorijski oslanja na postavke psihoanalitičke teorije ličnosti o ženskoj seksualnosti i pravoslavno učenje o duhovnosti žene. Ono što je jedinstveno u ženskoj Edipalnoj organizaciji proističe iz činjenice da se rivalstvo odigrava sa roditeljem istog pola – majkom,

koja je i primarni objekt. Devojčica mora da održi odnos sa majkom i da se takmiči i identifikuje sa njom – rival je istovremeno izvor i gratifikacije i zavisnosti. Od uspešnosti razrešenja ove složene faze zavisi kasniji seksualni razvoj. Po pravoslavnom učenju žena se formira

Kontrtransfer u psihoterapijskom radu sa pacijentima sklonim seksualnim perverzijama iz ugla psihoanalize i racionalno emotivno bihevioralne terapije

Mnoga istraživanja psihoterapijskih efekata ukazuju da je psihoterapijski odnos jedan od najznačajnijih, ako ne i najznačajniji, faktor u uspešnoj psihoterapiji. Ostvarivanje klime bezuslovnog prihvatanja, tačnog empatisanja, neinterferiranja sa vlastitim konfliktima itd. postaje zahtevan zadatak u radu sa pacijentima koji pokazuju različite vrste perverznog ponašanja, posebno sadističkog i pedofilnog. Rad se fokusira na značaj i načine prevladavanja različitih kontrtransfernih reakcija terapeuta (od kojih su osuđivanje i moraliziranje najuočljivije a usaglašavanje sa pacijentovom perverzijom najmanje primetna) iz ugla psihoanalize i racionalno emotivno bihevioralne psihoterapije. Zajednički imenitelj oba pristupa tiče se gledišta da kontrtransferne reakcije, kada nisu prepoznate i prorađene, značajno doprinose pacijentovim otporima i kreiranju terapijskog zastoja. Razlike su vidljive u objašnjenjima kontrtransfera, načinima



izlaženja na kraj sa njim i različitom naglasku na kontrtransfer kao potencijalno značajno oruđe u razumevanju pacijentovog funkcionisanja.

Skicirani su i prokomentarisani, na kraju, obri- si mogućeg međusobnog obogaćivanja ova dva psihoterapijska pristupa saznanjima koja se,

potičući iz okrilja vlastite orijentacije, mogu pokazati vrednim i upotrebljivim širem krugu psihoterapeuta.

PRIRODA SEKSUALNOSTI



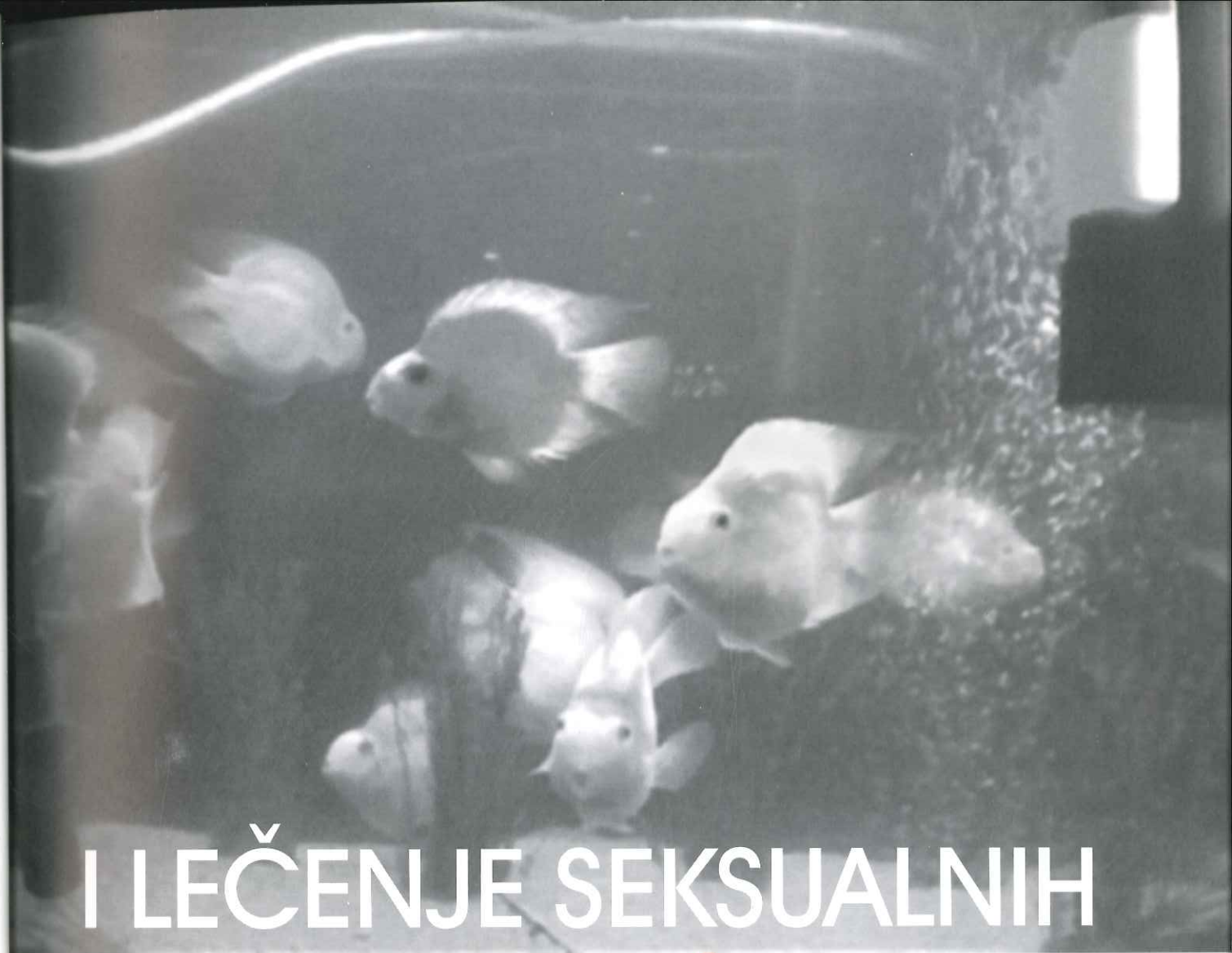
Prof. dr. Jezdimir Zdravković

Brojna su pitanja na koje treba odgovoriti da bi se odgonetnula enigma pod nazivom seksualnost i seksualno ponašanje muškaraca i žena. Zašto najveći broj muškaraca ejakulira za dva do pet minuta, a ženama je da bi doživele orgazam potrebno preko petnaest minuta? Zašto veliki broj muškaraca pati od ejakulatio praecox? Zašto preko 80% žena u punoj seksualnoj snazi, koitalno anorgazmičke i to u doba kada su najsposobnije da rađaju? Zašto su preko 90% žena, nezavisno od godina, klitorisno orgazmičke? Kako to da silovane žene ostaju trudne? Zašto kulture blagonaklono gledaju na brak između mlade žene i starijeg muškarca, a obrnutu pojavu sankcionišu? Zašto je religija koja sankcijama kontroliše seksualnost muškaraca i žena, "jača" i od nagona i zadovoljstva? Zašto je seksualna revolucija promenila isključivo stavove ljudi o seksualnosti, ali i ne njihovo seksualno ponašanje?

Odgovor je jednostavan. Postoji snažna filogenetska kontrola seksualnosti zbog njenog značaja u reprodukciji. Seksualnost, dakle kontroliše samu sebe! Evo dokaza!

1. Ulogu seksualnosti u životu i društvu pojedinca ne treba posebno naglašavati. Zastupljena je obilno u nauci, kulturi, sportu i, posebno, biznisu. (Cinici bi rekli da je u najmanjoj meri ima u krevetu.) Za seksualnost je primenljiva fraza koja se koristi za i fudbal. "Najvažnija sporedna stvar na svetu". Dobro je poznato da za pojedine teoretičare nije bila sporedna. Frojd je represiji seksualnost pripisivao značenje opstanka ali i nevoljnosti civilizacije. Herber Markuze i Viljem Rajh su tvrdili sasvim nešto drugo. Tvrdili su da blokada seksualnosti, održava ne civilizaciju nego pojedine društvene sisteme kao što je kapitalizam, jer se blokadom seksualnosti čoveka višak seksualne energije pretvara u rad a ovaj u profit. Ali da navedemo još jednostavniji primer. Fudbalere su ranije pred utakmicu držali dva pa i više dana dana u karantinu. Pretpostavka je bila da seksualno "ispražnjeni" neće iskazivati dovoljno energije i agresivnost u igri. Ispostavilo se da je pretpostavka pogrešna. Danas im neposredno pred utakmicu, dopuštaju da spavaju sa svojim ženama, ljubavnicama ili devojkama. Nije mi poznato šta rade u krevetu, ali na terenu nisu loši.

po-
olje-
, bi-
ima
raza
red-
oje-
pre-
ali i
jem
u da
nego
am,
ksu-
i da
e su
da-
alno
ije i
stav-
icu,
vni-
kre-



I LEĆENJE SEKSUALNIH POREMEĆAJA

2. Nalazim da je reč o mistifikaciji seksualnosti i seksualnog nagona. Nije reč političkoj ili nekoj drugoj manipulaciji. Mistifikovan je zbog nepoznavanje suštine “seksualnog nagona” Mistifikovan je, dakle, zbog proste činjenice što je reč o hipotetičkom kompleksu, odnosno, što njegova direktna opservacija nije moguća. Zato je i u nauci tumačen kao neka vrsta “homo dupleksa” ili “homunkulus” koji može da se maskira, konvertuje, sublimira i ko zna kakvim sve gadostima nije obdaren.

3. Etolozi su istraživajući zakone filogeneze pokazali dve bitne stvari. Prvo pokazali su, da se nagoni i mozak, sa filogenetske tačke gledišta, razvijaju paralelno, i drugo da je seksualni nagon ustvari samo potencijal za akciju. Organizam traži za određeni dražima koji će opustiti ovaj po-

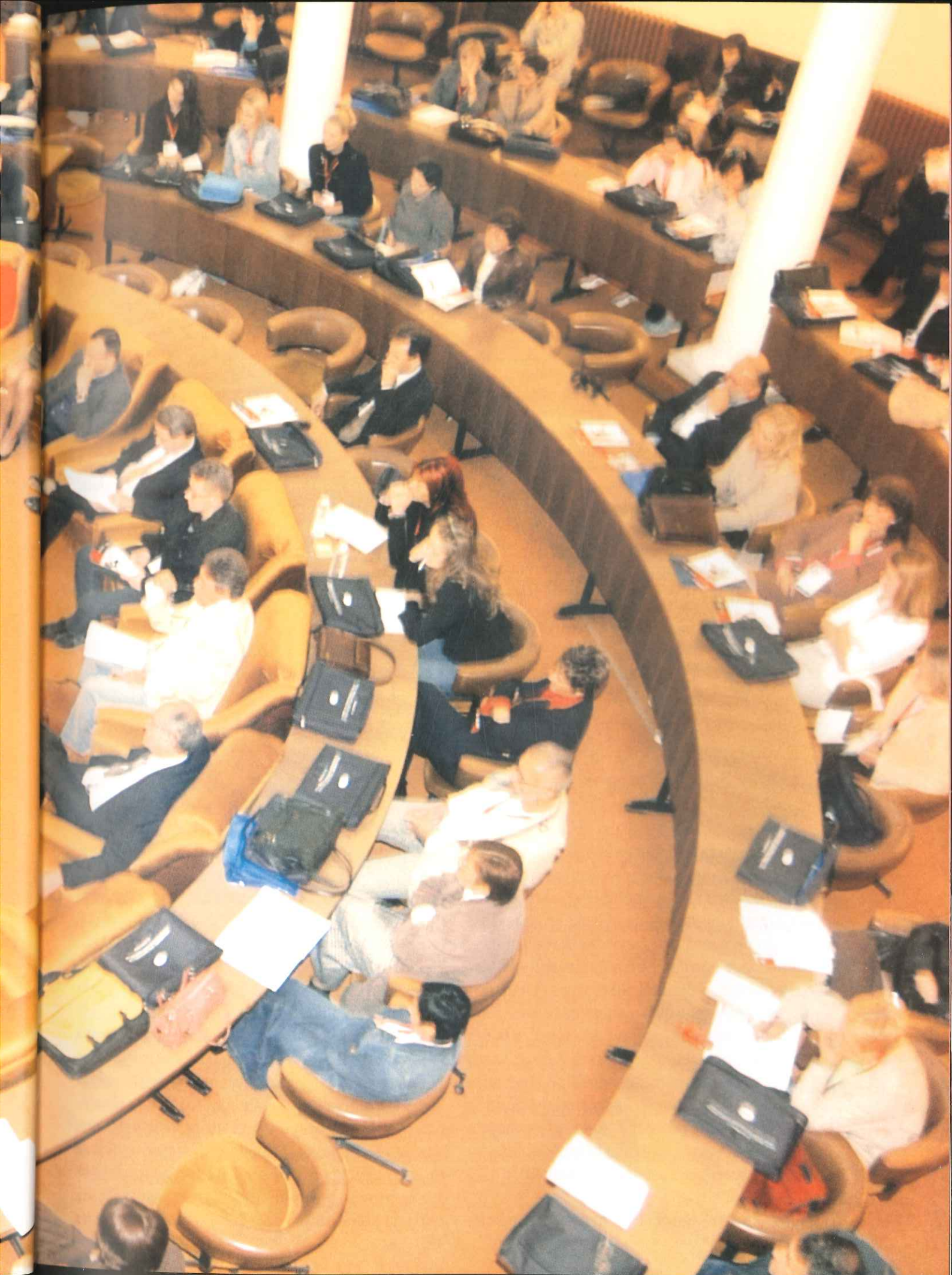
tencijal i on je nazvan tzv.” Urođenoj opuštajući mehanizma” ili skraćeno IRM. (eng. innate realising mechanism”) Traganje za tim dražima odnosno ono što nazivamo seksualnim nagonom sledi obrazac koji se naziva “fiksirani akcioni uzorak ponašanja skraćeno nazvan FAP (eng.”fixed action patern”). Što je životinjska vrsta više razvijena ovaj obrazac ponašanja je manje fiksiran. To zapravo odražava bitnu razliku onoga što se u staroj terminologiji nazivalo “instiktom” ili “nagonom”. Medjutim, i u jednom i u drugom slučaju svrha tog ponašanja je reprodukcija.

(Primer: neke ribe i ptice pare se samo sa ribama i pticama koje su obojene tačno određenim simbolnim znacima.)

4. Paralelan razvoj nagona i mozga čini da već kod tzv. socijalnih životinja seksualni nagon osim



SIMPOZIJUM PAN 2004



4 NIŠ OKTOBAR 28-30

reprodukcije ima elemente i primarne komunikacije u vidu nadređivanja i podređivanja.

(Primer sa majmunom. Mužjak prilazi ženki otpozadi, ali je veoma bitna kooperacija ženke da bi se akt obavio. Ženka, osim što je u podređenom mora i da zauzme odgovarajući položaj i da "pridrži" raširenim nogama i rukama mužjaka". Inače od "seksa" nema ništa. Interesantno je da majmuni dugo zatvoreni u u zološkim vrtovima kopuliraju "face to face". (Cinici bi rekli da to delimično menja Darvinovu teoriju u smislu da je čovek nastao od majmuna kome je uskraćena sloboda). Filogenetske uticaji ovog tipa nalazimo i u ljudskom seksualnom ponašanju. Najzastupljeniji koitalni položaj kod ljudi jeste "misionarski položaj". Ništa čudno. Reč je o položaju koji je najpogodniji za koncepciju.

5. Kod ljudi osim primarne komunikacije u smislu nadređivanja i podređivanja ("Fuck you") seksualni akt obuhvata i prenošenje finih emotivnih ali i negativnih poruka (instrumentalizacija seksa).

Prvo pokazali su, da se nagoni i mozak, sa filogenetske tačke gledišta, razvijaju paralelno, i drugo da je seksualni nagon ustvari samo potencijal za akciju. Organizam traga za odredjeni dražima koji će opustiti ovaj potencijal i on je nazvan tzv. "Urođenoj opuštajući mehanizma" ili skraćeno IRM. (eng. innate realising mechanism")

6. Bez obzira na razvoj mozga koji je omogućio da seks kod čoveka nije isključivo vrsta ponašanja koja sledi "fiksirani akcioni potencijal" reprodukcija ostaje centralna stvar koja utiče kako na razlike u seksualnom ponašanju žene i muškaraca, tako i na ispoljavanje normalnog i poremećenog seksualnog ponašanja. Reprodukcija je suviše bitan proces u održavanju vrste da bi se prepustila sama sebi. Ovde imamo problem i smisao društvene, a u tom sklopu, posebno, religiozne kontrole seksualnosti. S druge strane, seksualnost sama sebe kontroliše što je vidljivo iz masovnog eksperimenta pod nazivom "seksualna revolucija" koja je promenila stavove prema seksualnosti da bi bazični obrasci seksualnog ponašanja ostali nepromenjeni.

(Metafora sa Afroditom i Panom pokazuje u kojoj



je meri reprodukcija primarni fenomen prirode a izbor partnera i zadovoljstvo, ljubav i ostale stvari sekundaran fenomen. Ružni bog Pan udvara se Afroditi. Ova mu pretil sandalom, ali se bog Eros zaverenički smeje. Boga Erosa nije briga da li dva natprirodna bića estetski odgovaraju jedan drugome. Njemu je bitan porod.

7. Pogledajmo kako se kao ogledalu ogledaju uticaji filogeneze na dva uočljiva oblika seksualnog ponašanja muškaraca i žena: ejakulaciju, odnosno, klimaks muškaraca i orgazam žene. (Jedan broj autora misli da i žene ejakuliraju. Čemu bi to služilo?). Najpre o orgazmičkom paradoksu kod žena. Podaci seksualnih istraživanja na različitim stranama sveta pokazuju da samo 20% (a možda i manje!) žena u punoj seksualnoj snazi doživljava orgazam koitalnim putem. Obzirom na ubikvitarost ovog fenomena očigledno je da pojava nije slučajna i da ispod nje leži neki fundamentalni razlog. Na osnovu ovog zapažanja pretpostavilo se da koitalni orgazam žene u punoj seksualnoj stazi nekim mehanizmom ometa reprodukciju. Takvu pretpostavku su, na primer, postavili Masters i Johnsonova pioniri na polju istraživanja fiziologije seksualnos-

Naša pretpostavka jeste da je razlog dublji i da je priroda, jednostavno, većini žena u punoj snazi za radjanje uskratila zadovoljstvo koitalnog orgazma da radjanje ne bi povezivala sa zadovoljstvom. Reprodukcija ne sme da bude uslovljena bilo čime.

ti. Naša pretpostavka jeste da je razlog dublji i da je priroda, jednostavno, većini žena u punoj snazi za radjanje uskratila zadovoljstvo koitalnog orgazma da radjanje ne bi povezivala sa zadovoljstvom. Reprodukcija ne sme da bude uslovljena bilo čime. Dokaz je da i silovane žene ostaju trudne.

S druge strane, preko 90% žena svih uzrasta doživljava orgazam klitorisnom stimulacijom. Nema slučajnosti! Svaka prijatna stimulacija podiže nivo seksualnog arousala i olakšava ulaženje u seksualnu igru.

Sa godinama žene stvar se menja. Žene koje su prešle seksualni zenit u većem broju od mlađjih žena doživljavaju orgazam. Takva situacija pripisuje se njihovom iskustvu. Nije netačno da su ove žene zrelije, iskusnije i da su "izgubile svaki stid", ali centralni mehanizam ovde je opet povezan sa reprodukcijom.

8. Kako stvar stoji sa muškarcima? Isto to, samo malo drugačije. Prosečno vreme ejakulacije muškaraca od započinjanja koitusa proteže se na "bednih" 2 do 5 min. (Iskusniji muškarci ovo vreme produžavaju ustanovljenim "refleksom kočenja") Ako uzmemo da je 15 min. prosečno vreme pripreme žene da zadovoljavajuće lubrificirana pristupi seksualnoj igri, primećujemo da je biologija opet zapostavila zadovoljstvo na račun reprodukcije. Koje, onda, kriterijume treba postaviti za dijagnostiku preveremene ejakulacije muškarca?

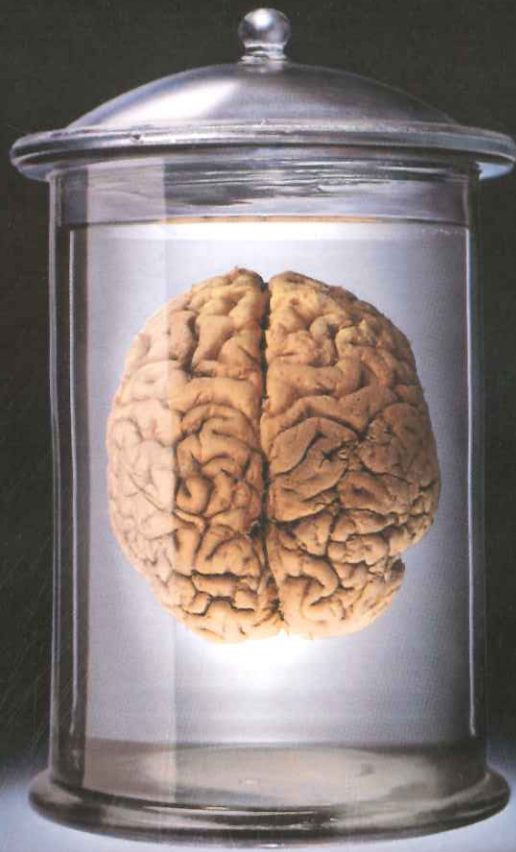
I muškarci, pod uticajem filogenetskog nasledja imaju sopstveni paradoks. Nazvali bi ga "erekcionim paradoksom". Reč je o mladim muškarcima u punoj seksualnoj snazi, koji u većem broju od zrelijih muškaraca pate od privremenih, psihološki uzrokovanih erektilnih poremećaja. Priroda toga poremećaja nalazi se u mehanizmu uslovljavanja (traumatskim ili kognitivnim putem!) straha od neuspeha. Da li u tome ne leži neka osnova prirodne selekcije. La-

bilni, odnosno neurotični muškarci, dok ne ojačaju privremeno ispadaju iz igre!

9. Interesantno je kako i u kulturnim uslovima prepoznajemo filogenetske uticaje. Sankcionisanje veza između mladjeg muškarca i starije žene, i blagonaklono gledanje na vezu starijeg muškarca i mlađe žene je tipičan primer. Preko 60% muškaraca starijih od 60 godina je u stanju da "napravi" porod. S druge strane, sve žene posle klimaksa nisu sposobne da radjaju.

10. Religiozna kontrola seksualnosti i masovni eksperiment pod nazivom "seksualna revolucija" bacaju dalje svetlo na biološku kontrolu seksualnosti. "Religija je stavila kap otrova u čašu Erosa" rekao je Niče. Preko 200 godina religija uspešno kontroliše seksualnost i ne samo kod ortodoksnih vernika. Da li bi imala tu moć da je ne olakšava filogenetska kontrola. Zadovoljstvo ljudi se teško kontroliše! U kojoj meri je jaka ta kontrola govori ishod revolucije na zalasku. Seksualne revolucije! Istraživanja su pokazala da je seksualna revolucija promenila stavove ljudi o seksualnosti. Sa manje skepse i zle volje se gleda na seksualnost mladih, predbračne veze i prevare u braku. Seksualni stavovi nisu isto što i seksualno ponašanje. Prosečno vreme gubljenja nevinosti i muškaraca i žena ostalo je uglavnom isto. Frekvencija koitusa, takodje. Anorgazmičke žene zbog promene "psihološke klime" nisu postale orgazmičke.

11. Ukazali smo na neke osnovne činjenice povezane sa prirodom seksualnosti. Lečenje seksualnih poremećaja baš zbog tih razloga nije jednostavno. Ovaj skup će u nekoliko dana raspravljati na koji način kognitivnim, emocionalnim i biološkim (psihofarmakološkim i hirurškim) metodama može da se leči osoba koja ispoljava seksualne poremećaje.



NEUROBIOLOŠKA OSNOVA

FAZE

SEKSUALNOG

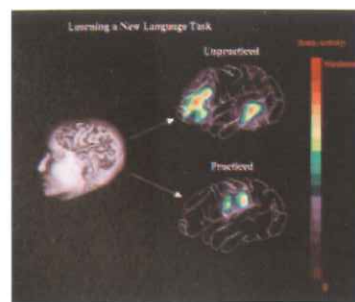
UZBUĐENJA

PAN 2004





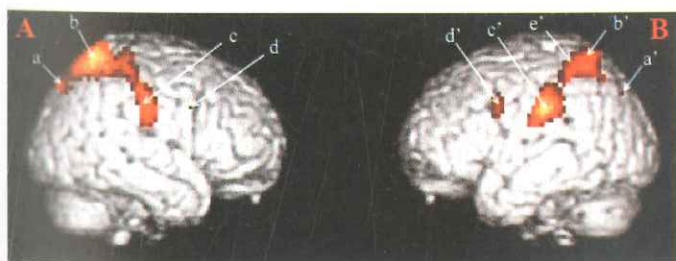
Dr. Hristina Jovanović, PhD student
Odeljenje kliničkih neuronauka,
Odsek psihijatrija
Karolinska Institut
Švedska



Najvažniji polni organ je ...mozak, kaže popularni aforizam. Uprkos ovoj intuitivnoj izreci, koja zapravo odražava vezu ljudske seksualnosti sa višim emocionalnim i kognitivnim moždanim procesima, još uvek je malo bioloških dokaza o moždanoj a naročito kortikalnoj aktivaciji moždanog tkiva, za vreme faze seksualnog uzbuđenja.

Fenomenološki, ljudska seksualnost, kao naravno i drugi vidovi ljudskog ponašanja, može imati dualnu prirodu. Sa jedne strane fiziološko-genitalnu aktivnost i sa druge strane fundamentalno psihološki proces, koji ima osnovu u jedinstvenoj strukturi ljudskog bića. Primeri telo-um dihotomije vidjeni su na primer kod muškaraca sa povredom kičmene moždine, gde mehaničko draženje penisa rezultira u erekciji i ejakulaciji bez ikakve svesnosti o samom procesu. I sa druge strane, takvi pacijenti mogu imati iskustvo "fantom orgazma" tj. mentalnog orgazmičkog iskustva bez bilo kakvog genitalnog draženja.

Zahvaljujući raznovrsnim biološkim metodama, velika količina znanja prikupljena je u oblasti fiziologije ljudskog, seksualnog ponašanja. To se uglavnom odnosi na poznavanje hormonalnih i vaskularnih mehanizama kao nervnih modusa primarno izučenim na nižim subkortikalnim nivoima nervnog sistema. Veoma malo znanja postoji o kortikalnoj aktivnosti



i njenoj ulozi u seksualnom ponašanju čoveka. Pokušaj da se subjektivno ljudsko seksualno iskustvo poveže sa simultanim neuro-biološkim aktivnostima mozga čoveka biće predmet ovog izlaganja kroz pregled studija u oblasti neuroimidžinga.

Doskorašnja saznanja o regionima mozga uključenim u seksualno ponašanje čoveka uglavnom su bila bazirana na istaživanjima kod životinjskih vrsta. Seksualno ponašanje čoveka ima jedinstvenu karakteristiku kognitivnog aspekta seksualnosti u kome seksualna fantazija igra dominantnu ulogu. PET studija, Serge Stolera, objavljena 1999. god u Arhivu seksualnog ponašanja, po prvi put je demonstrirala fazu seksualnog uzbuđenja čoveka, kao aktivaciju čitavog seta moždanih aktivnosti, uključujući limbičke i paralimbičke regione (anterior cingulate girus, orbitifrontal cortex). Dalje istraživanja iz ove oblasti beleže i aktivaciju regiona striatuma (glava nukleusa kaudatesa, putamen) i posterior hipotalamusa. Zabeležena je takodje i bilateralna deaktivacija temporalnih regiona mozga, što samo govori o brojnosti simultanih procesa u odigravanje faze seksualnog uzbuđenja čoveka.

"Moždani procesing vizuelnih seksualnih stimulusa kod muskaraca"

(Redoute J. i saradnici, Hum. Brain Mapp., 11: 162-177, 2000)

Neurobihejvioralni model nervnih procesa:

- kognitivna komponenta
- emocionalna komponenta
- motivaciona komponenta
- autonomna komponenta

Kognitivnu komponentu bi dakle sačinjavalo:

1. Proces procene i selekcije stimulusa kao seksualnog, zatim,
2. Povećanje nivoa pažnje na stimulse procenjene kao seksualne, i na kraju
3. Motorički procesi mentalne imaginacije vezane za seksualno ponašanje.

Aktivacija desnog lateralnog orbitofrontalnog korteksa, desnog i levog inferior temporalnog kao i superior parietalnog lobusa, interpretirane su kao aree mozga uključene u nervnu mrežu motorne imaginacije, a sve u sklopu kognitivne komponente predloženih modela.

Smatra se zapravo, da kognitivna procena seksual-

Fig. 1



Fig. 2

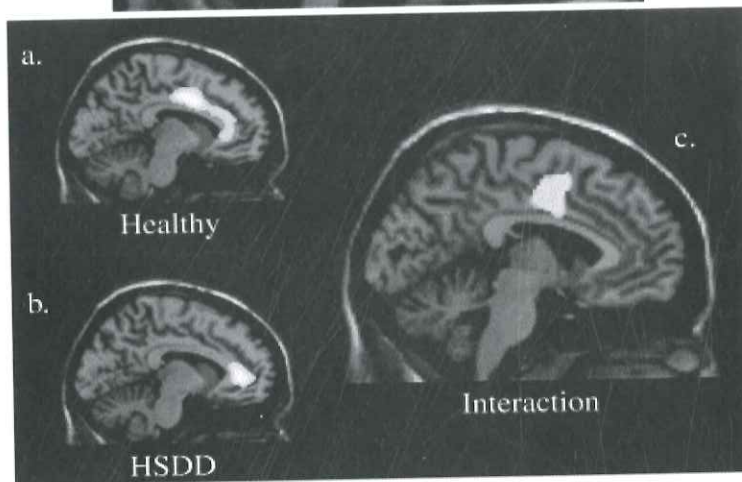
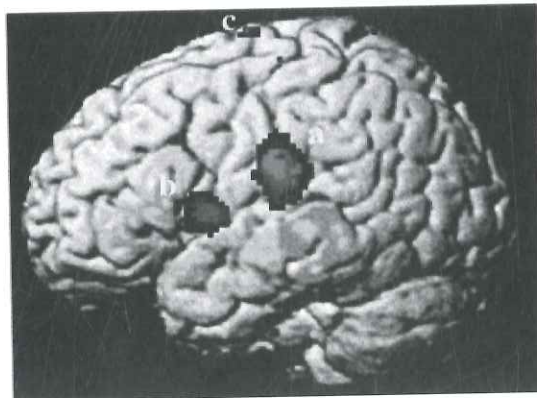


Fig. 3



nog stimulusa ne prethodi seksualnom uzbuđenju, već da predstavlja incipijentni step u čitavom procesu odigravanja faze seksualnog uzbuđenja. Bihevioralne studije predlažu da taj proces zapravo traje manje od 1 sekunde.

Emocionalna komponenta uključuje hedonistički kvalitet, zadovoljstvo vezano za narastuće uzbuđenje, kao i percepciju specifičnih telesnih promena, kao npr., perceptivni stimulus penilne tumescence.

Aktivacija levog sekundarnog somatosenzornog korteksa i desne insule predstavlja neurološki korelat ovoj emocionalnoj komponenti.

Motivaciona komponenta sačinjava procese koji usmeravaju ponašanje prema zamišljenom cilju,

uključujući snažnu potrebu za izražavanjem i realizacijom sveukupnog seksualnog ponašanja. Pretpostavlja se da aktivacija kaudalnog dela levog anterior girusa cinguli, levog i desnog klaustroma i levog nukleusa akumbensa, predstavlja neuralne korelate ove motivacione komponente.

Autonomna i endokrinološka komponenta podrazumevaju davanje kardiovaskularnog, respiratornog i genitalnog odgovora, što vodi stanju fiziološke spremnosti za aktuelno seksualno ponašanje.

U skladu sa ovim predloženo je da rostralna porcija anterior dela girusa cinguli i posterior hipotalamusa participiraju u medijaciji autonomnog odgovora na seksualne draži.

Na ovoj slici vidimo sa desne strane regione mozga aktivirane na erotske stimuluse, dok je na levoj strani prikazana aktivacija regiona mozga u toku prikazivanja neutralnih stimulusa

Ova saznanja poslužila su kao baza za dalja istraživanja u oblasti seksualnih korteksa. Kontrolna grupa muškaraca pokazivala je deaktivaciju istog regiona kao odgovor na disfunkcionalne poremećaje. Pa je tako kod

grupe muškaraca sa hipoaktivnom seksualnom željom a izloženim vizuelnim erotskim stimulusima narastućeg intenziteta u poredjenju sa kontrolnom grupom, zabeležena abnormalno dugo održavana aktivnost medialnog orbitofrontalnog regiona. Da podsetim da je medijalni orbitofrontalni region mozga uključen u inhibitornu kontrolu motivacionog ponašanja čoveka.

Suprotno ovome, aktivacija sekundarnog somatosenzornog korteksa i inferior parijetalnog lobusa kod kontrolne grupe, a deaktivacija ili nepromenjena aktivnost kod muškaraca sa hipoaktivnom seksualnom željom, zabeležena je u istoj studiji. Somatosenzorni korteks i inferior parijetalni lobus

mozga su uključeni u emocionalnu i motornu komponentu mentalno imaginativnih procesa.

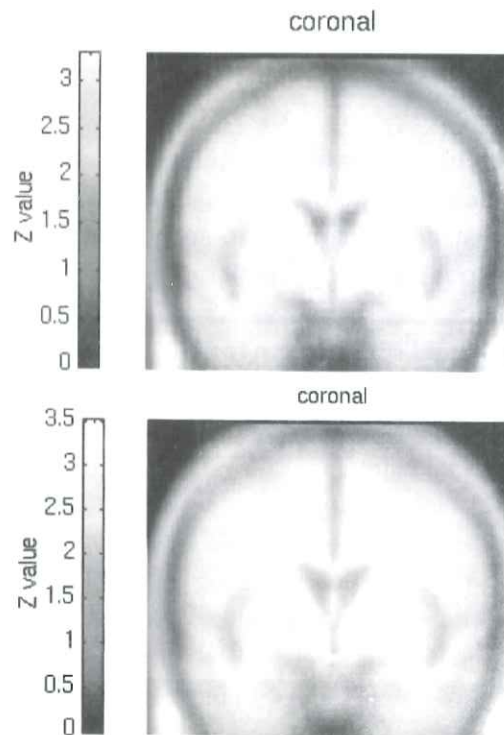
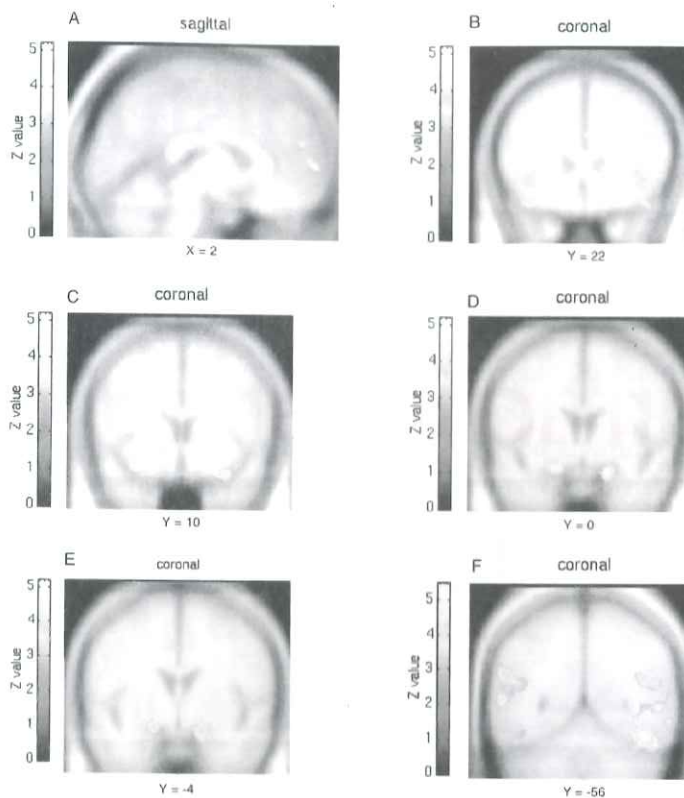
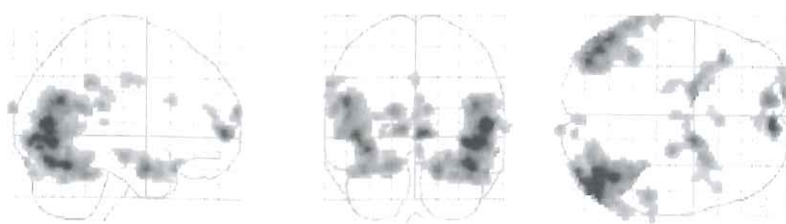
Od značaja je pomenuti da su istraživanja u oblasti imidžinga išla tako daleko da je čak demonstriran i efekat testosterona na aktivnosti moždanog tkiva.

Pokazano je naime da su androgeni neophodni za obnavljanje seksualne funkcije u mozgu hipogonadalno impotentnih muškaraca, kao i da stepen i intenzitet moždane aktivnosti u relaciji sa seksualnim uzbuđenjem, korelira sa nivoom testosterona u serumu.

I za kraj, nekoliko interesantnih prikaza o polnim razlikama u stepenu doživljavanja seksualnog uzbuđenja na vizuelne erotske stimuluse. Mnogobrojna istraživanja pokazuju da muškarci generalno doživljavaju veći stepen seksualnog uzbuđenja na erotske stimuluse nego žene.

Vidjeno iz neurobiološke perspektive, gledanje erotskog filma proizvelo je i kod muškaraca i kod žena značajnu obostranu aktivaciju medijalnog prefrontalnog, orbitofrontalnog, insularnog i okcipito-temporalnog korteksa, kao i regione amigdale, ventralnog striatuma i anterior dela girusa cinguli. Rezultati ovih istraživanja potvrđuju prethodna o aktivaciji regiona u periodu faze seksualnog uzbuđenja. Ono što razlikuje aktivnost muškog i ženskog mozga na vizuelne erotske draži je zapravo značajna aktivacija regiona talamusa i hipotalamusa kod muškaraca. Kod žena aktivnost tih regiona izostaje. Takodje je nadjena pozitivna korelacija između intenziteta seksualnog uzbuđenja i nivoa aktivnosti u hipotalamusu, naravno kod muškaraca. Ovi rezultati su potvrđeni i kroz druge PET studije u kojima je demonstrirano da nivo aktivnosti hipotalamusa, zapravo koreliše sa stepenom penilne tumescence muškaraca.

Na ovom slajdu prikazane su aktivnosti moždanog tkiva u oba pola (na levom delu slajda), kao i razlike u aktivaciji regiona hipotalamusa i talamusa (na desnom delu slajda).



Zašto kombinovani pristup u lečenju erektilne disfunkcije:

Zar oralna farmakoterapija nije dovoljna?



Prof. dr Mehmet Sungur

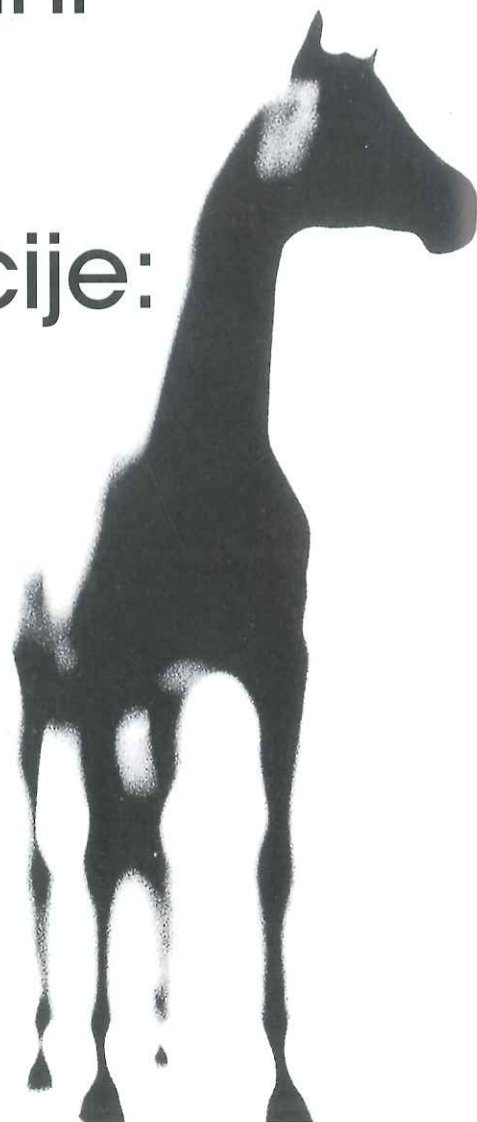
Uvodjenje efikasnih farmakoloških agenasa za lečenje erektilne disfunkcije (ED), dovelo je, nažalost, do maksimalne terapijske polarizacije (lekovi nasuprot seks terapiji). Uprkos ovoj činjenici, trend je još uvek dobrodošlo zahvaljujući određenim specifičnim razlozima.

- Najpre zbog toga što imamo vrlo malo da ponudimo muškarcima koji pate od ED kada seks terapija ne uspe.
- Seks terapija nije prihvatljiva za sve pacijente (Mnogi žele samo „BRZI FIKS“).
- Uvodjenje svakog novog leka objavljuje se na velika zvana u medijima što ohrabruje “one koji tiho pate” da potraže lečenje.
- Lekovi ponekad mogu biti bolji izbor lečenja posebno za muškarce koji nemaju partnere.
- Raspoloživost lekova koji olakšavaju erek-

ciju, pomeriće prvu liniju lečenja erektilne disfunkcije sa specijalista na lekare opšte prakse pa će se na taj način lečenje učiniti pristupačnijim sve većem broju muškaraca koji ispoljavaju ovaj problem.

JEDNA VELIČINA NE ODGOVARA SVIMA

Medjutim, davanje “brzog fiksa” ili “povraćaj erektilne funkcije” farmakološkim agensom ne može da bude uvek jedini cilj lečenja ili najbolji odgovor na sve potrebe pacijenta.



STARA PRIČA KOJA SE PONAVLJA

Svaki put kada se otkrije nova fizička/farmakološka metoda lečenja, prave se predviđanja da seks terapija više neće imati svoju ulogu u lečenju ED.

Najozbiljnija prethodna pretnja seks terapiji pojavila se iz uvođenja ICE. Međutim, predviđanja se nisu ostvarila zbog problema upotrebe, prihvatljivosti, diskontinuiteta, potencijalnih nus pojava i izazivanja erekcije bez obzira na stimulaciju.

Međutim, uvođenje novih oralnih farmakoloških lekova predstavlja novu i pravu pretnju seks terapiji pošto ih je lako uzimati, prihvatljivi su uz izvanredno uskladjivanje, efikasni su i sigurni i izazivaju reakciju zavisno od stimulacije (pre OLAKŠAVAJU erekciju nego što je je INDUKUJU) što erekcije čini prirodnijim.

Tako se ponovo postavlja isto pitanje:

“DA LI UOPŠTE POSTOJI POTREBA ZA SEKS TERAPIJOM U ERI ORALNIH LEČENJA?” što dovodi do neželjene polarizacije medju profesionalcima.

Odgovor je veliko
DA zato što:

Vrste pristupa tipa „brzi fiks“ ili „brzo obnavljanje fizioloških funkcija“ bazirane su na principu da je penis u punoj funkciji „ispred“ svakog muškarca

Ali ono što se zaboravlja jeste da je:

- ☐ čovek iza sopstvenog penisa
- ☐ Nije dovoljno dati čoveku priliku da postigne erekciju.
- ☐ Stavljanje isuviše akcenta na penis u erekciji i ignorisanje osobe kojoj penis pripada, obično predstavlja „Brzi fiks“ pošto su postizanje erekcije i njeno prevođenje u seksualni odnos uz zadovoljstvo, dve različite stvari.

DA LI LEKOVI SMANJUJU DUGOROČNU UZNEMIRENOST?


☐ Eretilne disfunkcije, uključujući i one sa organskom etiologijom, praćene su psihološkim posledicama kao što su strepnja, osećanja neadekvatnosti i gubitak muškosti.

kakve strepnje?

☐ Mnoge osobe koje koriste lekove i koje imaju zadovoljavajuće erekcije izjavljuju da njihova osećanja neadekvatnosti nisu potpuno razrešena zbog činjenice da su oni svesni činjenice da je lek taj koji je uspešan, a da oni nisu. Oni su takodje zabrinuti zbog dugotrajnih posledica (ponekad su to finansije, ponekad strah od stvaranja tolerancije koja dovodi do potrebe da se doza poveća kako bi se održala efikasnost).

DRUGI STREPE OD SAMOG ČINA

Uloga negativnih kognicija u interpretiranju fizioloških promena može da izazove strepnju (uznemirenost) zbog samog čina, što rezultira daljim gubitkom erekcija.

A	B	C	MODEL
dogadjaj	kognicije i interpretacije	emocija	
A	B	C	
izostanak erekcije		strepnja beznade bespomoćnost nespretnost	

“nema svrhe pokušavati”
„, ako se izgubi erekcija, više se ne može povratiti“
„Ponovo se dešava“
„Više nikad neću imati zadovoljavajuće erekcije“
„Gubim muškost“
„ Uprkos ovom leku, šta ako i dalje ne funkcioniše?“

☐ Tako, merenje fizioloških indeksa seksualnog uzbuđenja (kao što je krutost), u vezi sa obradom informacija, može nam eventualno dati dalje razumevanje zašto pojedini muškarci ne mogu da reaguju na lekove kao što mogu drugi.

Drugo pitanje je:

SA KIM ĆE SE KORISTITI PENIS U EREKCIJI?

Erekcija je tu sa određenim ciljem. Ona se ne dešava samo radi koristi samog muškarca (mada on može izabrati da je upotrebi u tom cilju), već takodje i za njegovog partnera. Seksualni odnos zahteva dvoje ljudi (najmanje...)

☐ Veoma malo pažnje posvećeno je partnerkama muškaraca sa erektilnom disfunkcijom. Kod žena, partnera muškaraca sa erektilnom disfunkcijom, značajno preovladjuju seksualni problemi kao i problemi u samom odnosu.

☐ Kod partnerke muškaraca sa ED u velikoj meri preovladjuju (60%-70%) seksualni poremećaji, uključujući ugrožen seksualni interes, orgazmičku disfunkciju, vaginismus i dyspareunia.

☐ U samo 8 – 10% ovih slučajeva, disfunkcije su prethodile početku ED.

☐ Partnerke muškaraca sa ED DEROGATIS INVENTARA SEKSUALNE FUNKCIJE pokazale su naglašeno pogoršanje u smislu globalnih mera seksualne funkcije i zadovoljstva.

☐ Osobe čija je seksualna želja ostala intakna izvestili su o osećaju odbacivanja, neprivlačnosti i krivice u odnosu na problem. Skoro tri četvrtine ovih žena izjavilo je da je obično partner inicirao seksualnu aktivnost (Caroll i Bagely).

HOĆE LI LEKOVI POMOĆI U REŠAVANJU BRAČNIH PROBLEMA?

☐ U nekim studijama su kod određenih bračnih parova utvrđjeni značajni BRAČNI PROBLE-



MI koji su ukazali na to da se seksualni problemi ne mogu razmatrati odvojeno od bračnih konflikata.

☐ Kod nekih bračnih parova, partnerke muškaraca sa ED otkrile su neku prošlu ili aktuelnu vanbračnu aferu.

INTERESANTAN NALAZ: Studije koje su pokrenute radi utvrđivanja razlika u profilima muškaraca kod kojih postoje NEORGANSKI ili ORGANSKI uzroci ED, pokazale su da one postoje u NEORGANSKOJ GRUPI (Speckens i autori).

☐ Problemi odnosa su češće iznošeni kao takvi (što ukazuje na to da se bar u nekim slučajevima konflikt bi mogao da se pripiše ED).

☐ Sve u svemu, ove studije ukazuju na to da preovladjuju značajni SEKSUALNI PROBLEMI, PROBLEMI ODNOSA, I PSIHOLOŠKA RANJIVOST kod partnerki muškaraca sa ED.

☐ Mada nije uvek moguće odrediti da li su to UZROCI ili POSLEDICE seksualnih disfunkcija, nalazi ukazuju na to da ih treba razmatrati zajedno.

Procena (uprkos novim oralnim farmaceutskim agensima ukazuje na drugu oblast problema:

☐ U toku lečenja ED, postoji uobičajeno verovanje /očekivanje da će partnerke muškaraca sa ED saradjevati i bezuslovno prihvatiti lečenje koje je propisano njihovim partnerima.

☐ Ako se perspektiva partnerki ne uzme u obzir,

neće biti iznenađenje da se vidi kako neki partneri, svesno ili nesvesno, sabotiraju rezultat.

■ Prema tome, modalitet lečenja mora da bude atraktivan ne samo za muškarce nego i za njihove partnere, kako bi se održala dugoročna efikasnost lečenja.

DA ZAKLJUČIMO:

1) Sa boljim razumevanjem psihologije erekcija i razvojem novih dijagnostičkih postupaka, otkriva se sve veći broj organskih faktora kod muškaraca sa prisutnim ED, što mnoge autore navodi na zaključak da do 90% slučajeva ED ima organsku etiologiju. Međutim, utvrđivanje nenormalnosti ne mora neophodno da identifikuje istu kao uzrok poremećaja.

Dokaz: Neki pacijenti sa organskom ED reaguju na seksualnu terapiju.

Zaključci: Ili je a) identifikovana organska abnormalnost samo slučajan nalaz što ne mora da znači da je uzrok poremećaja ili b) postoji pomešana psihološka i organska etiologija.

To sugerise potrebu uspostavljanja bližih veza između androloga i seksualnih terapeuta kod procene lečenja ED i značaj kombinovanog pristupa.

2) Mada se možda pojava čiste psihogene uzročnosti ED smanjuje, sve organske uzročnosti praćene su psihološkim posledicama (strepnja, osećaji neadekvatnosti)

To sugerise ulogu kognitivnih i intrapersonalnih faktora koji mogu biti instrument u taloženju ili održavanju problema.

Mogućnost da se dostigne erekcija penisa je neophodna ali ne treba ignorisati osobu.

Što ukazuje: Tretman izbora zahteva kombinovani pristup

3) Treba pokloniti dosta pažnje seksualnim poremećajima kod partnerki muškaraca sa ED. Istovremeno lečenje seksualnih problema partnerskog para spreči će razočaranje, što ukazuje na to da novi efikasni lekovi nisu dovoljni pa je kombinovani pristup lečenju neophodan.

4) Trebalo bi na odgovarajući način procenjivati i razmatrati probleme bračnih odnosa.

Ako problemi u odnosima doprinose ED, nema šanse da farmakoterapija pomogne takvom paru.

Što ukazuje na ulogu internih faktora i potrebu za zajedničkom seksualnom terapijom i terapijom odnosa.

5) Nije teško naučiti tehnike seksualne terapije. To je relativno direktan pristup koji ne zahteva iscrpljujući trening.

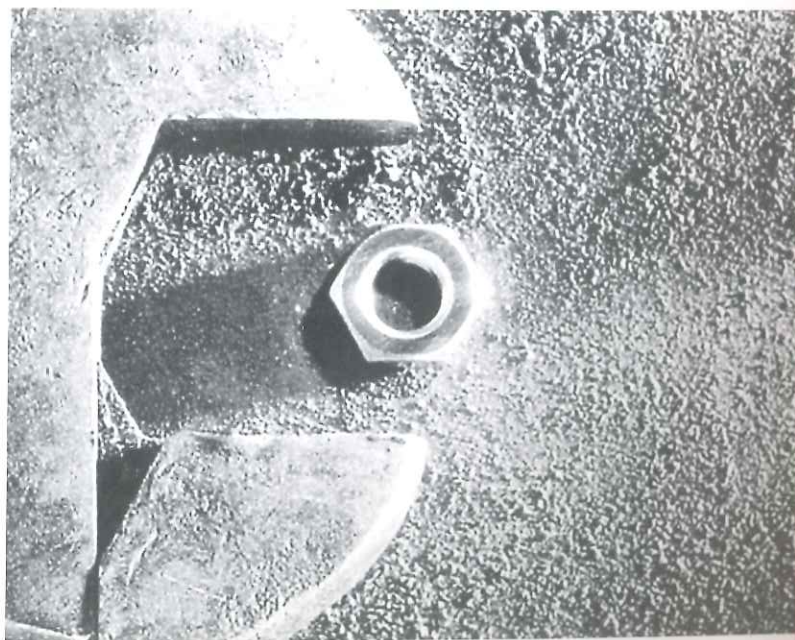
6) Ako uzmemo u obzir:

A) one klijente koji

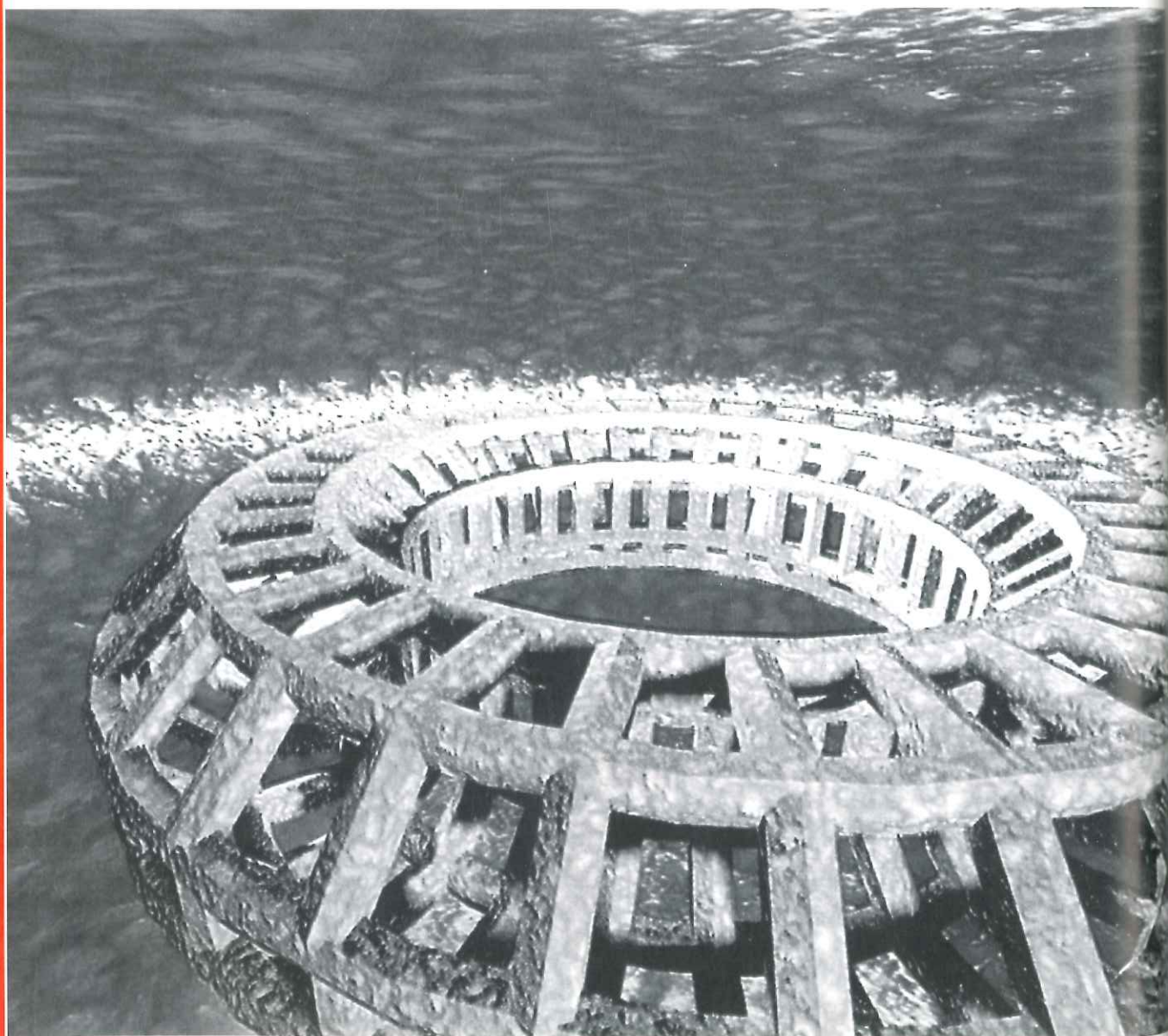
- ne žele da uzimaju lekove
- ne mogu da uzimaju lekove
- ne nalaze da su lekovi efikasni
- imaju partnere koji pate od seksualnih problema
- imaju probleme u odnosima

B) Etičku dilemu dugotrajnog održavanja na efikasnom leku, posebno kod mlađe grupe, kada i druge kognitivne i seksualne terapije mogu biti od prilične koristi

Saznanja o kombinovanim pristupima su razuman izbor za profesionalce koji se bave problemom seksualnih disfunkcija.



CIKLUS SEKSUALNOG UZBUĐENJA I PONAŠANJA IZ UGLA RACIONALNO - EMOTIVNE BIHEJVIOURALNE TERAPIJE



REBT model seksualnog funkcionisanja objašnjava seksualno ponašanje i njegove disfunkcije preko jednostavnog mehanizma povratne sprege, u kojem se ističe poseban značaj procesa percepcije i vrednovanja.

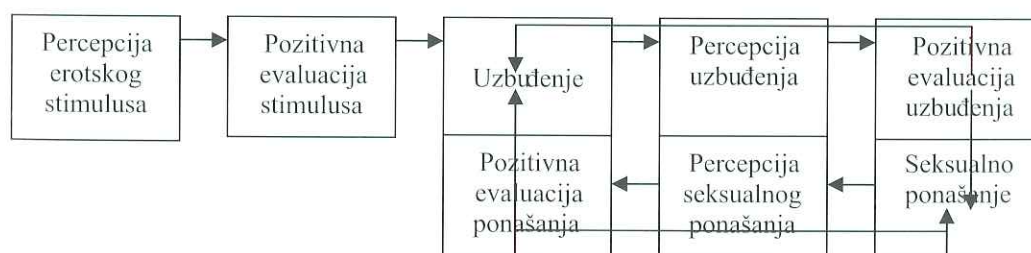
mr sci. Zorica Marić

Racionalno - emotivna bihevioralna terapija (u daljem tekstu REBT) seksualnih poremećaja je zasnovana na stanovištu da kognicija može potkrepiti ili zakočiti ciklus seksualnog reagovanja. U slučaju kognitivne inhibicije negativni efekat može biti toliko snažan da niti romantični niti seksualno uzbudljivi stimuli ne mogu doprineti zadovoljavajućem seksualnom uzbuđenju. Poznata krilatica „Najznačajniji seksualni organ nije između nogu, već između ušiju!“ na šaljiv način ukazuje na značaj kognitivne komponente u procesu seksualnog ponašanja.

Prema REBT modelu, kritične kognitivne tačke seksualnog ponašanja su percepcija i vrednovanje (evaluacija) erotskih stimulusa. Percepcija je složen proces koji obuhvata detekciju stimulusa, označavanje stimulusa i atribuiranje (pripisivanje uzroka). Bilo koji od ovih činilaca koji čine proces percepcije može zakazati i dovesti do inhibicije seksualnog ponašanja. Na primer, kada detektuje erotski stimulus, osoba će reagovati ubrzanim ra-

ativnog ili dobrog može pojačati postojeće seksualno uzbuđenje, dok negativna ocena seksualnih stimulusa može smanjiti ili ugasiti seksualno uzbuđenje. Kada vrednovanje seksualnih stimulusa postane ekstremno negativno, javljaju se seksualni problemi ili disfunkcionalno seksualno reagovanje. Na primer, ukoliko muškarac ocenjuje slabiju erekciju kao nešto „žasno“, intenzivna anksioznost će se javiti već i pri samoj anticipaciji mogućnosti da se to desi. Takođe, užasavanje oko aktuelnog pada erekcije može dovesti do osećanja krivice, bilo kod muškarca koji taj „užas“ tumači kao znak da je izneverio partnerku, ili kod njegove partnerke, koja ga tumači kao svoju neadekvatnost da partnera održi u stanju uzbuđenja. U oba slučaja, seksualno uzbuđenje se gasi.

REBT model seksualnog funkcionisanja objašnjava seksualno ponašanje i njegove disfunkcije preko jednostavnog mehanizma povratne sprege, u kojem se ističe poseban značaj procesa percepcije i vrednovanja. Model se šematski može prikazati



dom srca, ali će ciklus seksualnog uzbuđenja biti prekinut, ukoliko taj signal uzbuđenja pripíše svojoj nesigurnosti ili čak zdravstvenim tegobama. Ocenjivanje erotskih stimulusa je kognitivni proces koji sa stanovišta REBT ima još značajniju ulogu u afektivnom funkcionisanju i stvaranju emocionalnih odgovora na stimuluse. Ocenjivanje je proces vrednovanja draži duž kontinuuma „dobro“ - „loše“. Ocenjivanje seksualnog stimulusa kao pozi-

pomoću osam koraka. Kao što se vidi na slici, seksualno uzbuđenje i seksualno ponašanje su povezani perceptivnim i evaluativnim kognicijama. Seksualni ciklus može početi (I korak) percepcijom seksualnog stimulusa. Sama percepcija erotskog stimulusa nije dovoljna garancija za seksualno uzbuđenje, jer osoba može vrednovati takve stimuluse na različite načine. Evaluativna komponenta procesa je prikazana kao

II korak. U drugom koraku erotski stimulus se vrednuje, ocenjuje. Osoba koja seksualni stimulus ocenjuje izrazito negativno (na primer „to je odvratno, grozno“), verovatno neće uopšte doživeti seksualno uzbuđenje ili će doživljeno uzbuđenje biti kratkotrajno.

Ukoliko se opaženi seksualni stimulus vrednuje pozitivno sledi seksualno uzbuđenje (III korak). Rana faza seksualnog uzbuđenja obično predstavlja jedno generalizovano uzbuđenje koje vrlo slično fiziološkom uzbuđenju kod drugih afektivnih stanja (npr. ubrzan rad srca, povišen pritisak itd). Sredinski signali i kontekst pomažu da se fiziološko uzbuđenje, preko procene i tumačenja, doživi kao seksualno uzbuđenje. Bez srediskog konteksta senzacije bi ostale samo neodređena uzbuđenost.

U sledećem koraku osoba percipira svoje uzbuđenje (IV korak). U ovom koraku postoje značajne razlike između muškaraca i žena. U jednom istraživanju reagovanja na auditorne seksualne stimulusa pokazalo se da kod muškaraca postoji 100 % poklapanja između subjektivnog doživljaja uzbuđenosti i fizioloških parametara uzbuđenja, dok kod žena postoji značajna neusaglašenost između saopštenja o subjektivnom doživljaju i fizioloških parametara. Ovo istraživanje sugerise da prepoznavanje signala sopstvenog uzbuđenja delimično zavisi od individualnih kriterijuma uzbuđenosti. Na primer, određen stepen napetosti penisa ili klitorisa može biti signal „sigurne“ uzbuđenosti za jednu osobu, dok druga neće smatrati da je to signal „pravog“ uzbuđenja. Ako osoba kao kriterijume koristi samo genitalne signale, u sekvenci uzbuđenja su moguće bar dve nepoželjne posledice: 1) osoba se može demotivisati i odustati od daljeg seksualnog angažovanja jer signal uzbuđenosti ne odgovara njenim rigidnim kriterijumima 2) osoba može doživeti orgazam bez uživanja, jer je na osnovu minimalnih signala zaključila da je maksimalno uzbuđenja.

U V koraku uzbuđenje se ocenjuje, vrednuje. Ako je osoba naučila da je uzbuđenje nešto jako loše javiće se negativna emocionalna reakcija koja može blokirati dalje uzbuđenje. Na primer, žena koja misli da je lubrikacija odvratna pojava, najčešće oseća sra-



motu povodom svoje seksualne uzbuđenosti i na taj način se blokira. Osim toga, ljudi ne samo da ocenjuju sopstveno uzbuđenje kao pozitivno ili negativno već i uzbuđenje svog partnera. Na primer u jednom istraživanju je pokazano da kod seksualno funkcionalnih muškaraca visok nivo uzbuđenja kod partnerki potkrepljuje njihovo uzbuđenje, dok kod disfunkcionalnih muškaraca visok nivo uzbuđenja partnerki otežava ili gasi njihovo ubuđenje. Ovi muškarci su uzbuđenje svojih partnerki ocenjivali negativno i interpretirali ga kao povećani pritisak da budu uspešni u seksualnom funkcionisanju, što je dovelo do anksioznosti i gašenja uzbuđenja. Seksualno ponašanje (VI korak) proizilazi iz uzbuđenja i njegovog potkrepljivanja pozitivnom evaluacijom. U ovom koraku su takođe evidentne razlike prema polovima. Žene su češće sklone da

sebe blokiraju rigidnim stavovima i greškama u mišljenju. Kao rezultat ovih kognitivnih blokada ređe se dešava da se žene „izgube“ u seksu. Muškarac će češće uskladiti i uvremeniti svoje pokrete i ponašanje sa stanjem svog seksualnog uzbuđenja. Žena će češće ulaziti u seksualni kontakt kada je malo ili nimalo uzbuđena., što dovodi do toga da se seksualni akt ocenjuje negativno i doživljava kao neprijatno iskustvo izazivajući odbojnost i dalje probleme u seksualnom ponašanju. Neke od najčešćih kognitivnih blokada kod žena su: „Ne mogu to da tražim.“; „Šta će on misliti ako to uradim.“; „To ne bi bilo ženstveno.“ itd.

U VII koraku dolazi do izražaja svesnost sopstvenog ponašanja. Osoba percipira svoje seksualno ponašanje jer je ljudima gotovo nemoguće da u potpunosti isključe svest o sebi u budnom stanju. Sve dok se ponašanje tačno opaža kao izraz seksualnog uzbuđenja, uzbuđenje opstaje.

U VIII koraku se vrednuje erotska dimenzija seksualnog ponašanja. Pozitivno vrednovanje seksualnog ponašanja potkrepljuje seksualno ponašanje i intenzivira uzbuđenje. Ovde treba naglasiti razliku između vrednovanja erotske dimenzije sopstvenog seksualnog ponašanja i onoga što se u psihologiji seksualnog ponašanja naziva „spektatorisanje“. Spektatorisanje je anksiozno proveravanje uspešnosti sopstvenog performansa i donošenje vrednosnog suda o sebi. Kada je proveravanje sopstvene uspešnosti kritični aspekt seksualnog

ponašanja, neminovni rezultat je distrakcija od erotskih stimulusa i gašenje uzbuđenja. Sledeće misli mogu poslužiti kao primeri distraktivnih misli: „Nije dobro ovo što radim, to treba bolje izvesti.“; „Pitam se da li ovo radim tako dobro kao njen prošli momak.“

U skladu sa opisanim modelom, poremećaj seksualnog funkcionisanja može biti aktiviran u bilo kojem koraku seksualnog ciklusa. Za razliku od trenutne seksualne disfunkcije, poremećaj seksualnog funkcionisanja prati afektivna dimenzija u vidu preterane emocionalne uznemirenosti povodom seksualne disfunkcije. Emocionalni poremećaj povodom seksualne disfunkcije održava stanje disfunkcije, jer osoba „unositi“ svoje nezdrave emocije u seksualno ponašanje. Nezdrave emocije, kao što je strah od ponovnog neuspeha, osećanje krivice ili stid povodom disfunkcionalnog ponašanja narušavaju i prekidaju ciklus seksualnog uzbuđenja i ponašanja. U vremenskoj perspektivi gledano, emocionalni poremećaj dovodi do hroničnog disfunkcionalnog stanja.

Preferirana strategija u REBT seksualnih disfunkcija je 1) otklanjanje emocionalnih poremećaja povodom disfunkcije 2) otklanjanje emocionalnih blokada percepcija i evaluacija u lancu seksualnih stimulusa, uzbuđenja i ponašanja. Terapijska metodologija je zasnovana na kognitivnim i bihejvioralnim tehnikama.



KOMPANIJA „DUNAV OSIGURANJE“ a.d.

GLAVNA FILIJALA NIŠ

Nikole Pašića 32a, 18000 Niš

tel: 018 48 733; fax:018 511 601

e-mail: dgfnis@ptt.yu

www.dunav.com

PRIJATELJ OSTAJE PRIJATELJ

AUTOGENI TRENING

TERAPIJSKA METODA



Relaksaciono stanje i bolja vegetativna ravnoteža su bitni preduslovi psihofiziološkog seksualnog dogadanja.

dr Gordana Nikolić, neuropsihijatar

Autogeni trening je površinska psihoterapijska metoda čija primena ima za cilj uspostavljanje bolje kontrole nad mišićnim tonusom. Njena primena, nema za cilj razrešavanje konflikata i proemnu ličnosti već učenje ličnosti da kontroliše sopstvene telesne funkcije. Drugim rečima, relaksacionim tehnikama se ne izaziva hipotonija, već optimalni tonus, otklanja se višak napetosti u nivou voljne muskulature, vegetativnog sistema i psiholoških procesa.

Mišićni tonus sa psihološkog stanovišta predstavlja referencu afektivnih oscilacija. Hronično povišena napetost nastaje u slučaju nagomilavanja emotivnih tenzija, koje sa svoje strane, ne nalaze put adekvatne simboličke verbalne ili ponašajne ekspresije. U tim slučajevima, dolazi do hronične vegetativne disfunkcije, poremećaja u radu unutrašnjih organa i nesvršishodno povišenog mišićnog tonusa. Relaksacija deluje istovremeno na duh i na telo, mišićno i mentalno opuštanje, obzirom da je mišićni tonus raskrsnica između spoljašnjeg i unutrašnjeg, između duševnog i telesnog.

U terapiji se, danas, najčešće koristi relaksaciona metoda autogenog treninga po Schultz-u (AT).

Schultz je početkom 20-tog veka, izdvojio relaksaciju kao terapijsko sredstvo iz psihoanalize. Proučavajući efekte hipnoze i telesne senzacije koje se u takvim stanjima javljaju, pre svega osećaj težine i toplote u ekstremitetima, napisao je 1932 god. delo: « Autogeni trening- popuštanje napetosti kroz koncentraciju ». U radu govori o »organizmičkom telesno-duševnom prekopčavanju«

tj metodi kojom je moguće uranjati u dublje nivoe svesti i iz njih izvlačiti otopljene tenzije radi sprečavanja njihovog destruktivnog delovanja. Učenjem postizanja telesnih senzacija postiže se i autohipnotičko stanje koje omogućava koncentraciju pažnje na telesne procese i odvajanje od drugih, spoljašnjih stimulusa. Sugestiju terapeuta klijent prihvata, prepušta joj se da bi pre rasla u autosugestiju, odnosno indukciju na mentalnom nivou, kada se ideacijom izaziva stanje težine i toplote

u stanje pasivne koncentracije. Subjekt misli a ne radi, opušta mišiće misleći na jednu ideju. Paralelno sa postizanjem pasivne koncentracije na cenesteziiju, postiže se mišićno opuštanje i autogeno stanje svesti. Svest je snižena i sužena na unutrašnje senzacije i zahteva napuštanje kontrole i predavanje. Pacijent se često opire gubitku kontrole, gubitku napetosti i pasivnom predavanju, bude se nesvesni fantazmi »biti napadnut« seksualno, oralno. Održavanje napetosti je otpor terapiji. Potpuna pasivizacija, neučestvovanje u relaksaciji je takođe otpor, znači bekstvo od susreta sa svojim unutrašnjim svetom, i ispoljava se uspavlivanjem klijenta za vreme terapije.

Cilj relaksacije je da klijent uđe u stanje pasivne koncentracije, organizmičke dekoneksije, da odstane od kontrole i da uroni u unutrašnji svet, usmeravanjem svoje pažnje na cenesteziiju i predsvesne sadržaje. AT omogućava novi dijalog sa svojim telom, traže se i podstiču senzacije dobrog zdravlja, unutrašnje harmonije i umirenja. Postepeno se



formira sigurnija, manje zastrašujuća slika tela što omogućava narcističku rekonstrukciju. Ovaj proces orijentacije na telesno, postiže se preko vežbi 6 sistema: mišićnog, vaskularnog, respiratornog, kardijalnog, abdominalnog i cefaličnog.

Reč je o prvom nivou AT, dok viši nivo predstavlja meditativnu koncentraciju koja zadire u dublje slojeve ličnosti. Promene u telu pod uticajem AT su suprotne od promena koje nastaju u stresu. U ovom svetlu relaksacija je postepena reedukacija optimalnog tonusa preko psihoterapijske relacije čime se stiče unutrašnja sigurnost, što je najvažniji efekat ove psihoterapije. Autogeni trening u svom klasičnom obliku je simptomatska terapija usmerena na otklanjanje prisutnih tegoba, mišićne napetosti, bez dubljeg prodiranja u ličnost i uzroke povišene tenzije.

Indikaciono područje

Indikacije relaksacionih tehnika obuhvataju široka područja psihičkih i telesnih smetnji u kojima emotivna i motorna napetost kao i vegetativna disfunkcija imaju dominantnu ulogu. Ove metode su odavno naučno, medicinski i opšte civilizacijski priznate i dugotrajnim iskustvom potvrđene, iako delimično zalaze u nedovoljno istražena i osetljiva područja u kojima se prepliću biologija i psihologija čoveka. Ipak, ovo nije univerzalni lek, svemoćno sretstvo kojim se otklanja ljutska patnja. Mogućnost zloupotrebe postoji od strane čudotvoraca koji metodu poistovećuju sa spiritualno mističnim postupcima.

Cilj terapije je postizanje automatske, kontrole nad svojim psihičkim i fiziološkim reakcijama, bez voljnog napora, spontano, prilagođeno aktuelnoj situaciji i potrebi tj optimalno za date uslove. Ima preventivno i terpijsko dejstvo. Prevencija je zaštita od stresa, uvećanje sopstvenih kreativnih potencijala psiholoških i fizioloških resursa, bolje savla-

davanje unutrašnjih i spoljašnjih pritisaka u savremenim životnim tokovima, poboljšanje pamćenja koncentracije radne efikasnosti.

AT se koristi u lečenju psihosomatskih reakcija i bolesti kao što su: arterijska hipertenzija, koronarna bolest i postinfarktna rehabilitacija, bronhijalna astma, gastroduodenalni ulkus, disfunkcije digestivnog sistema, alergijske manifestacije, psorijaza.

Psihijatrijskih poremećaja poput: neuroze, neurasteničnih smetnji, psihoseksualnih smetnji, u odvikavanju od konzumacije alkohola i duvana, gojaznosti.

Opšte indikacije za primenu AT odnose se na jačanje telesnih i intelektualnih potencijala, psihološke pripreme sportista, vojnika, poboljšanje efikasnosti i zaštita od stresa menadžera, Koristi se pomoć u učenju đacima, studentima, u vidu antisteresnih programa, oslobađanja od negativnih emocija mržnje ljutnje besa i postizanje stalozenosti i unutrašnjeg mira kao i u terapiji nesanice.

Seksualne smetnje muškaraca i žena ukoliko nisu organski uzrokovane, izraz su emotivnih teškoća da se prihvati sopstvena seksualnost, otpora prema partneru, ili su posledica ranijih traumatskih seksualnih iskustava. Istraživanje uzroka seksualne disfunkcije je u domenu drugih psihoterapijskih metoda.

Relaksaciono stanje i bolja vegetativna ravnoteža su bitni preduslovi psihofiziološkog seksualnog događanja.

Kontraindikacije

Kontraindikacije za primenu metode su relativne i odnose se na duševna oboljenja u kojima je prisutan kvalitativno izmenjen doživljaj sebe i realnosti pa bi relaksacija mogla da pokrene dublje strahove, osećaj gubitka sopstvenog identiteta, izmenjenog doživljaja svog tela u smislu uvećanja deformacije ili raspada, odvajanja delova tela, i druga psihotična iluziona i halucinatorna doživljavanja. Prisilni neurotičari mogu tehniku da prihvate kao novi ritual i da je uklape u sistem kompulsija. Histerični pacijenti retko sprovode tehniku do kraja, ne usvajaju je, česta su dramatična doživljavanja u toku same vežbe, nema prepuštanja pa ni relaksacionog efekta.

HIRURŠKO LEČENJE EREKTYLNE DISFUNKCIJE

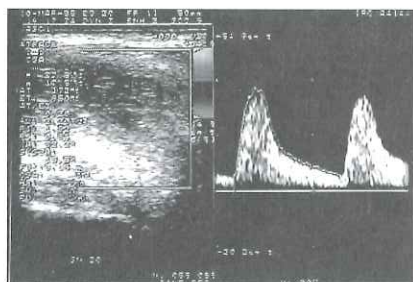
akademik prof. dr Sava Perović

- Postoje mnoge alternative hirurškog lečenja ED čiji izbor zavisi od anamnestičkih podataka, kliničkog nalaza i manifestacija ED
- Izbor lečenja je u direktnoj korelaciji sa mogućnostima lečenja i očekivanjima pacijenta
- Hirurško lečenje ED je indikovano u slučajevima rezistentnim na konzervativne načine lečenja

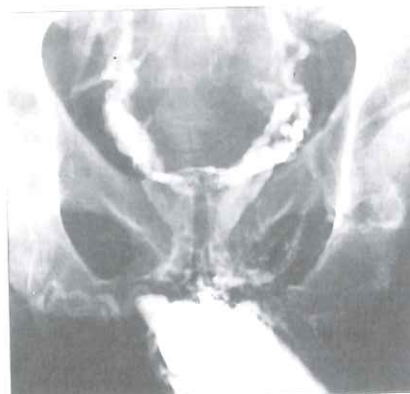
VENSKA IMPOTENCIJA

- Venski gubitak zbog venookluzivne disfunkcije
- Može biti kongenitalna i stečena

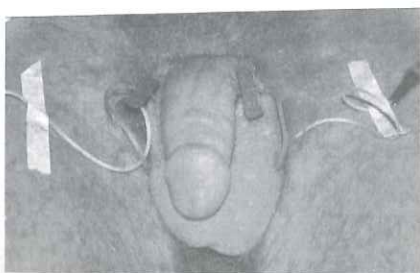
DIJAGNOZA



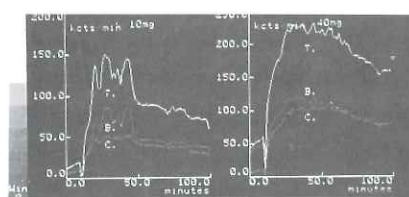
EHOKOLORDOPLER



KAVERNOZOGRAFIJA



KAVERNOZOMETRIJA



PENILNASCINTIGRAFIJA

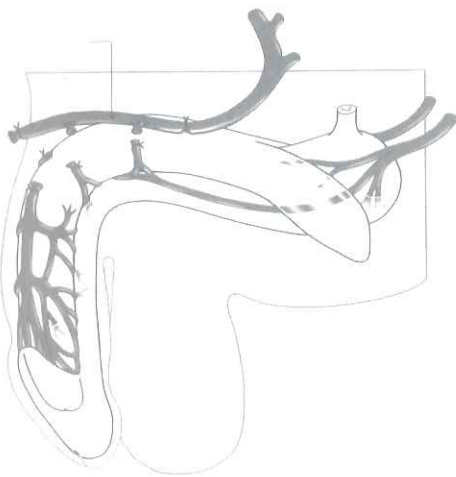
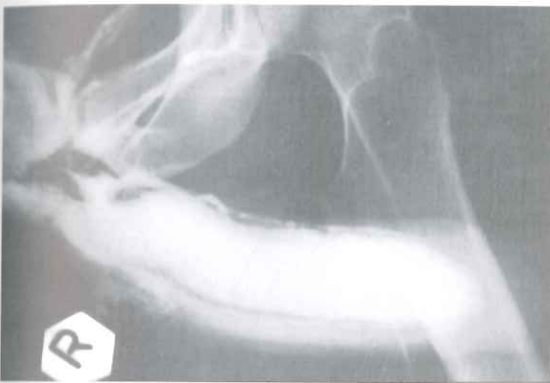
INDIKACIJE

- Veliki broj kongenitalnih širokih vena koje patološki prazne kavernoza tela
- Abnormalna komunikacija između kavernoza tela i glansa i spongioznog tela uretre

HIRURSKO LECENJE

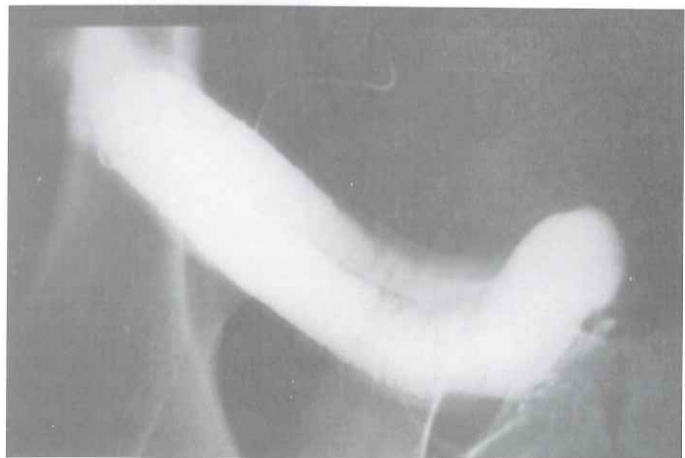
- Ligiranje i presecanje duboke dorzalne vene
- Ligiranje duboke dorzalne vene, kavernoza i kruralnih vena

Penile disassembly – kompletna destrukcija superficijalnog i intermedijalnog venskog pleksusa



REZULTATI

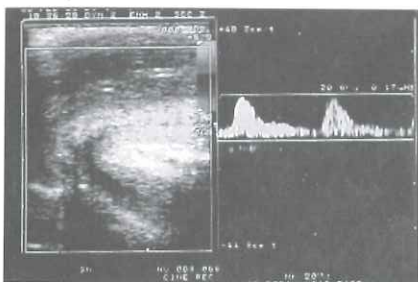
- Dugoročni rezultati – oko 30 % uspeha i to uglavnom kod mlađih pacijenata sa kongenitalnom venskom impotencijom



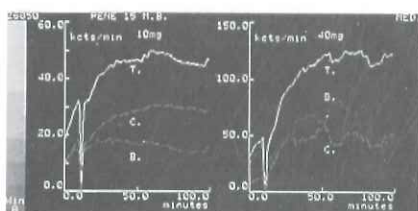
ARTERIJSKA IMPOTENCIJA

Nastaje usled nedovoljnog dotoka arterijske krvi kao posledica sistemskog oboljenja ili traume

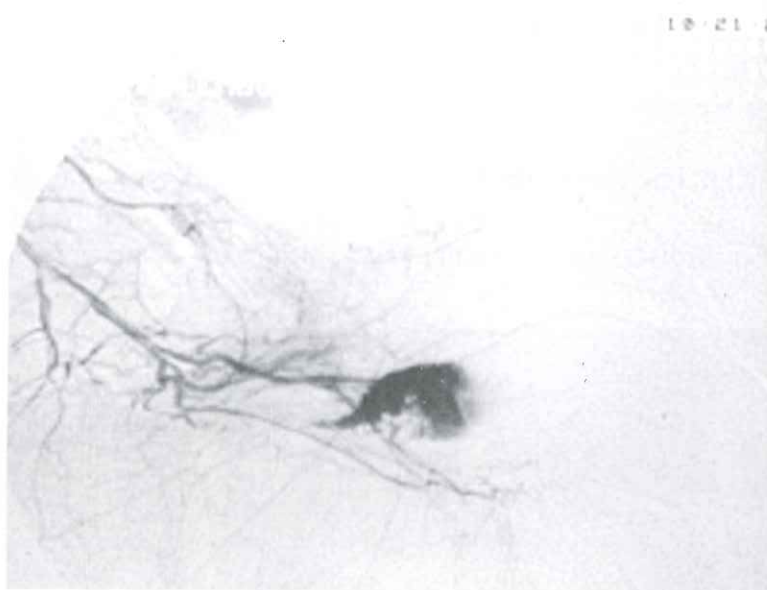
DIJAGNOZA



EKOKOLORDOPLER



PENILNA SCINTIGRAFIJA

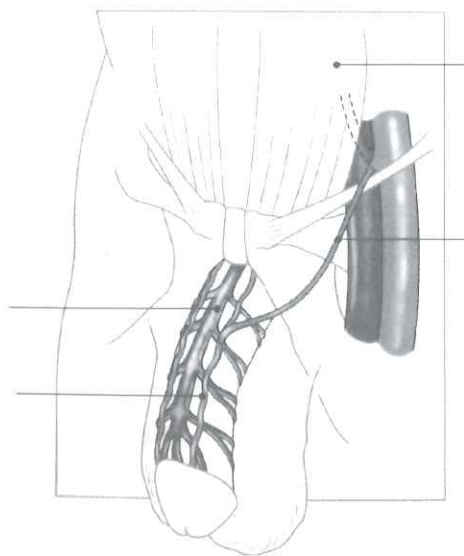


PUDENDALNA ARTERIOGRAFIJA

HIRURŠKO LEČENJE

Arterijska revaskularizacija-

- Anastomoza između epigastrike inferior i dorzalnih penilnih arterija
- Anastomoza između epigastrike inferior i duboke dorzalne vene
- Kombinovana anastomoza sa dubokom dorzalnom venom i dorzalnom arterijom



REZULTATI

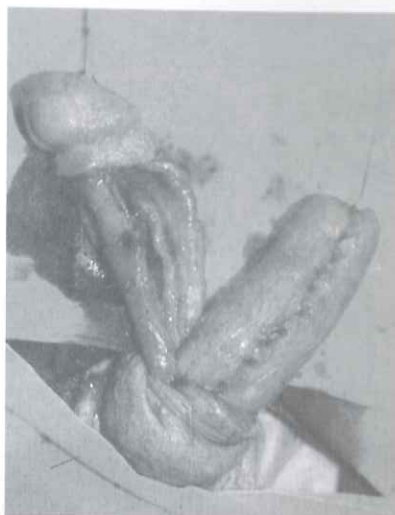
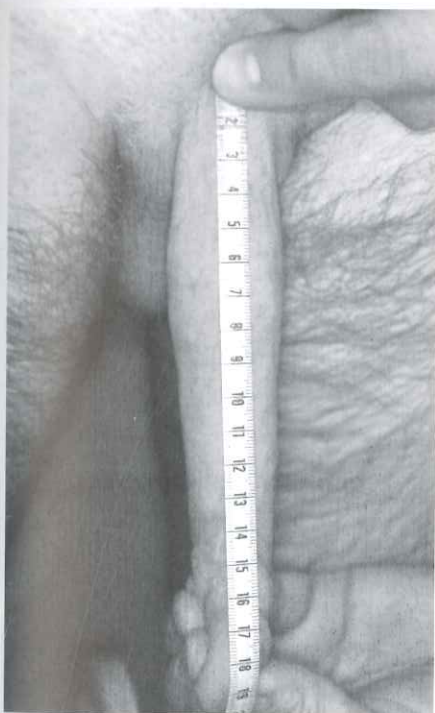
- Rezultati su dobri u slučaju traume, a kod svih ostalih uzroka su loši – do 20% uspeha

EREKTILNA DISFUNKCIJA KOD GEOMETRIJSKE DISPROPORCIJE PENISA

- Poremećen odnos između dužine i cirkumferencije penisa
- Ogroman volumen penisa

HIRURŠKO LEČENJE

Redukciona korporoplastika
- smanjenje veličine penisa



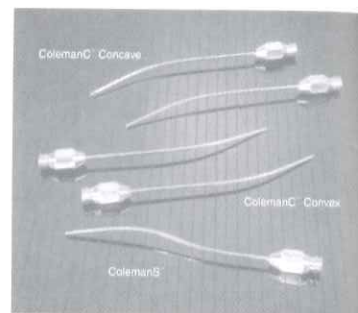
SINDROM MALOG PENISA

- Psihogeni ED uzrokovana nezadovoljstvom veličinom penisa
- Može biti realna ili manifestacija "Penile Dysmorphic Disorder"

POVEĆANJE DEBLJINE

- Ubrizgavanje masnog tkiva
- Dermofetalni Graft
- Dermalni Matriks Allograft (DMAG ; Alloderm)
- Tunika Albuginea hirurgija sa ili bez grafta
- Silicinski Umetak
- Autologna Kultura Tkiva

UBRIZGAVANJE MASNOSTI



DERMOFETALNI GRAFT



GRAFTOVANJE TUNIKE ALBUGINEE



SILIKONSKI UMETAK



AUTOLOGNA KULTURA TKIVA



POVEĆANJE DUŽINE

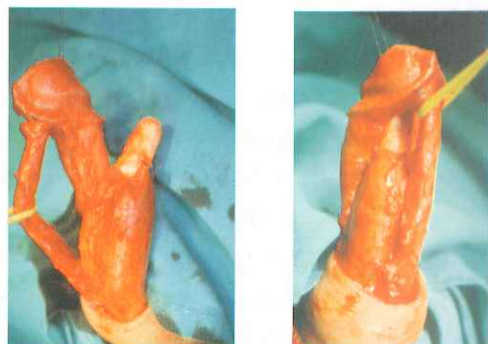
LIGAMENTOLIZA



ATENUACIJA TUNIKE ALBUGINEE



PENILE DISASSEMBLY



ZAKLJUČAK

Pravovremena dijagnoza i adekvatna terapija uz realna očekivanja rezultata lečenja mogu dovesti do značajnog poboljšanja kvaliteta života kod ovih pacijenata i njihovih partnera

KOMFORNA TERAPIJA

Dijabetes mellitus, šećerna bolest je jedna od najrasprostranjenijih hroničnih bolesti savremenog čoveka. Danas u svetu od nje boluje oko 150 miliona ljudi, a očekuje se da bi 2025-te godine broj mogao biti dupliran. U našoj zemlji, prema procenama, ima oko 200-300 hiljada pacijenata.

Diabetes mellitus je sindrom poremećenog metabolizma koji se karakteriše hroničnom hiperglikemijom nastalom usled defekta u sekreciji insulina, defekta u njegovom dejstvu ili oba ova poremećaja. Definicija ukazuje da je nedostatak insulina osnova za nastanak bolesti. Dijabetes nastaje sadejstvom i kompleksnim interakcijama različitih faktora a pre svega genetskih, faktora spoljašnje sredine i samog načina života. Pored poremećaja u metabolizmu glikoze, u dijabetesu je poremećen i metabolizam masti i proteina..

Tokom trajanja bolesti dolazi do razvoja mikroangiopatskih komplikacija (oštećenja malih krvnih sudova retine, bubrega, perifernih nerava), kao i makroangiopatskih komplikacija dijabetesa (oštećenje velikih krvnih sudova srca, mozga, perifernog krvotoka nogu i dr).

Komplikacije šećerne bolesti značajno narušavaju kvalitet svakodnevnog života obolelih, utičući i na dužinu životnog veka pacijenata.

Aterosklerotične bolesti, a pre svega koronarna bolest, su u oko 70% obolelih od šećerne bolesti bile uzrok smrti. Rizik od nastanka moždanog udara je dvostruko povećan, 40% svih dijaliziranih pacijenata sa terminalnom bubrežnom insuficijencijom imaju dijabetes. Dve od tri osobe kojima je izvršena amputacija su oboleli od šećerne bolesti, a 30% svih slučajeva slepila su pacijenti sa dijabetesom.

Hipoglikemija predstavlja jednu od najozbiljnijih akutnih komplikacija, često prolazi nedijagnostikovana, ne retko se dešava noću i može biti uzrok iznenadne smrti pacijenata sa tipom 1 dijabetesa. Cilj u terapiji je postizanje glikemija blizu normalnih vrednosti, usled ove težnje, moguće su češće hipoglikemijske reakcije u obolelih od šećerne bolesti, zbog često ugašenog odgovora kontraregulatornih hormona.

Šta mi možemo učiniti da sprečimo pojave hipoglikemijskih kriza, usporimo i odložimo razvoj komplikacija i omogućimo pacijentu da poboljša kvalitet svoga života?

Nakon dijete i fizičke aktivnosti, važno je pacijentu dati adekvatnu terapiju, u vidu oralnih tableta ili insulina, odnosno danas, insulinski analoga (nisulin glargine), koji će svojim konstantnim oslobađanjem tokom 24 h, smanjiti učestalost hipoglikemija, posebno noćnih, uz postizanje zadovoljavajuće glikoregulacije.

Osnovni cilj u terapiji dijabetesa je normalizacija glikemije, što dovodi do sprečavanja i odlaganja hroničnih mikrovaskularnih i makrovaskularnih komplikacija ove podmukle bolesti. Rezultati randomiziranih prospektivnih studija DCCT i UKPDS ukazuju na značaj striktno kontrole glikemije, što posledično dovodi do smanjenja HbA1c, mikroalbuminurije i usporavanja progresije kasnih dijabetesnih komplikacija: nefropatije i retinopatije.

Većina pacijenata je u početku zbunjena, uznemirena, uplašena, te nije u stanju da prihvati veliki broj informacija. Tada im treba pružiti samo osnovne podatke o bolesti, terapiji, planiranju obroka i mogućim akutnim komplikacijama (hipoglikemija i hiperglikemija).

Gfeller i Assal su zaključili nakon brojnih razgovora sa dijabetičarima, da je prihvatanje bolesti kontinuirani proces koji najčešće prolazi kroz 5 tipičnih faza: šok i negiranje: „Ne, ja nemam dijabetes“, ljutnja i bes: „šta se to dešava samnom?“, saživljavanje sa bolešću: „Dobro, primaću insulin, ali samo jednom dnevno“, depresija i gubitak nade: „Shvatam da imam dijabetes, i da mi je potrebno lečenje, ali da li ću uspeti da izađem na kraj sa njim“ i prihvatanje

Nekada, nedovoljno razvijene terapije insulinom, I kao I samo postavljanje dijagnoze diabetesa predstavljalo je ozbiljan stres za pacijenta. To je podrazumevalo značajna ograničenja: komplikovanu i bolnu aplikaciju leka, veliki broj tableta, ograničavanje bitnih životnih aktivnosti, najčešće

promenu ukupnog životnog stila i što je najteže po pacijente, brz i izvestan razvoj komplikacija bolesti.

Danas je razvoj savremenih insulinskih preparata, takozvanih inovativnih lekova (insulin glargine), otvorio je nova poglavlja u planiranju i sprovođenju lečenja ove bolesti, vidno motivišući pacijenta da aktivno učestvuje u lečenju, samokontroli i prihvatanju odgovornosti za poboljšanje kvaliteta svoga života.

Organizovana, grupna edukacija ima svoje pozitivne efekte u tome što pacijente izvlači iz pozicije bezličnih anonimusa u čekaonici. Posvećena im je veća pažnja od one na koju su ranije navikli, ozbiljnije se prilazi sagledavanju njihovih životnih i ličnih problema.

Dokazano je, da je sposobnost obolelih od dijabetesa da razumeju i upravljaju svojom bolešću iz dana u dan, najvažnija komponenta uspešnog dugoročnog tretmana. Najvažniji ciljevi su da tim koji sprovodi edukaciju (lekar, medicinska sestra, dijetetičar), poduči i informiše pacijenta o veštinama samokontrole i postizanju dobre, dugoročne metaboličke kontrole bolesti, kao i o savremenim preparatima kojima se taj efekat postiže.

U ranijim pokušajima da se ukaže na neke

stavlja suviše veliko opterećenje za normalno funkcionisanje ličnosti.

Anksiozni bolesnik (koji se prema nekim istraživanjima češće od ostalih javlja u grupi dijabetičara) često zahteva i pomoć psihijatra, ili ako je anksioznost blažeg stepena, administraciju anksiolitika uz uobičajenu terapiju dijabetologa. Bolesnik kod koga preovladjuju histeriodne crte ličnosti zahteva, zbog impulzivnosti, sklonosti emocionalnim dramama, sugestibilnosti, stalnom menjanju odluka i stavova, sličan stav kao bolesnici sa niskim intelektualnim kapacitetima.

Udruženo anksiozno depresivno reagovanje ukazuje na ozbiljniji poremećaj u ličnosti. Snižavanje anksioznosti i razbijanje depresivnog raspoloženja ne dovodi samo do situacije pogodne za saradnju, nego direktno deluje na glikemiju, što je poznato iz niza psihosomatskih radova posvećenih odnosu straha i nivoa glikemije.

Rezultati nedavno završene prospektivne "Down" studije ukazuju na potrebu da se više pažnje pokloni željama, potrebama, stavu i ponašanju obolelih od šećerne bolesti, od čega zavisi i saradnja lekara i pacijenta (compliance).

Odnos dijabetičar-dijabetolog izlazi iz okvira klasičnog odnosa lekar pacijent. Endokrinolog je vrlo važna ličnost u životu svakog dijabetičara,

- KOMFORAN ŽIVOT

psihološke karakteristike bolesnika sa dijabetesom, došlo se do određenih tipoloških podela sa ciljem da se pomogne dijabetologu u terapijskoj efikasnosti.

Opsesivno kompulzivni bolesnik, koji ima već jako razvijeni unutrašnji sistem samokontrole, sa rigidnim Super-Egom, koji ga često kažnjava, osećanjem krivice i zbog sitnih „grehova“, zahteva elastičniji stav dijabetologa. Ukoliko se lekar postavi kao kruti autoritet on će od ovakvog bolesnika napraviti kompjutersku mašinu koja će sa hronometarskom tačnšću uzimati lekove i meriti svaku kaloriju dijete. Svako odstupanje doživljava kao krivicu što je često praćeno depresivnim reakcijama jer njegov rigidan Super Ego uz rigidan stav lekara pred-

Odnos dijabetičar-dijabetolog izlazi iz okvira klasičnog odnosa lekar pacijent. Endokrinolog je vrlo važna ličnost u životu svakog dijabetičara, neka vrsta porodičnog lekara koji poznaje kompletnu medicinsku, porodičnu i profesionalnu situaciju bolesnika.

neka vrsta porodičnog lekara koji poznaje kompletnu medicinsku, porodičnu i profesionalnu situaciju bolesnika. Obično, jedan pacijent se javlja na kontrolne preglede istom lekaru nekoliko godina, pa i decenija.

U ranijim ispitivanjima psihosomatskih timova opisivana su dva tipa ponašanja dijabetičara. Pacijenti sa

histeroidnim tipom ponašanja, skloni su teatralnim manirima, emocionalnim burama, čestom menjanju raspoloženja. Ovakvo ponašanje je nepovoljno jer prouzrokuje tešku kontrolu glikemije zbog nepostojanja stalnosti u životnom stilu. Česta su smenjivanja rigoroznog režima dijete i fizičke aktivnosti, i perioda sa neredovnim uzimanjem terapije i nekontrolisanom ishranom. Edukacija o adekvatnoj dijeti usmerena je svesnom nivou razmišljanja pacijenta ali zna se da su količina, vrsta i način ishrane značajno dirigovani nesvesnim motivima.

Ukoliko se osoba oseća manje vrednom, uvredjenom, nepoštovanom, odbačenom (stanja koja su slična depresivnom reagovanju) hrana je surogat koji je uvek pri ruci. Korekcija ishrane zahteva lečenje cele ličnosti, a ne samo redukovanje unosa kalorija. Ukoliko oduzmemo nekome hranu, utoliko smo dužni da ga savetujemo da nađe zamenu za zadovoljstvo koje smo mu uskratili. Pacijenti sa ovim tipom ponašanja zahtevaju agresivnog, zahtevnog i direktivnog lekara, koji će svojim autoritetom usloviti ponašanje pacijenta.

Pacijenti sa opsesivnim tipom ponašanja spremni su da se do sitnica pridržavaju uputstava lekara, ispunjavaju sve naloge, broje svaku kaloriju, u minut aplikuju terapiju. Životne okolnosti nisu uvek u stanju da bolesniku pruže mogućnost da svoj red i tačnost sprovede do kraja.

Ako se to desi, bolesnik oseća jaku unutrašnju napetost i osećanje krivice što remeti glikoregulaciju. Za razliku od predhodnog tipa pacijenata lekar ovde treba da bude veoma precizan u davanju informacija u cilju razbijanja potrebe za opsesivnim ponašanjem prema bolesti.

Većina bolesnika se nalazi između ove dve krajnosti. To su pacijenti koji se lekarskih uputa drže redovno ali ne prave dramu ukoliko pogreše u dijeti. Upravo takvo ponašanje zahteva stabilnu ličnost, koja će sebi nametnuti odgovarajući higijensko-dijetetski režim, ali se neće osećati loše ako taj režim ponekad i prekrši.

Organizovana, grupna edukacija ima svoje pozitivne efekte u tome što pacijente izvlači iz pozicije bezličnih anonimusa u čekaonici. Posvećena im je veća pažnja od one na koju su ranije navikli, ozbiljnije se prilazi sagledavanju njihovih životnih i ličnih problema.

Analiza efekata edukacije uklapa se u ranija istraživanja. Podela pacijenata prema postignutim skorovima na Eysenck-ovom testu pokazuje da su pacijenti sa "nadprosečno" naglašenim karakternim crtama (ekstraverzija i neurotizam), imali statistički značajno manje uspešnu regulaciju glikemije i nepovoljnije rezultate u laboratorijskim analizama.

Laboratorijski rezultati ukazuju da edukacija ima pozitivne efekte u regulaciji metaboličkih parametara kod grupe introverata i onih sa niskim neuroticizmom (emocionalno uravnotežene ličnosti).

Osobe naglašeni ekstraverti, zbog svoje sklonosti ka agresivnom reagovanju, brzom gubljenju strpljenja, slaboj kontroli osećanja, delovanja na osnovu trenutnog nadahnuća, kao i osobe sa naglašenim neurotizmom, zbog preterane emotivnosti, intenzivnog reagovanja na sve draži, iracionalnosti, rigidnosti, nemaju dobru glikoregulaciju kao uslovno "normalne" osobe.

Grupa pacijenata sa ekstroverzijom ($E \leq 12$) i neurotizmom ($N \leq 12$) je postiže bolje rezultate u regulaciji glikemije, holesterola i triglicerida, krvnog pritiska i antropometrijskih parametara. Pacijenti sa ekstroverzijom ($E > 12$) i neurotizmom ($N > 12$) imaju značajno slabije rezultate od predhodne grupe.

Ako se pod edukacijom ne podrazumeva klasično "ex katedra" prenošenje znanja, već kontinuirani, dinamičan proces, pacijentu prilagodjen, uz apsolutno uvažavanje njegovih posebnosti i potreba, naš je utisak da, isto koliko je važno lečenje dijabetesa, važna je i edukacija dijabetičara.

"Upoznati svoja htenja, svoje ambicije i uskladiti ih sa svojim mogućnostima, uravnotežiti svoju ličnost, ne prebacivati probleme sa posla u svoju porodičnu situaciju, ne neutralisati neuspeh u intimnom životu sa velikim zahtevima na poslu - samo su neki saveti koji bi bolesnici, kao i svaki čovek koji nema dijabetes- trebalo da sledi."

Mr sci.med Selena Vukadinović, specijalista interne medicine

Dr Dragan Vukadinović, psihijatar



Vreme je za Lantus



- ✓ Ujednačeno 24-časovno dejstvo bez naglih skokova
- ✓ Ređa pojava noćnih hipoglikemija
- ✓ Omogućava postizanje ciljnog nivoa HbA1c
- ✓ Injekcija jednom dnevno
- ✓ Primena kod dijabetesa tipa 1 i 2



Grupa
sanofi aventis

Jer zdravlje je važno

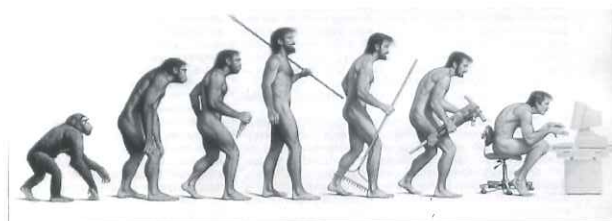

LANTUS[®]

Postignite ciljni nivo A1C
pomoću 24-časovne kontrole

ZAVISNOST OD RAČUNARA I SEX NA INTERNETU



Dr Vojin Popović, psihijatar



Kako grubo možemo klasifikovati sve zavisnosti?

Sve zavisnosti možemo podeliti u dve grupe:

1. Zavisnost od hemijskih supstanci (alkohol, droge, cigarete, kafa...)
2. Nehemijska zavisnost (zavisnost od računara, mobilnih telefona, televizije, kocke, vlasti...).

Šta je zavisnost od računara?

To je neodoljiva potreba, želja za svakodnevnom upotrebom računara u cilju postizanja zadovoljstva, u suprotnom dolazi do razvoja apstinencijalnog sindroma.

Kada se pojavila ova zavisnost?

Prvi kućni računari su se pojavili 1982. god. (Spectrum, Comodore). Početkom 90-tih godina PC računari postaju pristupačni širokom krugu korisnika. Krajem devedesetih sve veći broj korisnika masovno počinje da koristi Internet (globalnu svetsku mrežu). Zato se zavisnost od računara javlja poslednjih 10-ak godina.

Koje su karakteristike ove zavisnosti?

1. Nemogućnost apstinencije (ni jedan dan bez računara).
2. Porast tolerancije (svakog dana sve više i više vremena pored kompjutera, što dovodi do potpunog zanemarivanja drugih obaveza, naročito bračnih).
3. Gubitak kontrole (ne može da kontroliše vreme provedeno pored kompjutera).
4. Po prestanku korišćenja računara javljaju se apstinencijalni znaci (napetost, anksioznost, afektivna razdražljivost, neraspoloženje, nesаница, izražena žudnja za ponovnim korišćenjem).

Koje su ličnosti podložne ovoj zavisnosti?

Nema pravila. Prvo se smatralo da se radi o introvertima (stidljive, povučene osobe, više vole knjigu od druženja, teško ostvaruju poznanstva). Međutim, veliki broj zavisnika od računara su ekstroverti (druželjubivi, komunikativni), stalno imaju potrebu za novim izazovima, uzbuđenjima.

Zašto se javlja ova zavisnost?

Javlja se iz više razloga:

1. Računar je mašina koja ne može da pogreši, superiornija u mnogo čemu od čoveka.
2. Računar ne može da misli, oseća, tj. izvršava samo pro-

gram koji mu čovek zada. Ali, taj program izvršava besprekorno, brzo, tačno. Na pr. neki proračun za koji bi čoveku trebalo nekoliko dana, kompjuter rešava u deliću sekunde. Zato zavisnici u kompjuteru gledaju suparnika koga je teško pobediti na bilo kom polju, ali se stalno, iznova trude.

3. Računar nudi prelepu trodimenzionalnu grafiku, stereo zvuk, divnu atmosferu.

4. Na računaru možete da radite sve: da pišete pisma, slušate muziku, gledate filmove, igrate igre, surfujete internetom, računate, crtate, štampate...

5. Pored kompjutera nikada ne može da vam bude dosadno.

6. Savremeno društvo nudi jednu otuđenost od drugih ljudi, manje je uživog druženja, izlazaka. Svet doživljavate sve manje svojim čulima, a sve više preko kompjutera, radija, televizije, novina. Po nekim socijalnim teorijama ovo može da dovede i do ozbiljnijih mentalnih poremećaja.

Zavisnost od računara možemo podeliti u dve grupe:

1. Zavisnost od kompjuterskih igara
2. Zavisnost od Interneta

1. Zavisnost od kompjuterskih igara

Prve igre koje su se pojavile pre više od 20 godina bile su crno-bele, bez zvuka. Današnje moderne igre su sa predivnom, realističnom grafikom i zvukom, imate utisak da stvarno učestvujete u nekoj igri. Takođe, javlja se takmičarski duh da pobedite daleko superiornijeg od sebe (šah, avanturističke igre, akcione, sportske simulacije). Vrlo su retki korisnici računara koji bar povremeno ne odigraju po neku igru.

2. Zavisnost od Interneta

Internet je nepregledna biblioteka u kojoj možete naći apsolutno bilo koji podatak koji vas interesuje. U svakom trenutku možete da vidite koji se film daje u pozorištu u Tokiju, da vidite koje su cene tehničke robe u Hong Kongu, da preslušate najnoviju pesmu omiljenog pevača, da vidite najnovije vesti.

Internet je mesto gde možete da upoznate ljude koje nikada ne bi upoznali na drugi način, da sa njima pričate ili se dopisujete. Mnogi brakovi su ostvareni putem Interneta.

U Americi se svaki 10-ti brak ostvaruje poznantsvom na Internetu. Zavisnici od interneta provode i po 10-ak sati za računarom.

Koje su posledice računarske zavisnosti?

Pozitivne i negativne.

Pozitivne:

1. Deca brže nauče da čitaju i pišu od vršnjaka koji nemaju računar.
2. Brže se nauči engleski jezik, jer je većina programa na engleskom.
3. Poboljšava se vizuo-motorna koordinacija pokreta.
4. Poboljšava se pažnja i opažanje.
5. Brže i bolje završavate poslove od drugih koji nemaju računar.
6. Uvek ste dobro informisani o svemu.
7. Nikada nemate višak vremena kada ne znate šta da radite.

Negativne posledice:

1. Deformacije kičme i ekstremiteta zbog prinudnog položaja.
2. Hronični konjuktivitis i oštećenje vida zbog dugog gledanja u monitor računara.
3. Nesanica, hroničan umor i malaksalost.
4. Imate manje vremena za druženje sa decom, bračnim drugom, prijateljima, poznanicima.

Koja je terapija?

1. Postepeno skraćivanje vremena provedenog pored kompjutera (ne duže od 2-3 sata dnevno).
2. Iznalaženje nekog drugog hobija (sportske aktivnosti...)
3. Psihoterapija.
4. Niske doze anksiolitika koji otklanjaju apstinencijalne znake.

SEX NA INTERNETU

Seksualne potrebe pojedinaca se međusobno dosta razlikuju. Mnogi brakovi se razvode upravo zbog nezadovoljstva na ovom planu. Zato jedan broj ljudi traži zadovoljenje seksualnog nagona u virtuelnom seksu.

Šta je virtuelni sex? Pojam „virtuelni“ potiče od latinske reči virtualis, koja znači snažan, moćan (ali tu snagu i moć ne koristi), prividan, suprotan od stvarnog.

Najprostije rečeno, virtuelni seks

označava seksualne aktivnosti između dve ili više osoba, a da pri tome nema fizičkog kontakta.

Ako se pitate kakvo je to seksualno zadovoljstvo bez fizičkog kontakta, sigurno je da virtuelni seks niste nikada probali. U suprotnom bi značajan deo svojih materijalnih primanja trošili na plaćanje vremena provedenog na Internetu.

Dok se Internet nije pojavio, jedina varijanta virtuelnog seksa bio je seks preko telefona (HOT LINE). Telefonski seks pruža zadovoljstvo jedino preko čula sluha, a uz to je i vrlo skup (nekoliko desetina dinara je minut razgovora sa

„uzbuđenom“ sagovornicom koja, uzgred, dok sa vama razgovara, ujedno i kuva ručak ili prelistava dnevne novine). Zato je telefonski seks izgubio bitku od virtuelnog seksa preko Interneta, gde pored toga što možete da čujete dotičnu osobu, možete i da je vidite (naravno, ukoliko ima i web kameru pored kompjutera). Na Internetu postoji na hiljade adresa (stranica, sajtova) koje sadrže seksualni, „eksplicitni“ materijal i koje nude posetiocu pregršt erotskih i porno fotografija, direktno posmatranje striptiza ili samog seksualnog odnosa, kao i „učestvovanje“ u seksualnim igrama. Čak i najprobirljiviji mogu da nađu ono što odgovara njihovom ukusu: supermodeli, glumice, mlade devojkice, žene u starijim godinama... Ima svega, od blage erotike do najtvrđeg porno materijala (seks u svim varijantama: oralni, analni, grupni...). Navešću adrese samo nekoliko ovih stranica: www.al4a.com, www.hotsexteens.com, www.207.136.33.67/pics, www.futurexxx.com, www.hotlive.com, www.videosex.org, www.wildchild.com, www.adult-hangout.com, www.sexpage.com, www.sexyrene.com, www.defi-net.fr, www.hotbyrd.com, www.xxxxx.com i dr.

Sve ove stranice obiluju, sem gore pomenutim sadržajima, i najrazličitijim parafilijama (seksualnim nastranostima): sado-mazohizam (na inventivnosti na ovom polju „glumcima“ bi pozavideo i sam Markiz de Sad), incest, sodomija, stavljanje najrazličitijih predmeta u polne organe (od voća i povrća, preko svećnjaka, drški od metle, kišobrana, do veštačkih falusa u najrazličitijim dimenzijama, oblicima i bojama; prosto je neverovatno kako je čovekova mašta u pravom smislu bez granica). Jedna ruska stranica (www.russa.com), u gore pomenutoj „maštovitosti“ nadmašuje zapadne.

Međutim, od svih posećenih stranica, najzanimljivija sa aspekta virtuelnog seksa je stranica www.vocaltec.com. Do ove stranice je najlakše doći pomoću programa „Internet Phone“ kompanije Vocaltec. Kada se „zakačite“ na ovu stranicu, dobijate mogućnost da vodite „konferencijske“ razgovore sa ostalim učesnicima koji su u isto vreme na Internetu kada i vi. Teme za razgovor podeljene su u nekoliko grupa: hobi, muzika, sport..., ali je ipak najzanimljivija konferencijska grupa „Romansa“ sa podgrupama „Flertovanje“, „Video kontakt“ i „Alternative“. Za prisustvovanje grupi „Video“ potrebna je web kamera. Na ovoj stranici, u svako doba dana, ima po 30-ak osoba iz svih krajeva sveta. Sa njima možete razgovarati o svim temama vezanim isključivo za seks. Kada se uspostavi video kontakt, dalje aktivnosti prepuštene su mašti na volju...

Došao sam do zaključka da SIDA i nije neki problem, ako veći deo populacije kupi računar i prošeta internetom u potrazi za svojim virtuelnim seksualnim partnerom. Virtuelno je virtuelno, ali seks u stvarnosti se ne može porediti sa virtuelnim. Zato, neka Vam ni strah od SIDA ne uskraćuje zadovoljstvo (uz sve mere zaštite).

Poruka za kraj

Računari jesu neophodni, potrebno je znati raditi na njima, ali sve u razumnim granicama. Zato više vremena provodite sa svojim bračnim drugom, decom i prijateljima, njima podelite svoju ljubav i slobodno vreme.



KAKVI SMO U LJUBAVNIM VEZAMA ILI, DA LI TO IMA NEKE VEZE SA DETINJSTVOM

Prema teoriji afektivnog vezivanja, potreba za kontaktom sa odraslom osobom, primarna je ljudska potreba, dokaze za tu tvrdnju obezbeđuju nam etolozi, zoopsiholozi. Dete je ubrzo po rođenju ispoljava na mnogo načina: kroz plač, gukanje, smirivanje u majčinom zagrljaju, kroz čuveni socijalni osmeh... Majka, odnosno osoba koja se njime bavi, reaguje na potrebe deteta i u odnosu na kvalitet njenog reagovanja, dete postepeno formira sliku o sebi i sliku o drugima.

doc. Tanja Stefanović, psiholog

„Ja sam večiti čekač. Kao mala uvek sam čekala; tatu da se vrati sa puta, mamu da se nasmeje. Nisam dočekala ili vrlo, vrlo retko. Često sam mislila da to znači da moram još više da se trudim, pa će se eto ostvariti. Mama je uvek brinula, naravno, o bratu, da li je jeo, da li mu je hladno, šta je dobio u školi, kada će da se vrati kući. Sada kada se oženio brine još više: šta mu je žena spremila za ručak, da li je stigao na posao...I mene je često primećivala, ali samo zahvaljujući njemu: „Odnesi mu džemper. Vidiš da duva.“ Nosila sam, trčala sam da odnesem. Ja sam pak, uvek radila sve što je ona htela, pa i sve što sam pomišljala da bi ona htela. Vezla, plela, prala i brisala šoljice za kafu kad joj dođu komšinice. Doduše, komšinice su me hvalile, a ona je i tada uzdisala zbog nečega. Pravila sam se naravno da volim sve to da radim.

Sada, izgleda da to stvarno volim. Kuća mi uvek sija, šoljice su obrisane, sve je spremno da... Ne znam više da li je spremno za mamu ili za njega. Sada na njega čekam, da dođe, da se probudi, da bude bolje volje. Kad sam ga upoznala znala sam da je on onaj pravi. Nije mi se udvarao kao drugi, obični momci. Nije mi se uopšte udvarao. Imao je svoju muziku, svoje tajne, svoja veselja, svoje loše trenutke. Mene je tek po malo puštao u svoj svet. Neverovatno, ali to je bio znak da se oko njega baš treba potruditi. I eto u braku smo. Nismo srećni. Ja i dalje čistim i čekam, a on sedi za kompjuterom, pije pivo. Neću se razvesti, jer onda neću imati koga da čekam. Neće ni on, ovde mu je udobno, a napolju su druge žene koje bi tek morao da navikava na svoj, nemušti jezik. „



Priče kakva je ova, psiholozi slušaju prilično često. Kroz njih se potvrđuje davno formirana hipoteza o značajnosti ranih odnosa za kasnija životna iskustva osobe. U želji da istražimo navedenu vezu, učinilo se smislenim da kasnija životna iskustva sagledamo u formi bliskih, partnerskih ili ljubavnih odnosa. Naime, ovo je forma u kojoj većina nas provodi život, pa se eventualno identifikovanje faktora koji su povezani sa kvalitetom naših ljubavnih veza, čini značajnim. Dakle, pokušali smo da istražimo povezanost između ranih odnosa deteta i roditelja i kasnijih ljubavnih veza. Prihvatljiv teorijski okvir našli smo u teoriji afektivnog vezivanja. Jer, teoretičari afektivnog vezivanja osim što nude teorijsko utemeljenje ovoj pretpostavci, obezbeđuju i metodološku osnovu za njeno proveravanje.

1. TEORIJA AFEKTIVNOG VEZIVANJA NUDI OBJAŠNENJE...

Prema teoriji afektivnog vezivanja, potreba za kontaktom sa odraslom osobom, primarna je ljudska potreba, dokaze za tu tvrdnju obezbeđuju nam etolozi, zoopsiholozi. Dete je ubrzo po rođenju ispoljava na mnogo načina: kroz plač, gukanje, smirivanje u majčinom zagrljaju, kroz čuveni socijalni osmeh... Majka, odnosno osoba koja se njime bavi, reaguje na potrebe deteta i u odnosu na kvalitet njenog reagovanja, dete postepeno formira sliku o sebi i sliku o drugima.

- Ukoliko majka dosledno odgovara na signale deteta, ukoliko je dostupna i osetljiva za njegove potrebe, dete će formirati sliku o sebi kao biću vrednom ljubavi i pažnje i sliku o majci, kao o osobi na koju se može osloniti (sigurni obrazac afektivnog vezivanja).

- Međutim, ukoliko majka, dosledno ne odgovara na detetove potrebe, što naravno ne znači da se ne bavi detetom u režimu koji njoj odgovara, dete će proći kroz tzv. POP, trijas simptoma: protestovaće, biće očajno i na kraju će poricati da mu pažnja i naklonost drugih uopšte trebaju. Izgradiće oko sebe oklop čiji deo će biti slika o drugima kao o osobama koje nisu vredne pažnje i ljubavi i slika

o sebi odbrambeno ulepšana (izbegavajući obrazac afektivnog vezivanja).

- Uz majku koja selektivno odgovara na samo neke od detetovih potreba, (a znamo da neredovni režim potkrepljenja učvršćuje reakciju) dete će učvrstiti svoju potrebu za majkom, razvije strategiju pojačanog vezivanja za nju. Modaliteti vezivanja zavise od toga na šta majka najdoslednije reaguje. Dete će biti onakvo kakvo je majci potrebno: bolešljivo, slabog apetita, trapavo. Budući da svu svoju energiju ulaže u prepoznavanje i reagovanje na potrebe drugih, slika o drugima biće pozitivna, slika o sebi negativna (ambivalentni obrazac afektivnog vezivanja).

- I na kraju, uz majku koja je psihički bolesna ili fizički zlostavljana, dete neće razviti smislenu strategiju. Njegov način izlaženja na kraj sa životnim teškoćama teoretičari opisuju kao dezorijentisan odnosno dezorganizovan.

Ovo su bili modeli vezivanja formirani u ranom detinjstvu. Već je osnivač teorije, engleski psihoanalitičar, Džon Bolbi (John Bowlby, 1980) pretpostavio da ovi rani modeli stabilni i otporni na promene, perzistiraju kroz čitav životni vek i utiču na oblikovanje svih odraslih relacija. Preciznije, Bolbi je teoriju odraslog afektivnog vezivanja zadužio sledećim premisama:

- Afektivne veze prisutne su u celom ljudskom veku.
- Ljubavni partneri su figure na koje se u odrasloj dobi, prenosi rani obrazac afektivne vezanosti.

Čitav dalji razvoj teorije afektivnog vezivanja bazirao se na teorijskoj razradi i empirijskoj proverbi navedenih pretpostavki. Na temelju prve Bolbijeve pretpostavke izgrađena je nova teorijska oblast: Oblast odraslog afektivnog vezivanja. Njenom razvoju najviše su doprineli istraživači sa kalifornijskog, Berkli univerziteta: Meri Mein, Džudi Kesidi i Nensi Kaplan (Main, Cassidy, Kaplan, 1985). Naime, sredinom osamdesetih, oni uspevaju da konstruišu intervju za procenu odraslog afektivnog vezivanja, prvi instrument na osnovu koga možemo zaključivati o ranim afektivnim

		MODEL SEBE		
		(Anksioznost)		
MODEL DRUGIH	(Izbegavanje)		Negativno (visoka anksioznost)	
		Pozitivno (nisko izbegavanje)	SIGURNI OBRAZAC (F) Poverenje u sebe i u partnera	PREOKUPIRANI OBRAZAC (E) Simbiotska vezanost
		Negativno (visoko izbegavanje)	ODBACUJUĆI OBRAZAC (Ds) Distancirani odnos	PLAŠLJIVI OBRAZAC (Ud) Strah od veze

Handbook of attachment, J.Cassidy & P.Shaver., 1999

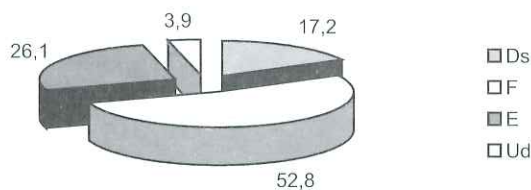
vezama kod odraslih osoba. Na osnovu ovog intervjua nastaje i klasifikacija individualnih razlika u afektivnoj vezanosti odraslih.

Na temelju druge Bolbijeve pretpostavke, pretpostavke o romantičnim partnerima kao figurama afektivnog vezivanja nastaje: Oblast partnerskog afektivnog vezivanja. Za razvoj ove oblasti prevashodno su zaslužni istraživači, Šejver i Hazan sa Dejvis univerziteta u Kaliforniji (Shaver, Hazan, 1988). Pomenimo samo da je od 1988. kada su oni objavili tekst u kome romantične partnerske veze sagledavaju kao afektivne, preko 400 istraživača citiralo njihove argumente. Mi nećemo. Ali ćemo pogledati kako izgleda noviji, danas svakako najaktuelniji model partnerskog vezivanja, tzv. dvodimenzionalni model Kim Bartolomeu (Bartholomew, K., 1999) u osnovi koga je stari Bolbijeve koncept unutrašnjih radnih modela, ali i dimenzije identifikovane faktorskom analizom: dimenzija odbacivanja i dimenzija anksioznosti. Vidimo da je svaki od obrazaca definisan kako radnim modelima tako i pomenutim dimenzijama.

2. ISTRAŽIVANJE

1.1. KOME SMO SLIČNIJI PO OBRASCIMA VEZIVANJA: EVROPI ILI AFRICI?

Na osnovu opisanog teorijskog konteksta krenuli smo u istraživanje. O ranim obrascima vezivanja saznavali smo na osnovu već pomenutog intervjua za procenu afektivne vezanosti odraslih (AAI, Main, Kaplan, Cassidy, 1985), a obrasci partnerske vezanosti su utvrđivani Skalom za procenjivanje bliskih veza (Brenan, K. 1990). Uzorak istraživanja je činilo



180 odraslih osoba, 90 muškaraca i 90 žena i budući da Intervju zahteva višesatno poveravanje i poverenje u ispitivača, nije ga bilo lako skupiti.

Najpre smo dobili odgovor na pitanje: Da li obrasci ranog i kasnijeg afektivnog vezivanja postoje i u našoj sredini i da li je njihova zastupljenost slična distribucijama dobijenim u drugim istraživanjima? Rezultati su potvrdili očekivanje da će i na našem uzorku biti identifikovana četiri rana i četiri partnerska obrasca afektivne vezanosti i da će njio-

va zastupljenost biti slična utvrđenim distribucijama u drugim zemljama. I u našoj sredini je srećom najučestaliji sigurni afektivni obrazac, a najmanje frekventan bojažljivi ili dezorijentisani rani obrazac.

Preciznije, distribucija obrazaca afektivnog vezivanja u našoj zemlji, slična je distribuciji u siromašnim afričkim zemljama, zatim u Japanu, Kini i Izraelu, a razlikuje se od odnosa obrazaca afektivnog vezivanja u zemljama Zapadne Evrope i Amerike. Razlike se tiču odnosa okupiranog i izbegavajućeg afektivnog vezivanja, u smislu da je kod nas izraženiji procenat okupiranih od izbegavajućih subjekata, dok je u ekonomski razvijenijim zapadnim zemljama značajniji procenat izbegavajućih subjekata od okupiranih. Sagledane iz ugla kulturoloških specifičnosti pojedinih sredina, razlike se čine razumljivijim. Naime, dok se u zapadnoj Evropi i u SAD-u deca „socijalizuju za nezavisnost“, u Srbiji majke preferiraju ili da same odgajaju svoje dete na način koji možemo opisati kao prezaštitnički ili da ga daju na staranje sopstvenoj majci.

2.2. DA LI NA OSNOVU DETINJSTVA MOŽEMO PREDVIDATI LJUBAVNE ODNOSE?

Osnovni cilj istraživanja bio je problem prediktivnosti, odnosno pitanje da li se na osnovu rano formiranih obrazaca afektivnog vezivanja može predvideti obrazac partnerske vezanosti iste osobe. Dakle, rezultati kažu da je na osnovu ranih odnosa moguće predviđati ljubavne odnose, čak sa nivoom značajnosti od 0.01.

Šta zapravo ovi koeficijenti znače pokušaćemo da objasnimo u okviru svakog od obrazaca afektivnog vezivanja.

• Izbegavajuća ljubavna vezanost

Tendenciju ka izbegavajućim ljubavnim odnosima, možemo naslutiti na osnovu ranih iskustava u čijoj osnovi su doživljaj odbačenosti i zanemarivanja, od oba roditelja. Međutim kao što već znamo, reč je o osobama koje su još u detinjstvu podigle štit oko svojih povreda, osećanja i sećanja, pa ostaje pitanje da li u njihovom odraslom ponašanju postoje znaci koji bi ukazivali na rano odbacivanje i samim tim na sklonost izbegavajućim ljubavnim vezama. Rezultati istraživanja kažu da ih možemo prepoznati na osnovu karakteristične verbalizacije. Njihova priča o detinjstvu je oskudna, stereotipna, sa tendencijom površnog idealizovanja roditelja i bez ijednog konkretnog sećanja (da sve je bilo super, ne secam se..) Deo njihove odbrane je poricanje važnosti emocionalnog, kao i sklonost crnom humoru (dimenzija cinizma).

Model ljubavnog vezivanja definisan je niskom anksioznošću i visokim odbacivanjem, što znači distancu i nepoverenje, što znači odbijanje emocionalne razmene sa partnerom, znači omalovažavanje, odnosno nezainteresovanost za emocionalne sadržaje koje partner nudi, a zainteresovanost za fizički izgled partnera. Idealnu partnersku vezu osobe ovog tipa opisuju kao vezu bez obaveza, sa slobodom za oboje. Nema očekivanja od partnera, nema ula-



ganja u vezu... Njihove jedine investicije su u materijalno: kola, telefoni, to ih neće izdati.

Rani i kasni obrasci vezivanja	koeficijent predikcije
“Ds” i izbegavajući obrazac	82.479**
“F” i sigurnosni obrazac	85.626**
“E” i ambivalentni obrazac	69.163**
“Ud” i dezorijentisani obrazac	114.059**

- Sigurna ljubavna vezanost

Sigurnu partnersku vezu moguće je predvideti na osnovu ranih iskustava u čijoj osnovi je pre svih doživljaj voljenosti. I sigurne osobe je moguće prepoznati na osnovu verbalizacije: fluentna je i koherentna, sećanja se lako odmotavaju bilo da su pozitivna ili negativna.

Partnerske veze odlikuje niska anksioznost i nisko odbacivanje, što znači da u veze ulaze sa otvorenosću i poverenjem u partnera. Njihov jedini usud je što partner može pripadati bilo kom od nesigurnih obrazaca.

- Preokupirano ljubavno vezivanje

Okupirano partnersko vezivanje moguće je predvideti na osnovu ranog vezivanja u čijoj osnovi je doživljaj zamenjenih uloga u smislu da su deca brinula o svojim nepredvidivim roditeljima. Kao odrasle osobe prepoznavamo ih po dugim, često besciljnim, ali svakako emocionalno šaržiranim pričama. Oni se još uvek bore za naklonost svojih roditelja, još uvek se ljute na njih.

Partnerske veze odlikuje visoka anksioznost i nisko odbacivanje. Partnersku vezu su skloni da vide kao mogućnost kompenzacije, kao mogućnost da budu prihvaćeni,

voljeni od novih figura kad već nisu od starih. Doduše, nove figure moraju nadoknaditi nenadoknadivo i zbog toga se od njih očekuje bezuslovno pripadanje, najveća ljubav na svetu, zato se oni kontrolišu, kinje, pitanjima tipa: Da li me voliš, koliko me voliš, da li me stvarno voliš, a koliko?).

- Bojažljivo partnersko vezivanje

Bojažljivo partnersko vezivanje moguće je predvideti na osnovu ranih iskustava (brojnih i raznovrsnih, zajednički imenitelj im je da su negativna) ali i na osnovu karakteristične verbalizacije: nejasne, pasivne, zakočene...

Partnerski obrazac ime je takode karakterističan: osobe ovog tipa vezivanja imaju i visoku anksioznost i visoko odbacivanje, što znači i negativan model sebe, ali i negativan model drugih. To ih praktično blokira u pokušajima da se vežu za partnera. Naime, negativnu sliku o sebi oni bi popravili ako bi u partnerskoj vezi bili voljeni i naravno oni maštaju o tome. Ipak, ne usuđuju se da zaista uđu u partnersku vezu zbog negativne slike o drugima, jer ih užasava mogućnost da će biti odbačeni, ismejani. Posledično njihove partnerske veze su retke i haotične, najčešće se svode na maštanje o partneru, bojažljiva flertovanja... U istraživanju ovi ispitanici imali su prilično doslednu i prilično tipičnu životnu priču: odrastali su uz oca alkoholičara koji je tukao majku i više od dvoje braće ili sestara. Budući da u nalogima drugih istraživača alkoholizam kao problem nije naveden, ostaje pitanje da li je u našoj sredini alkoholizam učestalija patologija od drugih ili se njime pokrivaju i neki drugi poremećaji.

I na kraju, razmišljajući o ljubavnim vezama u svetlu dobijenih rezultata, čini se da nije sve baš toliko nepredvidivo. Rani odnosi sa osobom koja se nama bavi, ukoliko su povoljni postaju naš kapital, ali ukoliko su nepovoljni velike su šanse da ostanu kamen spoticanja za čitav život..

EFPSA Kongres



Cedric E. Ginestet
Thames Valley University
London, UK
cedric.ginestet@tvu.ac.uk

Prevela: Marija Šulajkovski

Da je EFPSA Kongres večera...

Da je EFPSA Kongres večera, bio bi obrok od tri jela, gde bi predavanja, seminari, prezentacije radova i radionice bili uvodno jelo; brojni sastanci Izvršnog odbora, Skupštine i radne grupe činile bi dezert; a glavno jelo, tj. najveći deo večere, činio bi društveni deo kongresa. Zabave, novi susreti i beskonačno otkrivanje novih ljudi zaista predstavljaju srce i srž EFPSA Kongresa. Ali postoji i šlag na torti, a to je upustiti se u tu veliku avanturu, postati nerazdvojan deo EFPSA porodice i doprineti ovom fantastičnom poduhvatu tako što ćemo težiti da okupimo studente psihologije iz cele Evrope na jednom mestu.

Da je EFPSA Kongres psihološki eksperiment...

Najvažniji deo konferencija su ljudi. Ljudi iz različitih društvenih miljea i iz različitih zemalja. EFPSA Kongres nije izuzetak po tom pitanju. Zapravo, ovaj događaj ujedinio je još veće različitosti od onih koje se obično sreću na međunarodnim psihološkim konferencijama. Ovde, studenti iz cele Evrope koji potiču iz više od 20 zemalja bili su okupljeni i predstavljeni na jednoj lokaciji: Kopaonik, Srbija i Crna Gora. Prirodno, tako šarolika populacija studenata stvorila je ono što čini duševnu hranu za sve psihologe: Obilje ljudskog ponašanja! Ovaj kongres je stoga bio jedinstvena prilika da prisustvuujemo nekim od naših naj-



negovanih psiholoških teorija na delu. Od Frojdovskih omaški, preko teorija društvenog identiteta do zloupotrebe opijata, budno oko učesnika moglo je da posmatra najživopisnije primere studentskog vladanja u njihovoj prirodnoj sredini: Među drugim studentima.

A kako se ti zoveš ?

Pre samog početka Kongresa i pre nego što sam uopšte stigao u Beograd, bio sam žrtva samoispunjujućeg proročanstva (Hayakawa, 1953). Imao sam svojevrstan utisak da će to biti odličan kongres i, stoga, bez i malo iznenađenja, bio sam sve samo ne razočaran. Ipak, prilično brzo, morao sam da se suočim sa nesavladivim problemom, koji je pretpostavljam imala većina učesnika za vreme Kongresa: Zapamćivanje imena. Jedan od osnovnih principa kognitivne psihologije jeste taj da smo ograničeni kapacitetom naše radne memorije za skladištenje podataka. Te ograničene sposobnosti su posebno opterećene u kontekstu Kongresa. Tu se neprestano susrećete sa novim osobama. To je kao da ste na ringišpilu i delite svoje sedište sa novom osobom u svakom novom krugu. Kako je uopšte moguće zapamtiti sva ta nova imena? Ovaj zadatak je još više otežan neobičnošću većine imena, koja su sva različitog lingvističkog porekla. Definitivno najgora situacija jeste kada osobu sa kojom razgovarate pitate po treći put kako se zove i još uvek niste u stanju ni da joj izgov-

orite ime pravilno, a kamoli da ga zapamtite. Bez obzira da li ste zapamtili ime osobe sa kojom razgovarate, vrlo verovatno ćete biti pitani, ili ćete vi pitati svog sagovornika o njegovom poreklu. To je toliko utisnuto u bon-ton svih međunarodnih okolnosti da postaje skoro čudno ukoliko zaista ne obratite pažnju na ovaj detalj. Štaviše, ovo je umirujuće pitanje - i kada se postavlja i kada se na njega odgovara. Teorija društvenog etiketiranja (Holte, 1976) predviđa da će ljudi izvući čitav set personalnih karakteristika samo na osnovu odgovora na klasično pitanje: 'A odakle si ti?' Opet, kao što je već pomenuto kada je bilo reči o imenima, ljudi imaju ograničene kognitivne sposobnosti, te je stoga mogućnost da se pojedincu pripisuju 'karakteristike njegovog naroda' veoma dobro došla. Ljudi se oslanjaju na stereotipe jer to olakšava naše razumevanje okruženja u kojima smo. Kad neko ima priliku da upozna negde oko 50 ili više ljudi u 8 dana ili manje, nema sumnje da će nacionalni stereotipi biti obilato korišćeni, makar samo zato da nam pomognu da zapamtimo ko je ko, kao što, na primer, mnemoničkim šifrovanjem imena i lica nastojimo da potpomognemo dalje prepoznavanje osobe 'od interesa'.

Jeste li ovde došli sami ?

Naše prirodne poteškoće da šifriramo nova imena, kao i naše potrebe da klasifikujemo ljude prema njihovoj nacionalnoj pripadnosti, jačaju našu izrazito ljudsku težnju da budemo među poznatim licima. Ovo važi za majmune, pacove, golubove, a isto tako važi i za studente psihologije: Ljudi se osećaju prijatnije unutar grupe sebi sličnih nego kada su u drugim grupama. I zaista, uprkos tome što je ovo bio jedan fantastično kosmopolitski Kongres, ne može se poreći činjenica da je većina delegata provodila puno vremena sa svojim sunarodnicima.

Ovo ne treba da bude iznenađujuće većini čitalaca koji su dobro upoznati sa socijalnom psihologijom. Naime, teorija socijalnog identiteta ukazuje na to da se ljudi osećaju prijatnije među sebi sličnim osobama, koje govore sličan jezik i zbijaju šale u sličnom referentnom okviru (Van Knippenberg & Van Oers, 1984). Naravno, ne tvrdim da se većina studenata na EFPSA Kongresu nije obazirala na druge ljude iz različitih kultura. Takva situacija

bi bila antiteza konferenciji koja ima za cilj više komunikacije među evropskim studentima. Ipak, uprkos tome što su se međusobno 'mešali', može se ipak приметiti da su se delegati radije skupljali u sastavu svog nacionalnog udruženja. To je takođe i zbog toga što poznaju te ljude, jer su zajedno provodili dosta vremena i saradivali kako bi se pripremili za ovaj put i, naročito, kako bi izgradili i pokrenuli svoje nacionalne organizacije.

Možda za čoveka nije ni moguće da se potpuno izmeša sa ljudima iz drugih kultura u tako kratkom vremenskom periodu. Ipak, ovo bi mogla da bude tema eksperimenta in vivo, gde bi ljudi iz različitih zemalja bili nasumično izmešani i raspoređeni u različite sobe za sve vreme Kongresa. Takav nasumični raspored mogao bi rezultirati neobičnim susretima i boljoj izmešanosti delegata nevezano za njihovu nacionalnost. Skoro da bih bio u iskušenju da rasporedim ljude nevezano i za pol, ali to je druga tema o kojoj bi trebalo raspravljati drugom prilikom.

U izvesnom stepenu, organizatori Kongresa uspešili su da stvore osećaj zajedništva koji je dosegao van okvira vernosti svojoj zemlji. Organizovana je serija timskih igara za vreme jedne od prvih večeri Kongresa koje su ujedinjavale delegate iz različitih zemalja. Timovi su se međusobno takmičili kroz razne aktivnosti, počevši od kviza, preko košarke, do jedenja kolača što je brže moguće dok vas hrani jedan od saigrača kome su pritom vezane oči. Prirodno, te igre stvorile su osećaj rivalstva između timova, što je u međuvremenu jačalo veze unutar svakog tima. Ovo veoma podseća na Tajfelovu (1974) paradigmu, kada su neki nesrećni izviđači bili podeljeni u dve grupe pre nego što su različite tehnike bile primenjene kako bi se povećala međugrupna kompeticija. Tajfel je zapazio da jedini način da se stiša ovo gorko rivalstvo između dva tima jeste naterati ih da saraduju zarad dostizanja nadređenih ciljeva. Na neki način, organizatori Kongresa postigli su ovaj cilj stvaranjem osećanja jedinstva u svakom timu, uprkos tome što su ih uglavnom sačinjavali predstavnici različitih nacionalnosti. Povrh svega, takođe su postigli veći osećaj zajedništva među grupama nametanjem određenih pravila igre zbog kojih su svi učesnici imali želju da ubiju sudije. To je bio moćni podsticaj i svakako je okupio sve učesnike 'pod jednu zastavu'!

Reci mi kog si pola i reći ću ti ko si!

Nakon Igara bez granica, svi su bili pozvani na žurku na bazenu, što daleko prevazilazi ono što sam smatrao mogućim na kongresu ovog tipa. Interesantno, čim su se ljudi našli u bazenu, odmah je otpočela igra čija pravila možemo sumirati na sledeći način: Ja-imam-loptu... Uhvati-je-ako-možeš. Ono što je bilo posebno interesantno u toj igri jeste to što su žene bile suprotstavljene muškarcima, kao da se radilo o prirodnom poretku stvari.

Postoje različita objašnjenja kojima bismo mogli objasniti tu spontanu diskriminaciju. Očigledno, same okolnosti dovele su do dihotomije muškarci/žene. Zaista, u bazenu, nečiji pol je upadljivo izložen drugima, i moglo bi se reći da je to dobra stvar. Druga mogućnost je jednostavno to da, koliko god muškarci voleli da jure žene, žene u tome uživaju. Ipak, ovo je vrlo klizavo tlo (tj. ivica bazena je veoma klizava!), i mogli bismo se vratiti klasičnijoj specifičnosti pola koja se može uočiti u stavovima prema psihologiji u najširem smislu. Seminari, predavanja i radionice činili su ostale prilike u kojima su bile vidljive razlike među polovima. Kao što je Sajmon Baron-Koen (2004) nedavno istakao u svojoj poslednjoj knjizi, muški i ženski mozak značajno se razlikuju u načinima na koji opažaju svet. U naučnoj psihologiji, uglavnom će muškarci biti bolje upoznati sa statistikom i istraživačkim metodama, dok će žene više privlačiti socijalni konstruktivizam i relativistički pristup epistemologiji.

Ova razlika je više puta bila ilustrovana tokom različitih debata kojima sam prisustvovao: Pitanje da li postoji ili ne vrsta šestog čula koja omogućava ljudima da 'osete signale drugih ljudi' je naročito bilo uzrok svađe. Budući da sam subjektivni muški posmatrač, moja percepcija takvih diskusija je osuđena da bude puna nedostataka. Iako je, naravno, bilo izuzetaka, pored svega primetio sam jasnu težnju kod žena da zastupaju instinkte, dok su muškarci brzo odbijali takve 'paranormalne' sposobnosti. Sasvim je na mestu da ovde spomenemo da često govorimo o ženskom instinktu koji tipično smatramo za mnogo supe-

riorniji od muškog. Stoga bismo ipak mogli pripisati izvesne zasluge ženskom instinktivnom verovanju u instinkte.

Plešete li?

Tradicionalno veče bilo je, bar po mom mišljenju, jedan od vrhunaca čitavog Kongresa. Imali ste pravu balkansku hranu sa pravom balkanskom muzikom koju su pevali pravi balkanski ljudi, povremeno čak i a capella. Prirodno, svi su bili podstaknuti da se pridruže jedni drugima u neobuzdanom linijskom plesu (kolo, prim. prev.). Poruka je ovde bila jasna: Sledi vođu. Učenje po modelu, koje je u osnovi Bandurine (1977) teorije socijalnog učenja, bilo je obrazac te večeri. Ako ne umete, jednostavno treba da imitirate. Lako? Da, izuzev pevanja!

Učenje se odvijalo sve vreme Kongresa. Međutim, organizatori su razvili širok spektar tehnika ne bi li ohrabрили delegate da i sami doprinesu tom događaju: Poslednjeg dana, tokom završne Skupštine, svako ko je prezentovao rad, vodio radionicu, pa čak i svi koji su prisustvovali Kongresu, bili su nagrađeni veoma simboličnom diplomom koja je potvrdila njihov doprinos. Skinneru (1966) bi se svakako dopala takva institucionalizacija kulture nagrađivanja, gde svako ima osećaj da su njegove vrednosti priznate. Možda najvažnije od svega, aplauz koji je propratio dodeljivanje diploma bio je sam po sebi emocionalno značajniji od bilo kakvog komada papira. Priznanje od strane vršnjaka uvek ostavlja neizbrisiv trag u našem pamćenju.

Egzotično postaje erotično

Iznad svega, međutim, EFPSA Kongres bio je sjajna prilika za posmatranje seksualnog ponašanja univerzitetskih studenata. Za one koje interesuje evolucionarna psihologija, ovo je bila prilika da procene ostatke ponašanja naših predaka iz Pleistocena. Zaista, u vreme kada upisuju fakultet, muškarci dostižu najviši nivo testosterona, dok su žene i dalje u jeku svoje plodnosti. Ovo, prirodno, doprinosi sklonosti oba pola da se angažuju u explicitnim strategijama 'parenja'.

Iako većina muškaraca voli da misli da oni imaju moć i da oni iniciraju većinu oblika susreta sa 'drugim polom' (De Beauvoir, 1953), postoji zapravo dosta literature u kojoj je pokazano da će u 70% slučajeva žene, pre nego muškarci, preuzeti inicijativu za susret, suptilnim sredstvima kao što su produženi kontakt očima i drugim strategijama govora tela. Ovo bi za neke mogla biti ogromna novost! Ipak, postoje druge studije u evolucionoj literaturi koje takođe pokazuju da žene razvijaju sofisticirane strategije 'parenja', pri čemu im se mogu dopadati različiti tipovi muškaraca u zavisnosti od toga u kojoj fazi menstrualnog ciklusa se trenutno nalaze.

Pored tih krajnje osnovnih primedbi na seksualno ponašanje i seksualne razlike u tom smislu, EFPSA Kongres je bio interesantniji iz jedne druge specifičnije perspektive. To je ilustrovalo ozloglašenu 'Egzotično postaje erotično' teoriju seksualne želje (Bem, 1996). Ovaj model pretpostavlja da će nas pre privući osobe koje ispoljavaju приметно drugačije tipove ponašanja od našeg. Ova teorija je praktično bila ponuđena kao objašnjenje etiologije homoseksualnosti: Obzirom da su deca najčešće izdvojena po polu u vrlo ranom uzrastu, ona imaju malo kontakata sa suprotnim polom. Ovaj nedostatak izloženosti stvara radoznalost, koju kvari emocionalna nelagodnost koja se manifestuje kroz razne oblike odbacivanja. Kada deca dostignu pubertet, međutim, ova nelagodnost je obogaćena seksualnim konotacijama i konačno vodi seksualnoj želji. Stoga, ono što je isprva bilo egzotično, strano i nepoznato, postaje ispunjeno seksualnom tenzijom i erotičnošću.

EFPSA Kongresu prisustvovali su studenti iz cele Evrope, koja predstavlja širok spektar različitih genetičkih kodova. Ne možemo a da ne pomislimo da bi takva različitost mogla izazvati utiske nepoznatog i stranog koji bi se mogli povezati sa ozbiljnom seksualnom pažnjom koja daleko prevazilazi racionalne standarde po tom pitanju. Dalja literatura takođe nalaže da ljudska bića po prirodi stvari privlače pojedinci koji ispoljavaju genetski kod različit od njihovog sopstvenog, jer to osigurava bolji opstanak mogućih potomaka, obzirom da je rizik od ukrštanja u srodstvu minimiziran. Svi ti faktori mogli bi delimično objasniti taj talas seksualnog ponašanja kome smo bili svedoci za vreme Kongresa.

Dostupnost blagih psihoaktivnih supstanci tokom čitavog Kongresa takođe je doprinela tim dez-inhibicijama, bilo seksualnim ili drugim. Zloupotreba supstanci je moja oblast istraživanja i bilo mi je drago da vidim da nisam bio jedini ko se ozbiljno bavi ovom tematikom. Bilo je interesantno čuti jedan broj ljudi koji su mi rekli da su nepušači preko godine, a ipak su bili spremni da puše za vreme Kongresa. Nikotin je zaista moćan psihoaktivni stimulans i njegova upotreba drastično ublažava simptome povezane sa deprivacijom sna. Pošto su Kongres svakako obeležile brojne neprospavane noći, nije iznenađujuće što su neki učesnici pribegli pušenju kao kratkoročnoj strategiji prevladavanja stresa.

Završna reč...

Pre više od 20 godina, jedan od osnivača kros-kulturalne psihologije, Hofšted (1981), započeo je uvod svog uticajnog rada Posledice kultura sledećom rečenicom: 'Budućnost čovečanstva leži u kapacitetima ljudi iz različitih kultura da rade zajedno'. U suštini, u potpunosti se slažem sa Hofštedovim predviđanjem spasenja čovečanstva. Međutim, moje iskustvo sa EFPSA Kongresa je blago modifikovalo moje opažanje faktora koji su ključni za našu zajedničku budućnost. Kongres je praktično izneo na videlo jedan ključni element koji igra neophodnu ulogu u povezivanju kada su u pitanju kros-kulturalna saradnja i komunikacija. Ovaj društveni lepak je etanol. Stoga, ne želeći da povredim Hofštedova osećanja, ja bih nekako preuredio njegov citat, ne bih li uzeo u obzir ovo novo otkriće:

'Budućnost čovečanstva leži u kapacitetu ljudi iz različitih kultura da piju zajedno.'

PSIHIJARIJA I DRUŠTVO

INDIVIDUALNI ILI DUŠEVNI POREMEĆAJ

DUŠAN KECMANOVIĆ:
„INDIVIDUALNI ILI DRUŠTVENI
POREMEĆAJ“

Izdavačka kuća „Prosveta“ iz Niša objavila je knjigu „Individualni ili društveni poremećaj“ eminentnog psihijatra sa bivših jugoslovenskih prostora, dr Dušana Kecmanovića. U oglecima sakupljenim u ovoj knjizi, autor se bavi pitanjem „da li je neka pojava, neki oblik ponašanja, mišljenja ili osećanja izraz više individualnog ili društvenog poremećaja“. Jasno je da je u pitanju težak zadatak, ukoliko se uzme u obzir da je, kako autor navodi, sam odnos između individualnog i društvenog krajnje složen i dinamičan, da je u individualnom sadržano društveno a da društveno osmišljava individualno. U prvom delu knjige „Uloge i metafore“ dr Kecmanović se, uglavnom, bavi pojavama koje reflektuju neusklađenost između potreba pojedinca, sa jedne, i zahteva i interesa društva, sa druge strane. Obradene su teme o slobodnom i neoslobođenom čovekovom seksualnom biću, panfilija, kao beg od stvarnosti, genitalni i socijalni egzibicionizam, socijalna uloga i narkomanija, aberantno i nekonformističko ponašanje, boles i metafora, sve do razmatranja fenomena samoubistva. Većina ovih pojava se najčešće interpretira kao izraz individualnog poremećaja, mada one zahtevaju i razmatranje društvenih faktora koji pogoduju njihovom nastanku.

U drugom delu knjige pod nazivom „Psihijatrija: od individualnopsihičkog do društvenog, i nazad“, autor razmatra teme poput pojave psihijatrizacije društva, normalnog i patološkog u socijalnoj psihijatriji, rada kao sredstva i cilja psihijatrijske terapije. Posebno se obrađuje značaj etičkih principa u psihijatriji, odnos između lečenja i nadziranja pacijenata, koji su izvori i oblici nemoralnog ponašanja psihijatarata i kako uticati na suzbijanje takvog ponašanja. Razmatra se i specifičan položaj i uloga koju imaju psihijatri, i koji se nalaze između interesa društva i potreba duševno obolelih ljudi. U ogledu „Tenzije između psihijatrije i društva“, dr Kecmanović analizira odnos između psihijatarata i zahteva i potreba društva, od osnivanja psihijatrije kao medicinske discipline, do danas. U tom kontekstu, osvrće se i na period 60-ih godina, kada se po-

javljaju zastupnici antipsihijatrije sa tezom koja na izvestan način negira postojanje duševne bolesti, ističući da je primarna bolest društva, koje takođe treba lečiti. Autor objašnjava i zbog kojih razloga je društvu stalo do kontrole duševno obolelih osoba, a (po)nekad i psihijatarata, zloupotrebljavajući njihovu stručnost i uticaj. Posebno je obrađena uloga psihijatarata u traumatizovanom društvu, društvu koje još uvek nije na pravi način zalečilo sveže rane medjunacionalnih sukoba, kakvi su se odigrali i na prostoru bivših jugoslovenskih republika. Za većinu državnih zajednica formiranih nakon raspada Jugoslavije i krvoprolića, često inspirisanog etnonacionalnom mržnjom, može se reći da su traumatizovana društva. Njih čini veliki broj ljudi koji su doživeli traumatičan gubitak, a danas značajno utiču na uobličavanje društveno preovlađujućeg odnosa prema sopstvenoj etnonacionalnoj grupi, ali i grupama sa kojim su bili u ratnim sukobima. Psihijatri mogu, ili prema rečima autora, mogli bi i trebalo bi da smanje ili čak preveniraju traumatizaciju društva u navedenom smislu, što predstavlja veoma težak i odgovoran zadatak.

Poslednji ogleđ u knjizi bavi se pitanjem da li je sreća psihički poremećaj, imajući u vidu iracionalnost, kao njeno važno obeležje, i često, njenu nerazumljivost za ljude u okolini. Jer, i duševni poremećaj je iracionalan i nerazumljiv za okolinu isto toliko koliko je individualno i društveno nepoželjan, s obzirom da oboleli ne vodi računa o deklarisanim socijalnim ciljevima i prihvaćenim oblicima socijalne prakse za njihovo postizanje. Sreća se, po autoru, ipak ne može svrstati u duševni poremećaj, između ostalog i zbog toga što se visoko društveno vrednuje, mada je on skeptičan kada je doprinos srećnih ljudi čovečanstvu u pitanju. Sudeći po bogatim sadržajima knjige „Individualni ili društveni poremećaj“ dr Dušana Kecmanovića, ona će svakako dati značajan doprinos boljem razumevanju ovih uvek aktuelnih tema u vremenu u kome živimo.

dr Slađana Jović



PROSVETA
НИШ

ŠTAMPARIJA:

Niš, Vojvode Gojka 14

Centrala: 018/365-454, 365-524





Direktor: 018/365-909

Komercijala: 018/363-820

Faks: 018/365-457

E-mail: prosveta@medianis.net



-  Dizajn i kolor priprema
-  Štanca
-  Ofset, roto i tipo štampa
-  DORADA & plastifikacija

REDAKCIJA:

Dom Prosvete, Niš

Kralja Stevana Prvovenčanog 2

Telefon: 018/527-660

VELEPRODAJA:

Niš, Stanoja Bunuševca 16

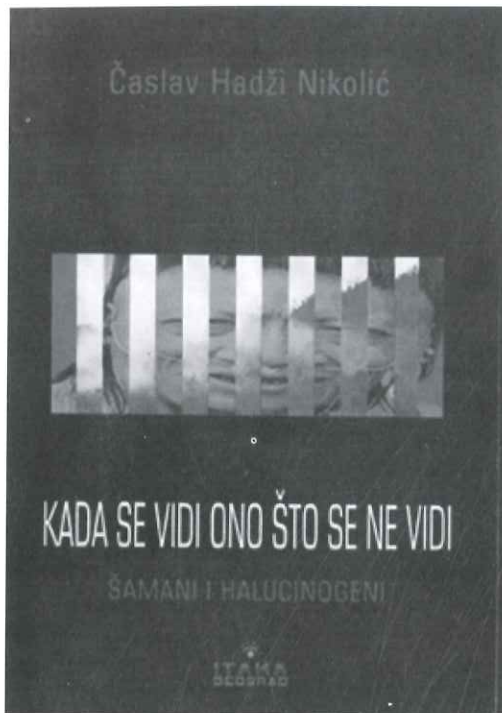
Telefoni: 018/249-723, 528-458

KNJIŽARE:

Dom Prosvete, Niš

Telefon: 018/547-761





KADA SE VIDI ONO ŠTO SE NE VIDI

ŠAMANI I HALUCINOGENI

„Kada se vidi ono što se ne vidi“
Časlav Hadži Nikolić
ITAKA Beograd

Časlav Haži Nikolić je neuropsihjatar antropološke orijentacije. Pripada školi nove, kros-kulturalne psihijatrije, čiji je osnovni prncip sadržan u paradigmi da ako želimo da razumemo ponašanje drugih kultura, celokupna analiza našeg doživljaja mora biti zasnovana na njihovim konceptima, a ne našim. Ovaj stav nastojao je da primeni na terenu – u egzotičnim kulturama Anda i Amazonije, Bornea i Malezije, među jemenskim gabilama i nigerijskim plemenima, ali i u visokim tradicijama indijske i kineske kulture.

Nastoji da koncepte tradicionalnih medicinskih sistema integriše u zapadni medicinski model.

Doktorirao je na katedri za etnologiju i antropologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu i na Otvorenom međunarodnom univerzitetu UN za komplementarnu medicinu Kolombo – Atina u Atini.

Radi u ZZZZR ŽTP-a u Beogradu na neuropsihijatrijskom odeljenju.

U knizi “Kad se vidi ono što se ne vidi”, Dr Časlav Hadži Nikolić nas vodi prvo kroz neobične pejzaže nama dalekih prostora, potom kroz kulturne sadržaje i sopstveno iskustvo koje mu otkriva da su ovi “primitivni narodi” i “primitivne strukture” zapadna konstrukcija skovana iz neznanja i (kako kaže autor) “s predumišljajem”.

Istražujući terapijske sisteme koji u ovim kulturama postoje hiljadama godina, autor pokušava da spo-

ji naizgled nespojivo – istok i zapad, primitivno i savremeno, nestvarno i stvarno. U tim pokušajima on traga za stvarnim, za uzrokom i za posledicom i nudi nam kroz sopstveno iskustvo saznanje o terapijskim sistemima Kuranderosa i Šamana.

Ovo je bilo moguće samo aktivnim učestvovanjem u svakodnevnom životu, ali i u ritualu kao delu tog života.

U ritualu se nije moglo učestvovati kao gost, već samo kao aktivni učesnik, koga grupa prihvata i dodeljuje mu neku ulogu. Autor ove knjige je bio prihvaćen od velikog majstora Don Panča Garnisa, prošao je i proživio neobične doživljaje penjući se na visinu preko 4000 m, u želji da sazna i doživi i razume kulturu u kojoj se našao. Učestvujući u ritualu imao je doživljaj rituala “spolja” i “iznutra”. Saznanja o samom ritualu mogu se dobiti:

- posmatranjem i registrovanjem rituala “spolja” iz pozicije posmatrača;
- doživljaja “iznutra”, odnosno aktivnim učestvovanjem u ritualu;
- informacijama dobijenim od samog šamana;
- informacijama dobijenim od članova grupe.

Ono što je predstavljalo teškoću autoru je fenomen “neopisivosti” doživljaja. Teško je bilo opisati nepoznati i novi doživljaj poznatim rečima. Bez obzira na tu činjenicu čitalac će steći jedno novo saznanje, imati sliku i doživeti “nedoživljeno”,

možda ne onako kako je sam autor doživeo, ali u svakom slučaju steći će sliku delovanja meskalinskih opijata San Pedra, Ajauaske i drugih.

Knjiga je usmerena na relaciji pacijent-šamanski koncept, što u krajnjoj instanci podrazumeva odnos pojedinca i opštih snaga u terapijskom procesu. Autora je interesovalo kako se te sile personifikovane u halucinogenom sadržaju, koriste u terapijskom procesu ili kako se šaman koristi njima u zaštiti integriteta svog saplemenika ili cele grupe.

Autor iznosi dve primedbe na ovo istraživanje i njegova ograničenja, a to su subjektivni i emotivni stav prema toj kulturi. Ali, kako sam autor kaže: "Tokom celog istraživanja, međutim, neprestano sam imao na umu razmišljanje S. Čerletija izrečeno davne 1936. godine." – "Proučavanje folkloru u bilo kom trenutku, na bilo kom mestu, bilo da se radi o učenju, istraživanju, shvatanju ili objašnjenju, zahteva uvek spremnu ljubav koja zna ne samo da komunicira i osvaja srca već koja treba uvek da projektuje svoje tople zrake na mesto gde duh želi da uđe u duh... Bez ljubavi nikada se neće upoznati živa i tajna duša naroda."

Druga primedba koja bi mogla da dođe sa amazon-ske strane mogla bi, kako kaže autor, sažeti u dve rečenice Ino Mohoa, velikog amazonskog šamana: "Ja ti mogu reći mnogo stvari, ali ti nećeš razumeti ni jednu. Ako razumeš, to će biti na tvoj način..." Moglo bi još mnogo toga da se kaže o ovoj knjizi. Ja sam je razumela na moj način, a kazano mi je onoliko koliko i vama čitaocima kada je budete čitali. Knjiga osim razumevanja i subjektivnog doživljaja nudi još mnoge saznajne elemente vezane za odnos iscelitelj-terapeut, magijsku shemu bolesti, meskalinski terapijski ritual, o šamanima i šamanskim stanjima svesti, o putu u drugu stvarnost i halucinogenim sadržajima, od terapijskog koncepta do psihoterapeutskog poduhvata.

*Nevenka Igić,
psiholog*

REFERENCE:

EFPSA Kongres
Cedric E. Ginestet
Thames Valley University
London, UK

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Oxford, England: Prentice-Hall.

Baron-Cohen, S. (2004). *The Essential Difference: Men, Women and the Extreme Male Brain*. Penguin Press Science: London.

Buss, D.M. (2003). *Sexual strategies : A journey into controversy*. *Psychological Inquiry*, 14(3-4), 219-226.

De Beauvoir, S. (1953). *The Second Sex*. Vintage: London.

Hayakawa, S.I. (1953). *The Semantics of Being Negro*. *Etc*, 10, 163-175.

Holte, A. (1976). *The Role of the Symptom in Psychological States*. *Scandinavian Journal of Psychology*, 17(3), 161-170.

Hofstede, G. (1981). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. Sage: London.

Skinner, B.F. (1966). *Contingencies of Reinforcement: A Theoretical Analysis*. New York : Appeltion Century Crofts.

Tajfel, H. & Billig, M. (1974). *Familiarity and categorisation in intergroup behavior*. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10(2), 159-170.

Van Knippenberg, A. & Van Oers, H. (1984). *Social identity and equity concerns in intergroup perception*. *British Journal of Social Psychology*, 23(4), 351-361.

najava sledećeg broja



Kompletirajte svoju zbirku časopisa „Psihologija danas“. Podsećamo Vas na prethodne brojeve. Možete ih naručiti na telefon 018/520-405 ili na adresu Starca Vujadina 1, 18000 Niš.

tema broja:

psihologija laži



Pred vama je nova knjiga Jezdimira Zdravkovića, pisana jednostavnim i razumljivim jezikom, obogaćena brojnim primerima iz psihološke prakse svakodnevnog života. Čita se u jednom dahu, a pamti zauvek.

VEŠTINE VLADANJA SOBOM
350.00 DIN.



...Originalnost ove veoma retke i dragocene publikacije jeste činjenica da sadrži najsvežije, autentične i za sada jedine naučno - istraživačke podatke sa naših prostora koji se odnose na kvalitet života paranoidnih shizofrenih bolesnika i članova njihovih porodica.

Prof. dr Dušica Lečić - Toševski

**KVALITET ŽIVOTA
KOD MENTALNIH POREMEĆAJA**
400.00 DIN.

"Neobično praktična knjiga".

Prof. dr
Srbobran Miljković

MUŠKARCI & ŽENE
250.00 DIN.

Jezdimir Zdravković
Dušan Petrović

Muškarci & Žene

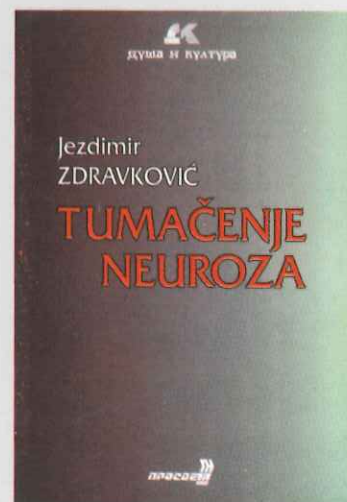
Priroda seksualnosti i terapija seksualnih poremećaja

2004.

Posebno su značajni primeri iz psihijatrijske prakse u kojima se u maniru workshopa detaljno opisuje terapija iracionalnih strahova.

Akademik dr
Dušan Kecmanović

TUMAČENJE NEUROZA
III izdanje 290.00 din.



"Moglo bi se reći da je "Učvršćivanje ludosti" čisti roman apsurdna, pisan klasičnim načinom pripovedanja, zavodljivom sposobnošću da nas općini i uvuče u vrtlog ludosti i takozvane normalnosti, gde su granice sasvim pomerene i gotovo nevidljive".

Momo Kapor

UČVRŠĆIVANJE LUDOSTI
roman 290.00 din.

**KNJIGE možete naručiti
pouzećem na telefone:**

018/520 405

018/ 546 468

ili na e-mail: btp@bankerinter.net

Dobro došli u galeriju nekretnina



Senzal

Niš Mije Petrovića 4b, 018 521-922, 064 1-490-490