

Aleksandar Dimitrijević, Ljubomir Erić

sa saradnicima

PSIHOTERAPIJA

Šesto, izmenjeno i dopunjeno izdanje



Beograd, 2023

SADRŽAJ

Predgovor šestom izdanju	9
Urednici.	12
Autori	13

I

OPŠTA PITANJA U PSIHOTERAPIJI

1. Šta je psihoterapija	21
<i>Ljubomir Erić</i>	
2. Psihoterapija i etika	38
<i>Ljubomir Erić, Olga Čolović</i>	
3. Osnovni principi edukacije iz psihoanalize i psihodinamičkih psihoterapija	67
<i>Aleksandar Dimitrijević, Vida Rakić Glišić</i>	
4. Istraživanja u psihoterapiji	82
<i>Sonja Protić, Aleksandar Dimitrijević, Vladan Starčević</i>	
5. Psihoanaliza, psihoanalitička psihoterapija i farmakoterapija	107
<i>Danilo Pešić</i>	

II
INDIVIDUALNI PSIHODINAMIČKI MODALITETI

MODEL KONFLIKTA

6. Klasična psihoanaliza – model Sigmunda Frojda 127
Ljubomir Erić
7. Teorija objektnih odnosa i model Melani Klajn. 150
Aleksandar Dimitrijević
8. Strukturalna teorija objektnih odnosa Ota Kernberga . . 161
Mirjana Divac Jovanović i Dragan Švrakić
9. Model Sigmunda Frojda – tehnika rada 171
Ljubomir Erić

MODEL DEFICITA

10. Trauma model Šandora Ferencija 203
Aleksandar Dimitrijević
11. Britanska nezavisna škola 213
Aleksandar Dimitrijević
12. Psihoanalitička psihologija selfa Hajnca Kohuta 225
Aleksandar Dimitrijević
13. Interpersonalno-relacioni pristup u psihoanalizi 243
Aleksandar Dimitrijević
14. Tehnika u intersubjektivnoj psihoanalizi 266
Aleksandar Dimitrijević

PSIHOANALITIČKA PSIHOTERAPIJA

15. Kratka psihodinamička psihoterapija 283
Ljubomir Erić
16. Psihodinamička suportivna psihoterapija. 307
Ljubomir Erić

III

BIHEVIORALNO-KOGNITIVNA TERAPIJA

17. Bihevioralna i kognitivna terapija 337
Vladan Starčević
18. Teorija i praksa racionalno-emosivne bihevioralne terapije (REBT) 373
Zorica Marić
19. Kognitivna terapija bazirana na punoj svesnosti. 391
Ljiljana Mihić i Snežana Tovilović
20. Terapija prihvatanjem i posvećenošću 407
Ljiljana Mihić i Snežana Tovilović
21. Terapija usmerena na saosećanje 425
Tatjana Vukosavljević Gvozden
22. Dijalektičko-bihevioralna terapija 447
Mima Simić i Gordana Eljdupović

IV

GRUPNI MODELI PSIHOTERAPIJE

23. Terapija parova 471
Saveta Draganić Gajić

24. **Porodična terapija** 496
*Nevena Čalovska Hercog, Saveta Draganić Gajić,
Desanka Nagulić*
25. **Grupna analitička psihoterapija** 521
Ivanka Jovanović Dunjić, Danilo Pešić
26. **Psihodramska psihoterapija**. 555
Jelena Vidić

V
DRUGI OBLICI PSIHOTERAPIJE

27. **Geštalt terapija** 579
Lidija Pecotić i Emilija Stoimenova Canevska
28. **Teorije i tehnike transakciono-analitičke psihoterapije** . 599
Mirjana Divac Jovanović
29. **Psihoseksualna psihoterapija** 623
Mirjana Erić
30. **Psihoterapija fokusirana na transfer**. 639
Danilo Pešić
31. **Tretman zasnovan na mentalizaciji** 663
Aleksandar Dimitrijević

Indeks 681

PREDGOVOR ŠESTOM IZDANJU

Malo je disciplina koje su u savremenom svetu neophodnije od psihoterapije. Profesionalcima, koji su na nju fokusirani, ovo je svakako očigledno. Laicima, koji za nju možda nisu mnogo zainteresovani ili je čak aktivno izbegavaju, ovo je verovatno zvučalo kao preterivanje. I najveći skeptici su, međutim, uvideli svoju grešku neposredno nakon početka pandemije. Još izolovaniji nego inače, usamljeni, bez dodira i spontanih susreta, ljudi su se, svuda u „zapadnom svetu“ okrenuli često jedinom obliku razgovaranja koji im je ostao na raspolaganju – psihoterapiji.

Kada se 2018. pojavilo peto izdanje udžbenika „Psihoterapija“ nije bilo moguće pretpostaviti kakva će biti njegova dalja sudbina. Pitali smo se da li je tržište već zasićeno, mlade kolege okrenute stranoj literaturi, bolnice nedovoljno zainteresovane... Na naše veliko zadovoljstvo, krajem 2021. godine, ustanovili smo da nijedno od tih pitanja više nije bilo relevantno: primeraka knjige više nije bilo kod izdavača i u knjižarama, svi su, pojedinci i institucije, govorili o značaju psihoterapijske pomoći, kolege su bile voljne da pišu.

Tokom ove četiri godine, psihoterapeuti nisu bili suočeni samo s velikim porastom posla. Promenio se tip problema zbog kojih su ljudi tražili pomoć, a još je uočljivije koliko se promenio način psihoterapijskog rada. Većina seansi se održavala onlajn (što je prethodno mnogima bilo neprihvatljivo), čak i kada su u pitanju grupne terapije; ljudi su počeli da traže pomoć ne samo od terapeuta iz svojih gradova već ponekad i na drugim kontinentima; terapeuti dugo, zbog maski, nisu mogli da vide lica svojih pacijenata; telesni terapeuti nisu smeli da dodiruju klijente, niko se nije ni rukovao; činilo se da je ušteda u vremenu velika, mada su ranije dolasci i odlasci predstavljali dodatno vreme za „proradu“ terapijskih interakcija. Psihoterapeuti su iznenada bili prinuđeni na inovativnost, fleksibilnost, kreativnost...

Šesto izdanje „Psihoterapije“ donosi mnogo novina u odnosu na prethodna. Pre svega, u njemu se nalazi šest potpuno novih poglavlja koja, istovremeno, obrađuju teme o kojima ranije nije pisano na srpskom jeziku. Osim toga, devet poglavlja dobilo je nove autore ili su temeljno revidirana i proširena.

Na ovom mestu želimo da izrazimo zahvalnost i oprostimo se od preminulih doajena Ksenije Kondić i Mladena Kostića, koji su pisali za prethodna izdanja „Psihoterapije“, te da poželimo dobrodošlicu mladim autorima koji nam se priključuju. Priloge za knjigu ovog puta je pisalo dvadeset troje autora, među kojima osmoro već dugo radi u inostranstvu. Svima im upućujemo iskrenu zahvalnost za to što su, praktično bez ikakve finansijske nadoknade, podelili svoje znanje i, ponekad višedecenijsko, iskustvo. Neka poglavlja iz prethodnog izdanja su ovog puta isključena, da knjiga ne bi postala nepraktično obimna. Najbolniji rez predstavljalo je odricanje od poglavlja o istoriji psihoterapije u Srbiji profesora Ljubomira Erića. Zainteresovani čitaoci će i dalje moći da koriste ovaj tekst iz našeg petog izdanja, a nadamo se i da će ova tema ubrzo „naći“ pisca koji će je uobličiti u zasebnu knjigu.

Svet se, naravno, menja brže no što to udžbenici mogu da isprate. Zbog toga smo, na izvestan način, već počeli pripreme za buduća izdanja, koja bi morala da otklone, ili makar ublaže, nedostatke ovoga. Najvažnija promena sa kojom se suočavamo jeste povlačenje Ljubomira Erića iz uloge urednika nakon šestog izdanja. Kao inicijator ovog udžbenika, te autor i urednik nekoliko desetina drugih knjiga, profesor Erić je svojevrsna institucija u srpskoj psihoterapiji, pa samim tim nije u potpunosti zamenljiv. Tu gotovo nemoguću misiju, dok se profesor Erić bude bavio Frojdomim strahom od smrti, pokušava da obavi Danilo Pešić, sada jedan od novih članova autorskog tima, a od sledećeg izdanja jedan od urednika.

Knjiga koju držite u rukama donosi mnoštvo informacija o različitim temama: neophodnim opštim znanjima o tome šta je psihoterapija, brojnim psihoanalitičkim modelima i njihovim primenama, različitim modalitetima kognitivno-bihevioralne terapije, grupnim i humanističkim terapijskim pravcima. Mada na svetu postoji preko hiljadu psihoterapijskih škola (uz istovremeni trend ka njihovoj integraciji), verujemo da udžbenik prikazuje i dalje reprezentativan izbor terapijskih pravaca koji okupljaju najveći broj praktičara i klijenata. Pažljivom čitaocu ovo

će, nadamo se, biti temeljni uvod u etička, teorijska i profesionalna načela, kao i priprema za otpočinjanje ili instrument za razvoj postojeće psihoterapijske prakse.

Ukoliko ovi ciljevi budu ispunjeni, nadamo se da bismo svi zajedno – urednici, autori i čitaoci – mogli pomoći oporavku velikog broja pojedinaca, a onda i srpskog društva u celini.

Aleksandar Dimitrijević

UREDNICI

Aleksandar Dimitrijević, klinički psiholog i psihoanalitičar. Sve nivoje akademskog obrazovanja i psihoanalitičku edukaciju završio je u Beogradu. Preko dvadeset godina predavao je kliničku psihologiju i psihoanalizu na različitim univerzitetima, a sada radi u privatnoj praksi u Berlinu. Objavio je brojne radove o teoriji i istraživanjima vezanosti, odnosu psihoanalize i umetnosti, istoriji i teoriji psihoanalize. Priredio je više od petnaest knjiga i specijalnih izdanja. Trenutno radi na priređivanju četvorotomne knjige „Hearing Silencing“.

Ljubomir Erić, psihijatar i psihoanalitički psihoterapeut, dugogodišnji profesor Medicinskog fakulteta u Beogradu. Osnovne oblasti rada: izučavanje stanja straha, seksualnih poremećaja i psihopatologije kasne adolescencije, kao i primena psihoanalitičke psihoterapije u lečenju ovih poremećaja. Bavi se i izučavanjem psihologije i psihopatologije likovnog stvaralaštva. Autor je više od sto pedeset stručnih i naučnih radova, kao i dvadeset monografija, knjiga i udžbenika.

Jelena Vidić, psihološkinja i psihodramska psihoterapeutkinja. Doktorirala na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu. Bavi se individualnom i grupnom psihoterapijom. Dugogodišnja je saradnica organizacija koje rade s marginalizovanim grupama na pružanju psihološke podrške i sprovođenju istraživanja i treninga. Radila je kao nastavnica u srednjoj školi i na fakultetu.

Tatjana Vukosavljević Gvozden, redovni profesor na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu, predaje predmete povezane s psihoterapijom i savetovanjem. Objavila je više od 100 naučnih publikacija, uključujući nekoliko knjiga iz oblasti psihoterapije. Edukovala se iz psihoanalize i stekla sertifikat Internacionalne psihoanalitičke asocijacije. Zatim se edukovala iz racionalno-emozivne i kognitivno-bihevioralne terapije (RE & KBT) i postala terapeut, a potom i supervizor Instituta Albert Elis iz Njujorka. Predsednik je Udruženja za kognitivne i bihevioralne terapije Srbije i član uređivačkog odbora *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*.

Mirjana Divac Jovanović je klinički psiholog, i doktor medicinskih nauka u oblasti psihoterapije. Radila je u Psihijatrijskoj klinici KCS, kao specijalista klinički psiholog i psihoterapeut i bila profesor kliničkih predmeta na Departmanu za psihologiju, Fakulteta za medije i komunikacije u Beogradu. Edukator je i supervizor Društva psihoterapeuta Srbije, sa licencom iz modaliteta Transakcione analize. Ekspert je u oblasti psihodijagnostike i psihoterapije, grupne i individualne, poremećaja ličnosti. Tvorac je originalnog koncepta graničnog nivoa funkcionisanja i nove strategije u tretmanu graničnih poremećaja ličnosti (Rekonstruktivna integrativna terapija), koji su publikovani u Srbiji i SAD (*Granična ličnost i njena različita lica*, Clio, 2016; drugo izdanje, 2018; *Fragmented personality*, Oxford University Press, 2019).

Saveta Draganić Gajić, psihijatar, doktor medicinskih nauka, porodični terapeut, redovni profesor na Fakultetu za medije i komunikacije, Univerziteta „Singidunum“ u Beogradu, predaje predmete povezane sa individualnom psihopatologijom i psihologijom partnerskih odnosa. Bila je nastavnik na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu (1998–2015) na osnovnim i specijalističkim studijama iz Psihijatrije, posle diplomskih studijama iz Socijalne psihijatrije, Opšte medicine i Palijativne medicine. Objavila je više od 170 naučnih publikacija, uključujući monografiju stranog izdavača i više poglavlja u inostranim knjigama i domaćim udžbenicima iz različitih oblasti. Edukovala se iz Porodične terapije i nosilac je Nacionalnog i Evropskog sertifikata za psihoterapiju. Bila je zaposlena u Institutu za psihijatriju KCS (1989–1994) i u Institutu za mentalno zdravlje od 1994. do 2015, gde je radila na poziciji sefa Odseka za brak i porodicu, sefa Kabineta za obrazovnu delatnost, rukovodioca edukacije iz Systemske porodične terapije i bila sekretar za edukaciju Psihijatrijske asocijacije za Istočnu Evropu i Balkan. Kao istraživač, učestvovala je u 4 projekta Ministarstva nauke Republike Srbije. Edukator je i supervizor u okviru Asocijacije sistemskih porodičnih terapeuta (AST).

Gordana Eljdupović, klinički i forenzički psiholog, doktor nauka, DBT terapeut, Royal Ottawa Mental Health Centre i privatna praksa, Otava, Kanada.

Mirjana Erić, neuropsihijatar, supspecijalista psihoanalitički psihoterapeut, Beograd.

Ivanka Dunjić je psihijatar, trening psihoanalitičar i trening grupni analitičar. Radi u privatnoj praksi u Beogradu. Jedan je od osnivača Beogradskog psihoanalitičkog društva i Društva za grupnu analizu Beograd. Više od 25 godina sprovodi obuku i supervizije za buduće psihoanalitičare, psihoanalitičke psihoterapeute i grupne analitičare u Beogradu i regionu. Njen karakterističan pristup ogleda se u sposobnosti da integriše veoma različite teorijske pristupe uz paralelno pažljivo oslušivanje potreba superviziranog, što je čini istinskim liderom u polju supervizije. Njeno istraživanje Frojdovih doprinosa psihoanalizi koncizno je sumirano u udžbeniku „Psihodinamička psihijatrija“, gde je takođe autor poglavlja posvećenog osnovama grupne analize. Njen rad takođe obuhvata proučavanje socijalnog nesvesnog i socijalne traume,

uz naglašavanje njihove važnosti ne samo na individualnom i grupnom nivou, već i u širem društveno-političkom kontekstu.

Zorica Marić, diplomirala je na Filozofskom fakultetu u Beogradu i na istom fakultetu odbranila magistarsku i doktorsku tezu. Akreditovana je pri Evropskoj asocijaciji za bihevioralne i kognitivne terapije, Institutu Albert Elis i Internacionalnoj asocijaciji za racionalno-emocionalnu bihevioralnu terapiju. Dvadeset pet godina je provela na mestu direktora podružnice Instituta Albert Elis u Beogradu, a preko trideset godina radi u privatnoj praksi i drži edukacije iz ovih terapijskih pristupa. Osnivač je i prvi predsednik Udruženja za kognitivne i bihevioralne terapije Srbije i potpredsednik Udruženja za kognitivno-bihevioralni koučing Srbije. Takođe je akreditovani kouč Internacionalne koučing federacije i Internacionalne asocijacije za koučing psihologiju. Član je uređivačkog odbora časopisa *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. Objavila je više stručnih radova i poglavlja u udžbenicima iz psihoterapije. Oblasti interesovanja: emocionalna edukacija u organizacionom kontekstu; pozitivno mentalno zdravlje i rezilijentnost; transdijagnostički i integrativni pristupi u psihoterapiji. Ljiljana Mihić, redovni profesor na Odseku za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu, klinički psiholog i psihoterapeut ACT orijentacije.

Desanka Nagulić, klinički psiholog, specijalista medicinske psihologije, porodični psihoterapeut, od 1982 do 2018 godine bila zaposlena u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, Odsek za brak i porodicu. Nosilac je nacionalnog i evropskog sertifikata za psihoterapiju. Od 1998. godine je uključena u kreiranje i realizaciju edukativnih programa iz systemske porodične terapije kao trener i supervizor u čijoj realizaciji i aktuelno učestvuje. U profesionalnoj praksi je učestvovala u različitim programima domaćih i međunarodnih organizacija usmerenih na podršku porodici i primenu systemskih intervencija u različitim kontekstima. Jedan je od osnivača Asocijacije systemskih terapeuta, konsultant, edukator i supervizor.

Lidija Pecotic diplomirala je psihologiju (1980) i završila master (1986) i doktorske studije (1994) na Odeljenju za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Nosilac je sertifikata za geštalt psihoterapiju, Geštalt centra, Univerziteta San Dijego, USA (1985), Evropskog sertifikata za geštalt psihoterapiju (2002, EAP), sertifikata za rad sa de-

com i mladima (2008, SAD), certifikata za rad sa organizacijama (2008, UK), kao i certifikata za superviziju u oblasti psihoterapije (2010, CPS UK). Osnivač je i direktor Geštalt studija za edukaciju Beograd (1990) i Visokoškolske ustanove na Malti Eapti-Gptim (1996), te EAPTI GPTIM mreže (2018). Pokretač je i suosnivač centara za edukaciju iz oblasti geštalt terapije u Skoplju, Sarajevu, Podgorici i Zadru. Osnivački je član IAGT (International Association for Gestalt Therapi – Njujork (1998), Srpskog udruženja za geštalt terapiju (SUGT). Malteške asocijacije psihoterapeuta, MAP(2001). Član je Evropske asocijacije za geštalt terapiju (EAGT), Evropske asocijacije za psihoterapiju (EAP), Srpskog udruženja za geštalt terapiju (SUGT) Malteške asocijacije za psihoterapiju (MAP) i Međunarodni ekspert pri EAGT i EAP (2005). Urednik časopisa „Geštalt zbornik” (Beograd) i „Geštalt danas” (Malta).

Danilo Pešić, psihijatar, grupni analitičar, klinički asistent na Medicinskom fakultetu u Beogradu, stalno zaposlen u Institutu za mentalno zdravlje. Klinički domen kojim se bavi je adolescentna psihijatrija. Predmet naučnog interesovanja su poremećaji ličnosti, dijagnostika u razvojnom periodu i mogućnost rane intervencije sa posebnim fokusom na grupno-analitičku psihoterapiju i njene modifikacije u institucionalnom setingu.

Sonja Protić, psiholog, doktor psihologije, naučni saradnik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd. Njeno glavno polje interesovanja je istraživanje emocionalnog razvoja i vezanosti u kontekstu traume. Bavi se istraživanjem nastanka, održanja i tretmana delinkvencije.

Vida Rakić Glišić, lekar, specijalista psihijatar, magistar medicinskih nauka – oblast socijalne psihijatrije. Individualni i grupni psihoanalitičar, trening analitičar, poseban interes za psihički uticaj kolektivne traume, strah, etiku i umetnost. Radi u privatnoj praksi, u Beogradu.

Mima Simic, MSc, MD, MRCPsych je direktor Maudsley Centra za poremećaje ishrane kod dece i adolescenata (MCCAED), London, UK, i konsultant-psihijatar za decu i adolescente. Objavila je preko devedest radova u međunarodnim časopisima, autor je 14 poglavlja i tri knjige: „Cutting Down: An Evidenced-based CBT Workbook for Treating Young People Who Self-harm“ (dva izdanja), „Multi-Family Therapy for Anorexia Nervosa“ i „The Radically Open DBT Workbook for Eating Disorders“.

Mima je trener i supervizor za Maudsley porodičnu terapiju, multiporodičnu terapiju za poremećaje ishrane, RO DBT i KBT za adolescente koji se samopovređuju.

Vladan Starčević, psihijatar, doktor medicinskih nauka, profesor psihijatrije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sidneju, Australija.

Emilija Stoimenova Canevska je licencirani psiholog i geštalt psihoterapeut, trener i supervizor. Tokom 33 godine radnog iskustva, ona je povezala akademsku, kliničku i menadžersku praksu. Ona je osnivač prvog EAPTI u Makedoniji. Jedan je od osnivača EGN-a, a aktivni član je Evropskih asocijacija za psihoterapiju (EAP, EAGT), Borda Makedonske psihološke komore i pridruženi učitelj i supervizor EAPTI GPTIM. Učestvovala je u radu brojnih evropskih i svetskih kongresa kao član organizacionih i naučnih odbora, te kao aktivni predavač. Autor je brojnih naučnih, stručnih i profesionalnih radova, priručnika i poglavlja u knjigama iz oblasti. Njena interesovanja su u polju supervizije i psihosomatike, kao i u oblasti iskustvenog učenja, sve sa ciljem transfera znanja.

Snežana Tovilović, docent na Odseku za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu, klinički psiholog, certifikovani psihoterapeut i supervizor u oblasti Racionalno emotivne i kognitivno-bihevioralne terapije (RE&CBT, Albert Ellis Institute, New York).

Nevena Čalovska Hercog, neuropsihijatar, doktor medicinskih nauka, docent Fakulteta za medije i komunikacije, Departman za psihologiju u Beogradu, porodični psihoterapeut, trener i supervizor za sistemsku psihoterapiju.

Olga Čolović – primarijus, doktor medicinskih nauka, psihijatar, sub-specijalista psihoanalitičke psihoterapije. Član Trening komiteta Društva psihoanalitičkih psihoterapeuta Srbije, od 2016. do 2019. član Etičkog komiteta Društva psihoanalitičkih psihoterapeuta Srbije. Aktuelno šef Kabineta za psihoterapiju Instituta za mentalno zdravlje kao i šef Odeljenja za specijalističko konsultativne preglede Instituta za mentalno zdravlje. Od 2001. do 2007. konsultant psihijatar u radu sa žrtvama trgovine ljudima, od 2001. do 2010. konsultant psihijatar u programu za iseljavanje u drugu zemlju, od 2018. do 2019. konsultant i edukator u programu Mentalno zdravlje i psihosocijalna podrška – sve pri IOM-UN. Od 2013-2018 asistent Departmana za psihologiju Fakulteta za medije i

komunikaciju, Univerzitet Singidunum, Beograd; od 2014. do 2021. član Republičke stručne komisije za mentalno zdravlje.

Dragan Švrakić, psihijatar, Washington University School of Medicine, St Louis, SAD. Član Srpske akademije nauka i umetnosti.

I

OPŠTA PITANJA U PSIHOTERAPIJI

1

ŠTA JE PSIHOTERAPIJA

Ljubomir Erić

UVOD

Pojam psihoterapija je sastavljen od dve starogrčke reči: *psyche* – dah, duh, duša, i *therapeia* – isceljenje, lečenje, tretman, što bi na našem jeziku značilo – lečenje duše ili psihe psihičkim, psihološkim putem, to jest lečenje psihičkih poremećaja ili ličnosti psihološkim metodima. U širem smislu, danas se pod pojmom psihoterapija podrazumeva grupa postupaka, procedura i metoda u lečenju psihičkih smetnji, stanja i poremećaja koja je opšteprihvaćena u okviru medicine, psihijatrije i psihologije, a i znatno šire. Iako je počela da se primenjuje pod uticajem učenja Sigmunda Frojda (1856–1939), austrijskog neurologa, isključivo u okviru psihoanalize kao metoda lečenja neuroza i neurozama sličnih poremećaja, potom i u svakodnevnom radu u psihijatriji, danas je primena psihoterapije veoma rasprostranjena i ona se koristi u svim oblastima kliničke medicine i psihologije, kod osoba svih uzrasta, počev od veoma male dece pa do onih u dubokoj starosti.

Psihoterapija i njeni terapijski potencijali opšteprihvaćeni su i van medicine u rešavanju svakodnevnih problema i poboljšanja kvaliteta života i dobro prilagođenih ljudi. To se odnosi na sva bitna područja života: na domen braka, porodičnog i seksualnog života, radne i društvene delatnosti, akademskih dostignuća, itd. U društvenom smislu, to je psihoterapiji obezbedilo važnost, uticaj i značenja koja su uvažavana u svim razvijenim kulturama. Šire posmatrano, zbog tesne povezanosti psihoterapije sa humanističkim i društvenim disciplinama: psihologijom, filozofijom, umetnošću, religijom, sociologijom, etikom, pravima, lingvistikom, pedagogijom, itd, ona se smatra civilizacijskim dostignućem koje bitno obeležava moderno doba.

DEFINICIJA

Pitanje šta je psihoterapija, i kako se ona može definisati, aktuelno je od njenog nastanka i primene u lečenju. Nažalost, do danas nije nađen opšteprihvaćen i zadovoljavajući odgovor, pa definisanje psihoterapije dobija i filozofsku dimenziju, na koju su ukazali neki poznati psihoanalitičari, na primer Franc Aleksander (1891–1964), američki psihijatar i psihoanalitičar mađarskog porekla. Čak i obrazovani ljudi skloni su da pod pojmom psihoterapija podrazumevaju svaki razgovor u međusobnom kontaktu ljudi, da je ona i razgovor sa rodbinom, prijateljima, kolegama na radnom mestu, i sl. To su velike i štetne zablude, jer to nije psihoterapija, niti ti postupci imaju bilo kakve dodirne tačke s njom. Zapravo, psihoterapiju uvek treba shvatati kao oblik medicinskog i/ili psihološkog lečenja i promene za čiju primenu su potrebni uslovi i pravila, kao i kod svih drugih oblika lečenja.

Medicina se razvila kao iskustvo, ali je svaka terapijska procedura i metod tokom svoje primene izgrađen na određenoj teorijskoj osnovi kojom se tumače i razjašnjavaju pojedini terapijski postupci i njihovi učinci. Svaka procedura u lečenju je skup saznanja koja moraju da imaju logičnu povezanost i svaki od njih mora da se uči i nauči kako bi se primenjivao ili podučavanjem prenosio drugima. Praksa i teorija se nalaze u stalnoj interakciji, dopunjuju se, uzajamno se obogaćuju i stimulišu, i tako se razvijaju i napreduju. Psihoterapija je, međutim, još uvek u specifičnom položaju zato što se učinak brojnih činilaca samo delimično može naučno utvrditi i kvantifikovati, pa se i dalje smatra da je psihoterapijska praksa mnogo značajnija i da uvek prethodi teoriji, što nije slučaj sa drugim medicinskim oblicima lečenja.

Naše je mišljenje da psihoterapija može da se definiše i da se pod njom podrazumeva više grupa naučnih i iskustvenih postupaka, procedura i metoda koji imaju za cilj lečenje psihičkih i psihosomatskih poremećaja psihičkim putem, koje su, pretpostavlja se, izazvane psihološkim razlozima ili dominantno psihološkim razlozima. Centralni činilac u ovom obliku lečenja je *odnos* uzajamnog poverenja i pozitivnog očekivanja koji se razvija između psihoterapeuta i klijenta/pacijenta i njihova interakcija u specifičnim okolnostima ili terapijskoj situaciji. Taj odnos i ta situacija nosioci su svih kurativnih efekata proisteklih iz

dinamičkih zbivanja sve vreme trajanja lečenja, pa i dugo posle njega (Gabbard, 2009).

ISTORIJA

Valja znati da ko god da je tokom istorije imao ulogu iscelitelja (šamani, vračevi, sveštenici, filozofi, teolozi, lekari) izražavali su u lečenju, bili toga svesni ili ne, psihoterapijske elemente koji su uvek imali veliko značenje!

Henri Elenberger, 1970.

Psihoterapija je najstariji oblik lečenja i počeci njene primene sežu u vreme primitivnih društvenih zajednica (zabeleženo je da su vračevi sibirskih plemena poznavali hipnozu). Primitivni, preistorijski čovek, bez znanja, zbunjen i preplašen, razvio je praznoverno strahopoštovanje prema svetu i prirodnim silama koje su vladale njegovom sudbinom. U domenu njegovog shvatanja, postojala su uverenja da „gubitak duše“, „uvlačenje duhova u dušu“, kršenje utvrđenih tabua ili uticaj „vradžbina“ donose psihičke patnje, strah, tugu, bolest i smrt. Iz osećanja nemoći, čovek je počeo da obožava prirodu i upražnjava magijske rituale, molitve i mistične obrede, ceremonijalne oblike lečenja, u kome je ponovo doživljavana inicijalna trauma i lečenje uz pomoć bogova. Tako se postupci „pronalaženja duše“, primena „protivvradžbina“, ispovedanje, egzorcizam i „umilostivljenje duhova“ mogu smatrati počecima primene psihoterapije kao lečenja. Kasnije, moć nad životom i smrću preuzeli su vračevi, sveštenici, lekari. Glavno oružje kojim su se služili bilo je da izmišljaju vrlo rigidne običaje, ritualne oblike ponašanja koji su imali za cilj da zaštite uplašenog čoveka od nevolja koje nije mogao da kontroliše.

Veoma davno, u starim civilizacijama, mesopotamskoj (Sumerci, Vavilonci, Asirci), egipatskoj i hebrejskoj, zlo i bolest pripisivani su uticaju demona. Sveštenici, koji su u isto vreme bili i proroci, planirali su načine kako da se „demoni isteraju iz tela obolelog“. U tom cilju primenjivani su: ritual isterivanja đavola, bakanje uz upotrebu vode, obloga, zavoja, određenih biljaka i minerala, što se održalo sve do danas. Zanimljivo je

da su vavilonski sveštenici tumačili i snove, što je danas temeljno načelo psihoanalize i psihoanalitičke psihoterapije.

Ideje o duši razrađivali su grčki filozofi Heraklit (540–475. pre n. e.) i Pitagora (570–489 pre n. e.). Oni su mitska shvatanja zamenili intelektualnim, a interesovanja su im bila usmerena ka konačnoj realnosti kosmosa i čoveka. To je uticalo na činjenicu da su stari Grci prvi postali svesni psihološki uslovljenih psihičkih poremećaja i primenjivali različite psihoterapijske procedure u njihovom lečenju.

Jedan od najznačajnijih filozofa zapadne civilizacije – Platon (428–347. pre n. e.) bio je prvi mislilac koji je postavio osnove psihodinamičkih shvatanja psihičkih procesa. Postoji određena sličnost između njega i Sigmunda Frojda u shvatanju prirode čoveka i psihičkih procesa uopšte (videti Ducey & Simon, 1975).

Rimski lekar iz Aleksandrije Galen (131–201), u studiji *O strastima duše*, preporučuje da čovek, ukoliko želi da savlada strasti, prvi korak koji treba da napravi u tom pravcu jeste da se suzdrži od neposrednog ispoljavanja osećanja, a drugi da pronade mentora, mudrog, starijeg savetnika, koji će mu ukazivati na greške i davati savete.

Nekoliko vekova kasnije, naznake psihodinamičkih, psihoterapijskih shvatanja nalazimo kod Aurelija Avgustina (354–430) koji je označen kao „prva osoba koja je bacila svetlost na probleme psihodinamike... i najveći introspektivni psiholog pre Sigmunda Frojda“ (Alexander, 1946).

U srednjem veku preovlađujuće mišljenje o psihičkom bilo je ono koje je proklamovala hrišćanska teologija. Psihičke smetnje ponovo su shvatane kao ispoljavanje uticaja demona koji su zaposeli dušu obolelog. Demonologija, „isterivanje đavola“ i lov na „veštice“ bili su ponovo u centru pažnje javnosti. Sve ingerencije u vezi s psihičkim poremećajima i njihovim lečenjem bili su u rukama crkve i sveštenstva.

Tokom renesanse, nije se ništa bitno promenilo. Paracelzus (Paracelsus, 1493–1541), švajcarsko-nemački filozof, lekar, i alhemičar, bio je prva osoba koja se usprotivila verovanju da su uzroci psihičkih poremećaja opsednutost đavolom ili vešticama i nehumanim postupcima prema psihijatrijskim bolesnicima. Isticao je da se uzroci psihičkih poremećaja mogu naći jedino u prirodi samoga čoveka.

Sedamnaesti vek je doneo mnogo novog u razvoju zapadne kulture i civilizacije. Rene Dekart (1596–1650), francuski filozof, matematičar i

naučnik, i engleski filozof Džon Lok (1632–1704), utemeljuju nove poglede na psihičke procese i poremećaje, *racionalizam* i *empirizam*. Sa Reneom Dekartom, jednim od najznačajnijih mislilaca zapadne civilizacije, i njegovom maksimom *Mislim, dakle postojim* (Cogito ergo sum) počela je savremena etapa u razvoju nauke. Od njega potiču i dva dualizma značajna za psihijatriju i psihoterapiju – između svesti i duše, s jedne strane, i tela, s druge, te, u okviru čovekovog mišljenja, između stečenog, koje je rezultat iskustva, i urođenog, koje je rezultat nasleđa. S Džonom Lokom počinje razvoj savremene empirijske psihologije, od koje su nastale teorije učenja i biheviorizam uopšte. Lok je smatrao da je „čovekova svest na rođenju prazan list papira“ i da je *iskustvo* činilac koji uslovljava razvoj znanja i snabdeva svest i razum sirovinama.

Posle Francuske revolucije, javio se snažan pokret za humanije lečenje i primereniji postupak prema psihijatrijskim bolesnicima nazvan *moralni tretman*, čiji je nosilac Filip Pinel (1745–1826), francuski psihijatar. U osnovi, ovaj tretman je bio jasno psihoterapijski i zasnivao se na razvoju i stvaranju prijateljskih odnosa sa lekarima, što je budilo interesovanje pacijenata, oslobađalo ih je uzdržanosti i ohrabrivalo da govore o svojim problemima. Savremeni psihoterapeuti na različite načine interpretiraju Pinelov moralni tretman. Dinamički orijentisani psihoterapeuti u procesu uspostavljenja bliskih i prijateljskih veza sa pacijentima vide elemente pozitivnog transfera. Bihevioralno orijentisani u njemu prepoznaju rad sa zdravim delovima pacijentove ličnosti i podvlače sličnost sa koncepcijama Alberta Bandure (1925–), kanadskog psihologa, o bihevioralnoj modifikaciji. Zapravo, sa moralnim tretmanom prvi put u istoriji psihijatrije otpočeo je proces humanističke tradicije, što podrazumeva uvažavanje ličnosti obolelog i njegovo ljudsko dostojanstvo, na čemu se zasnivaju svi savremeni oblici psihoterapijskog lečenja.

Period pre Sigmunda Frojda – XVIII i rani XIX vek

U XVIII i ranom XIX veku počinje primena hipnoze, koja se povezuje sa Francom Anonom Mesmerom (1734–1815), austrijskim lekarom, koji je razvio hipnotički sugestivan metod lečenja – mesmerizam – koji se smatra pretečom savremene psihoterapije i psihoanalize. Sledbenici

Mesmera u XIX veku pridržavali su se istog osnovnog okvira, zadržavajući opštu teoriju magnetskog fluida i pacijentovo ponašanje kao pasivnog primaoca aktivnih postupaka terapeuta. Promene u teoriji su nastale sa pojavom Džemsa Brejda (1795–1860), škotskog hirurga, koji je iskovao pojam – *hipnotizam* – odbacio je teoriju fluida i ustoličio psihološku teoriju sugestije i postavio temelje modernog psihološkog pristupa psihoterapiji.

I Žan-Marten Šarko (1825–1893), francuski neurolog i psihijatar, sistematski je primenjivao hipnozu i kao metod istraživanja i kao metod lečenja, ističući *emocionalni činilac* koji se najbolje može sagledati u stanjima hipnoze (Charcot, 1884, 1885).

Škola hipnoze u francuskom gradu Nansiju, koju su predvodili Hipolit Bernhajm (1840–1919) i Ogist Liebo (1823–1904), francuski psihijatri, hipnozu je koristila isključivo kao metod lečenja – u hipnotisanom stanju pacijentu su davane određene sugestije, pa je metod nazvan *sugestivna hipnoza*.

Koristeći iskustva Šarkoa i Bernama, Sigmund Frojd je počeo primenu hipnoze u svom radu, čime je počeo razvoj savremene psihoterapije.

OSNOVNA NAČELA

Svi oblici psihoterapije koji se koriste u medicini i kliničkoj psihologiji zasnivaju se na određenim teorijskim osnovama i načelima iz kojih proizlaze i specifični oblici i metodi psihoterapije. Psihoanaliza, psihoanalitička psihoterapija, i ostali oblici dinamičke psihoterapije, zasnivaju se na teorijskim osnovama psihoanalize i njenih varijeteta, bihevioralno-kognitivne terapije na osnovama teorija učenja i biheviorizma kao nauke, integrativne, na kombinovanom korišćenju iskustava dinamičke psihijatrije, biheviorizma i psihofarmakoterapije itd. Međutim, svi oblici psihoterapije koji se primenjuju kao oblici lečenja moraju da ispunjavaju uslove kao i svi drugi metodi lečenja u medicini i kliničkoj psihologiji.

Načela primene psihoterapije

- Da ne škodi i da je lako primenjiva
- Da brzo i efikasno, i u razumnom vremenskom trajanju, otklanja simptome i znake poremećaja i da su promene posle njene primene relativno trajne
- Da je celokupna procedura ekonomična, da lako može da se primenjuje u praksi
- Da se tačno zna kod kojih stanja i oblika poremećaja, kao i ličnosti, i u okviru kojih ciljeva, može da se primenjuje sa dobrim rezultatima
- Da se njenom primenom postižu rezultati koji ne mogu da se postignu drugim metodima, tj. lečenje primenom psihoterapije je metod izbora, kako u dostizanju ciljeva tako i u vremenskom trajanju i ekonomičnosti lečenja
- Da je u skladu sa etičkim merilima određene društveno-kulturne sredine.

CILJEVI

Psihoterapija se uvek primenjuje sa jasnim i definisanim ciljevima, koji zavise od oblika psihoterapije i psihološkog stanja klijenta/pacijenta. Neki oblici su podržavajući, drugi imaju za cilj da suzbiju ili otklone simptome i neprilagođeno ponašanje, treći da razreše intrapsihičke i interpersonalne konflikte, bračnu ili porodičnu disfunkcionalnost, i sl. Svi oni, međutim, imaju iste opšte ciljeve.

Opšti ciljevi u primeni psihoterapije

- Rasterećenje od nepodnošljive napetosti i unutrašnjeg pritiska
- Otklanjanje smetnji, zaustavljanje daljih patnji, psihičkog propadanja i regresivnih procesa
- Usklađivanje poremećenih psihičkih funkcija, osećanja i mišljenja i neprilagođenog ponašanja
- Razvoj sposobnosti i kapaciteta ličnosti, učvršćivanje svesnosti o sebi, drugima i okružavajućem svetu i osposobljavanje za rešavanje traumatskih životnih problema, suzbijanje straha, osećanja krivice, agresivnosti i življenja pod stresom
- Oslobođanje i ispunjenje potencijala sopstvene prirode i organizacije ličnosti.

INDIKACIJE I KONTRAINDIKACIJE

Psihoterapija je prvobitno bila namenjena lečenju neurotičnih pacijenata, ali se ubrzo proširila i uspešno se primenjivala na mnoge oblasti u psihijatriji i medicini, pa i mnogo šire.

U psihijatriji, pored neurotskih poremećaja, koji su najvažnije područje primene, psihoterapija je indikovana i u lečenju poremećaja ličnosti, psihosomatskih poremećaja, poremećaja ishrane, seksualnih poremećaja, poremećaja raspoloženja, a u posebnim oblicima primenjuje se i kod alkoholizma, narkomanije i psihotičnih poremećaja. I u medicini, psihoterapija ima široku primenu i daje zapažene rezultate u opštoj i internoj medicini, zatim ginekologiji, pedijatriji, onkologiji, endokrinologiji, urologiji, neurologiji, hirurgiji, dermatovenerologiji itd.

Početak primene psihoterapije povezan je sa lečenjem odraslih pacijenata, a danas se ona primenjuje u svim uzrastima: kod dece, mladih, odraslih i starih osoba. Kod dece, psihoterapija se koristi sa ciljem da se zaustave regresivni psihopatološki procesi i omogući detetu da krene ka putevima razvoja i dostizanja normalne zrelosti. Psihoterapija u dečjem uzrastu danas se smatra jednom od najvažnijih terapijskih i preventivnih aktivnosti i davno je postala opšteprihvaćen metod u okviru zaštite i unapređenja psihičkog zdravlja dece (Tadić, 1992). Iako je na početku razvoja psihoterapija adolescenata zapostavljena i tretirana kao *pepeljuga psihoanalize*, u savremeno doba smatra se za *poslasticu* i metod izbora za mnoge oblike psihičke neusklađenosti mladih (Erić & Andrić, 1983). Kako je adolescencija, kao period *bura i stresova*, specifična, i kako su sami adolescenti i njihov svet, isto tako, specifični, i psihoterapija mladih mora da ima svoje posebnosti i neophodno je da bude usklađena sa psihološkim problemima i karakteristikama adolescentnog životnog doba kao razvojnog perioda. Najvažniji momenti u psihoterapiji mladih jesu nastojanja da im se omogući da u potpunosti dožive sebe kao osobu sa sopstvenim mogućnostima i ograničenjima, da sačuvaju i održe osećanje prisnosti, razumevanja i poverenja u druge, važne osobe iz svoje uže i šire okoline, da se podstakne proces njihove individuacije, nezavisnosti i samostalnosti. Psihoterapija odraslih je oduvek bila u centru interesovanja i najšire se primenjuje za mnoga psihička krizna stanja, poremećaje i oboljenja. Osim toga, ona se sve više koristi i kao metod u

sprečavanju razvoja poremećaja, kao i u očuvanju i unapređenju životne funkcionalnosti i radne sposobnosti ljudi. Stoga, iskustva iz razvijenih zemalja, gde se psihoterapija koristi najviše u ove svrhe, sve više postaju i deo našeg kulturnog iskustva. Došlo se do zaključka da ljudi treba da posvete najviše pažnje očuvanju i unapređenju svojih psihičkih i emocionalnih kapaciteta, jer samo tako mogu da učine životnim sposobnost za bliskost, ljubav, seksualno funkcionisanje i radnu efikasnost, što im donosi najveću sreću i zadovoljstvo. Duskora se smatralo da psihoterapiju nije moguće koristiti kod starih osoba zbog verovanja da ona ne može da dovede do bilo kakvih promena na ovom uzrastu. To je, međutim, velika zabluda pa je psihoterapija počela da se primenjuje kod starih osoba sa velikim uspehom, što je potvrdilo ne samo da je njena primena moguća, već da je potrebna, nekada i neophodna (naravno, to se ne odnosi na rekonstruktivne psihoterapije, već samo na one koje mogu da doprinesu podršci i obnavljanju kapaciteta starih osoba).

Koje osobe se mogu lečiti psihoterapijom, s kojom vrstom smetnji i poremećaja, oduvek je interesovalo i teoretičare i praktičare, pa se problemu selekcije ili izbora pacijenata za psihoterapiju poklanjalo puno pažnje (Jerotić & Erić, 1985). Opšti je zaključak da je danas indikaciono područje za primenu psihoterapije veoma široko i da u suštini zavisi od oblika psihoterapije o kojoj je reč. Smatra se da je psihoterapija indikovana kod svih osoba sa smetnjama psihološke prirode, koje su svesne da im je potrebna stručna pomoć i motivisane da ih tim putem ublaže ili otklone, pri čemu žele iskreno i istinito da govore o sebi ili rade na svom oporavku. Uporedo sa razvojem koncepcija o indikacijama, pomno je istraživan i problem kontraindikacija, pa se svaki oblik psihoterapije bitno razlikuje od drugih baš po principima indikacionog i kontraindikacionog područja. U opštem smislu, psihoterapija nije indikovana kod osoba koje nisu svesne potrebe za stručnom pomoći, ili su pak protiv nje, koje nisu motivisane da se leče ili menjaju i koje nisu prijemčive ni za kakvu vrstu psihološkog odnosa, ne razumeju ga ili ga ideološki ne prihvataju, koje ne žele da budu iskrene i istinito da govore o sebi, niti da rade na rešavanju tj. otklanjanju svojih problema.

OBLICI PSIHOTERAPIJE

Psihoterapija kao područje specifične delatnosti danas obuhvata više stotina modaliteta, zasnovanih, isto tako, na tolikom broju teorijskih pravaca i orijentacija o savetovanju, lečenju i menjanju. Svaki od ovih pristupa ima svoju teorijsku osnovu, specifičnu metodologiju i tehniku rada, način na koji se procenjuje ko može da se leči i šta se očekuje od nje u domenu efikasnosti, kao i postupak sticanja znanja i veštine da bi se uspešno koristila u praksi. Ta mnogostrukost oblika može da se shvati i kao nešto negativno, što narušava ugled psihoterapije. Ali ta raznolikost i postojanje velikog broja psihoterapijskih metoda i postupaka nije slučajna. Ona može jednostavno da se objasni samom čovekovom egzistencijom i postojanjem, to jest mnogobrojnim mogućnostima kako se psihološko i emocionalno ispoljava u pojedincu i njegovim odnosima sa drugim ljudima i društvom u celini. Osim toga, ova raznolikost ima svoj izvor i u kulturi i u društvenim okolnostima, koji, isto tako, mogu da se ispolje na bezbroj načina, posebno stoga što kretanja u društvenom i kulturnom razvoju nikada nisu jednosmerna i pravolinijska.

Tokom razvoja psihoterapije, više autora je pokušavalo da sistematizuje njene grupe i oblike, ali do danas nijedan takav predlog nije opšteprihvaćen.

Najuopštenije govoreći, psihoterapija može da se klasifikuje u odnosu na to ko učestvuje u lečenju i tada se govori o četiri oblika: individualnoj, grupnoj, partnerskoj i porodičnoj psihoterapiji. Kada se u žižu stavi sadržaj i metod u primeni psihoterapije, opisuju se tri velike grupe psihoterapije: (psiho)analitička, kognitivno-bihevioralna i humanističko-egzistencijalne psihoterapije koje imaju za cilj promenu životnih okolnosti klijenta. Ako se vodi računa o starosnoj grupi osoba koje koriste psihoterapiju, onda se ona deli na psihoterapiju dece, mlađih i starijih adolescenata i psihoterapiju odraslih.

Analitičke psihoterapije

- Psihoanaliza Sigmunda Frojda
- Individualna psihologija Alfreda Adlera

- Analitička, kompleksna, psihologija Karla Junga
- Ego psihologija – strukturalni pristup – Ana Frojd, Margaret Maler, Džozef Sandler
- Teorija objektnih odnosa – model Melani Klajn i Vilfreda Biona
- Britanska škola nezavisnih – Ronald Ferbern i Donald Vinikot
- Dinamička kulturološka škola psihoanalize
 - Škola Karen Hornaj
 - Škola Harija Steka Salivena
- Self psihologija – Hajnc Kohut
- Strukturalna teorija objektnih odnosa – Oto Kernberg
- Interpersonalno-relacioni pristup u psihoterapiji
- Teorija mentalizacije
 - Psihoanalitička psihoterapija
- Kratka dinamička psihoterapija
- Suportivna dinamička psihoterapija
 - Grupna psihoanaliza
 - Grupna analitička psihoterapija

Bihevioralne, kognitivne i kognitivno-bihevioralne terapije

Bihevioralne terapije

- Bihevioralna terapija zasnovana na učenju Ivana Pavlova – klasično uslovljavanje
- Bihevioralna terapija zasnovana na učenju Džona Votsona
- Bihevioralna terapija zasnovana na učenju Džozefa Volpija
- Bihevioralna terapija zasnovana na učenju B. F. Skinera – operantno uslovljavanje
- Socijalna teorija učenja Alberta Bandure

Kognitivne i kognitivno-bihevioralne terapije

- Racionalno-emotivna bihevioralna terapija Alberta Elisa
- Kognitivna terapija Arona Beka
- Kognitivno-analitička terapija Antonija Rajla
- Terapija stvarnošću Vilijama Glasera
- Kognitivno-bihevioralna terapija Donalda Meihenbauma

Novi oblici kognitivno-bihevioralnih terapija

- Redukcija stresa zasnovana na punoj svesnosti (MBSR) – Jona Kabata Zin-
sa – 1982.
- Terapija prihvatanjem i posvećenošću (ACT) – Stivena Hajnsa, Kirka Stro-
zala i Kirka Vilsona – 1999.
- Dijalektička bihevioralna terapija (DTB) – Marše Linehan – 1993.
- Kognitivna terapija zasnovana na punoj svesnosti (MBCT) – Zindela Sigala,
Marka Vilijamsa i Džona Tisdejla – 2002.

Humanističko-egzistencijalne psihoterapije

- Karakter analiza ili orgon terapija Vilhelma Rajha
- Psihoterapija usmerena na klijenta Karla Rodžersa
- Egzistencijalna analiza Žan-Pol Sartra
- Egzistencijalistička psihoterapija Roloa Meja, Džejmisa Bugentala i Irvina
Jaloma
- Geštalt terapija Frica Perlsa
- Transakciona analiza
- Transakciona dinamična analiza
- Psihoseksualna terapija Helen Singer Kaplan
- Psihodrama
- Konstruktivistička psihoterapija
- Terapija umetnošću

U ovom udžbeniku najveću pažnju smo posvetili individualnim i grupnim psihodinamičkim psihoterapijskim modelima, zatim različitim oblicima kognitivno-bihevioralne terapije, porodičnoj sistemskoj psihoterapiji, kao i nekim posebnim oblicima psihoterapije koji se kod nas primenjuju već duže vreme, na primer geštalt terapiji, transakcio-
noj dinamičkoj analizi, psihoseksualnoj psihoterapiji i psihodrami (Erić, 2001; Karasu, 1977; Svetski savet za psihoterapiju, 1996; Wolberg, 1970).

OKOLNOSTI U KOJIMA SE SPROVODI PSIHOTERAPIJA

Psihoterapija se sprovodi u posebnim okolnostima, koje su bitan deo terapijskog procesa i koje nisu samo tehničke prirode već poseduju i značajne terapijske efekte. Klijent/pacijent i psihoterapeut se susreću u posebnim, uvek istim, prostorijama, stalno u određeno vreme. Seanse traju 45–50 minuta (individualna psihoterapija) i 90 minuta (grupna psihoterapija) i mogu da se obavljaju u vanbolničkim uslovima (ambulan-te, dispanzeri, savetovaništa, privatna praksa) ili u bolničkim uslovima (dnevna bolnica, kliničko odeljenje).

Na lečenje klijenti/pacijenti mogu da dođu samoinicijativno, na preporuku lekara opšte medicine ili lekara drugih specijalnosti (kardiolozi, ginekolozi, urolozi, itd.), na predlog ili pritisak rodbine, partnera, prijatelja ili radne organizacije, i najzad, na predlog drugog psihoterapeuta, koji iz različitih razloga procenjuje da bi određeni psihoterapeut mogao više i bolje da pomogne obolelom.

Samoinicijativno najčešće dolaze mladi ljudi između 20 i 30 godina, češće muškarci nego žene, osobe višeg nivoa obrazovanja i specifičnih zanimanja, koje imaju znanje i svesnost o mogućnostima koje im pruža psihoterapija. Po uputu lekara opšte medicine ili lekara drugih specijalnosti najčešće dolaze odrasli, u srednjem dobu (30–40 godina), češće žene nego muškarci. Na predlog rodbine dolaze osobe koje ne mogu da izbegnu pritisak koji im se upućuje od važnih osoba (roditelji, supružnik, prijatelj). Na preporuku drugog psihoterapeuta dolaze pacijenti sa specifičnim psihoterapijskim problemima, za koje je kompetentan drugi psihoterapeut, kada dođe do nepovoljnog razvoja terapijskog procesa, i sl.

Da li će neko doći na psihoterapijsko lečenje zavisi i od stavova lekara opšte medicine koji šalju pacijenta na lečenje, stavova porodice koja može da podržava lečenje ili pak da ga onemogućava, pa i zabranjuje, i najzad, od stavova kulturne sredine u kojoj osoba živi.

Istraživanja

Svaka naučna delatnost, pa i psihoterapija kao nauka u domenu istraživanja ličnosti i primenjena nauka na oblast lečenja, mora da se bavi

istraživanjem i proveravanjem opravdanosti, efikasnosti i tehničkih postupaka u terapijskom procesu, za koje se smatra da su lekoviti. To je neophodno da bi se obezbedilo pravo mesto psihoterapije u okviru drugih metoda lečenja u psihijatriji i medicini, da bi se modifikovala teorija i najzad, obezbedio njen dalji razvoj.

Istraživanje psihoterapije, međutim, oduvek je bilo skopčano sa velikim problemima metodološke prirode, pa je njen istraživački aspekt značajno nerazvijeniji u poređenju sa njenom praktičnom primenom. Prevazilaženje ovih problema podrazumeva kontrolisano i standardizovano istraživanje, koje treba da se zasniva na pouzdanim i valjanim operacionalnim definicijama, ciljevima, uzorku koji se ispituje i instrumentima merenja, kako psihopatoloških stanja tako i promena tog i takvog stanja, što istraživanju obezbeđuje značenje eksperimenta. U budućnosti se očekuje da će posebna pažnja psihoterapeuta biti usmerena na ovu delatnost, jer je definitivno utvrđeno da je to pravi ključ opstanka i daljeg razvoja ove delatnosti. U tom kontekstu istraživanja psihoterapije grupišu se u dva dominantna pravca: istraživanje rezultata rada (efikasnost) i istraživanje činilaca koji dovode do promene stanja (psihoterapijski proces). Znatno ređe se sprovode i istraživanja koja za cilj imaju brojne metodološke probleme samog istraživanja psihoterapije, i najzad, istraživanje teorije, koja su najdelikatnija i najteže sprovodljiva (Gabbard, 2009).

Edukacija

Ako je psihoterapija metod lečenja ili menjanja, onda ona ima značajnu funkciju u zaštiti i unapređenju psihičkog zdravlja ljudi i svojim velikim delom se nalazi u polju zdravstvenih i psiholoških organizacija i službi. Shodno tome, osnovnu edukaciju iz tog domena treba da sprovode ustanove ovoga tipa. Praksa je, međutim, pokazala da medicinske i psihološke institucije u edukaciji budućih psihoterapeuta svoje ingerencije često prebacuju na strukovna udruženja ili na udruženja pojedinih granskih psihoterapijskih aktivnosti. To treba da bude stožerna tačka u programu, ako se proces edukacije odvija po pravilima i načelima koja treba da olakšaju sticanje identiteta psihoterapeuta i teorijskih znanja i

kliničkih veština neophodnih za efikasnu upotrebu psihoterapije u procesu lečenja psihičkih poremećaja.

Etička načela

Kao veoma specifičan terapijski pristup koji se zasniva na delikatnim psihološkim relacijama i prirodi odnosa između klijenta i psihoterapeuta, psihoterapija mora da se zasniva na jasnim i veoma preciznim određenjima etičkih pravila i načela. Tokom svog razvoja ona su unapređivana i danas su dostigla najviše nivoe, na koje su psihoterapeuti ponosni.

Etička načela psihoterapije kao delatnosti određena su kodeksom etičkih pravila koja su postavili evropsko i svetsko udruženje psihoterapeuta, a imaju za cilj da zaštite, kako pacijenta/klijenta tako i psihoterapeuta i psihoterapijski proces u celini, od mogućih neetičkih postupaka u primeni psihoterapije. Svi koji se bave psihoterapijskom delatnošću, pojedinci, udruženja, škole... dužni su da se pridržavaju ovih kodeksa, imajući uvek u vidu da se na taj način najbolje štiti i razvija profesija – psihoterapija kao takva (Erić, 2011; Holms, 1999).

Obaveze i zadaci psihoterapeuta u primeni psihoterapije

- Osećanje odgovornosti prema pacijentu/klijentu koji se poverava, na taj način se sa njim ulazi u poseban odnos
- Osećanje odgovornosti prema sebi i zadacima koje je preuzeo na sebe u procesu lečenja koristeći svoja znanja i iskustvo na kompetentan i etički način
- Stalna briga i vođenje računa o dostojanstvu i poštovanju pacijenta/klijenta i njegovih interesa
- Neophodnost stalnog profesionalnog razvoja, praćenje razvoja i istraživačkih dostignuća u toj oblasti
- Ograničavanje sopstvenog rada na ona područja i metode lečenja za koje se može utvrditi da su stekli odgovarajuće kvalifikacije i iskustva
- Dosledno poštovanje principa poverljivosti i tajnovitosti, vezanih za sve podatke koje saznaju u toku psihoterapijskog rada
- Informacije koje se daju pacijentu/klijentu moraju da budu stvarne/objektivne i istinite

- Svako razmetljivo reklamiranje koje navodi na pogrešne zaključke je nedopustivo
- Na početku psihoterapije, dužnost terapeuta je da ukaže pacijentu/klijentu na njegova prava, sa posebnim naglaskom na: psihoterapijski metod koji će se koristiti i na uslove lečenja: dužinu, finansijska pitanja, poverljivost, itd.

Zbog važnosti etičkih načela u primeni psihoterapije u svakodnevnom radu psihoterapeuta posvetili smo im poglavlje u udžbeniku – *Etička načela u psihoterapiji* – i tim pitanjima ukazali na delikatnost kroz koju prolazi svaki psihoterapijski proces.

LITERATURA

- Alexander, F. (1957). *Psychoanalysis and Psychotherapy*. George Allen and Unwin, New York.
- Bloch, S. (ur.) (2006). *Introduction to the Psychotherapies*. 4th Edition, Oxford, Oxford University Press.
- Clairén, P. & Pokorny, M. (1995). *The Handbook of Psychotherapy*. Routledge, London and New York.
- Ducey, C. & Simon, B. (1975). Ancient Greece and Rome. U J. G. Howells (ur.), *World history of psychiatry*. Baillier Tindal, London.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious*. Allen Lane, London
- Erić, Lj. & Andrić, V. (1983). Psihoterapija starijih adolescenata. *Zbornik radova sa IV kongresa psihoterapeuta Jugoslavije*, Bled, 1093–1100.
- Erić, Lj. (2001). Psihoterapija kao metod lečenja u psihijatriji i medicini. U Lj. Erić (ur.), *Psihoterapija*. Beograd: Medicinski fakultet.
- Erić, Lj. (2011). Etika i psihodinamički pristup u psihoterapiji. U Lj. Erić (ur.), *Psihodinamička psihijatrija, Tom 6 – Psihodinamički pristup u psihoterapiji*. Beograd: Službeni glasnik.
- Etehegoyen, H. (1991). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. Karnac Books, London.
- Fenichel, O. (1945). *Psihoanalitička teorija neuroza*. Medicinska knjiga, Beograd–Zagreb (1961).
- Freud, S. (1895). *Studies of Hysteria*. Standard Edition, Vol. 2, Hogarth Press, London.
- Freud, S. (1904). *On Psychotherapy*. Standard Edition, Vol. 1, Hogarth Pres, London.

- Freud, S. (1910). *The future prospects of psycho-analytic therapy*. Standard Edition, Vol. 11, Hogarth Press, London.
- Frojd, S. (1912). *Spisi o psihoanalitičkoj tehnici I (1895–1919)*. Cathexis, Beograd.
- Frojd, S. (1917). *Uvod u psihoanalizu*. Sabrana dela Vol. 2, Matica srpska, Novi Sad, 1976.
- Freud, S. (1926). *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. Standard Edition, Vol. 20, Hogarth Press, London.
- Freud, S. (1933). *Nova predavanja za uvođenje u psihoanalizu*. Matica srpska, Novi Sad (1968).
- Gabbard, G. (2009). Foreword. U R. A. Levy & J. S. Ablon (ur.), *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy. Bridging the Gap Between Science and Practice*. Humana Press, New York.
- Greenson, R. (1978). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. Hogarth Press, London.
- Holmes, J. (1999). Ethical aspects of the psychotherapies. U S. Bloch, P. Chodoff & A. S. Green (ur.), *Psychiatric Ethics, Third Edition*. Oxford University Press, Oxford.
- Jerotić, V. & Erić, Lj. (ur.) (1985). *Izbor pacijenata za psihoterapiju*. KBC „Dr D. Mišović“, Beograd.
- Karasu, T. B. (1977). Psychotherapies: an overview. *American Journal of Psychiatry*, 138: 851–863.
- Luborsky, L. & Spence, D. (1971). Quantitative Research on Psychoanalytic Therapy. U A. Bergin & S. Garfield (ur.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. John Wiley and Sons, New York.
- Popović, M. (2011). Kognitivno analitička psihoterapija. U Lj. Erić (ur.), *Psihodinamička psihoterapija, Tom 6 – Psihodinamički pristup u psihoterapiji*. Službeni glasnik, Beograd.
- Sandler, Dž., Dar, K. & Holder, A. (1992). *Pacijent i analitičar*. Paideia, Beograd, 1998.
- Sifneos, P. (1972). *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Harvard University Press, Boston.
- Starčević, V. & Erić, Lj. (2011). Psihoterapija i etika. U Lj. Erić (ur.), *Psihoterapija*. Psihopolis, Novi Sad.
- Stein, S., Haigh, R. & Stein, J. (1999). *Essentials of Psychotherapy*. Butterworth & Henemann, Oxford.
- Tadić, N. (1992). Psihoanalitička psihoterapija dece i omladine. Naučna knjiga, Beograd.
- Wolberg, L. (1977). *The Technique of Psychotherapy*. Grune and Stratton, New York, London.

2

PSIHOTERAPIJA I ETIKA

Ljubomir Erić, Olga Čolović

UVODNA RAZMATRANJA

Psihoterapija je posebna i specifična delatnost u psihološkom savetovanju, menjanju i lečenju ljudi čije je egzistencijalno središte narušeno iz različitih razloga. Ona je danas veoma široko rasprostranjena delatnost, praktikuju je lekari svih kliničkih disciplina, posebno psihijatri, zatim psiholozi kliničkog usmerenja, ali i sve veći broj obučениh osoba koje su prošle edukaciju iz najraznovrsnijih oblika psihoterapijskih modaliteta. Lekare, psihijatre, psihoterapeute i kliničke psihologe primarno obavezuje medicinska etika sa visoko standardizovanim načelima u domenu lečenja, koja kliničkim psiholozima uskraćuje jedino prepisivanje lekova. Međutim, psihoterapeuti, obučene osobe, koje dolaze iz različitih obrazovnih sistema, nemaju uporište u medicinskim i psihološkim etičkim principima, i za njih su etički principi koji se odnose isključivo na psihoterapiju jedina etička uputstva i norme u primeni psihoterapije u praktičnom radu. Iz tih razloga danas su etička pravila i načela u primeni psihoterapije važnija nego ikada do sada, posebno stoga što je u praksi ogroman broj modaliteta psihoterapije i što se nedovoljno predano i sistematski sprovodi njihova evaluacija i etička kontrola u svakodnevnoj primeni.

Jezičke odrednice i pojmovi

U radu koristimo više pojmova koji ne pripadaju striktno vokabularu psihoterapeuta, pa ih je neophodno precizno odrediti.

Moral je reč koja vodi poreklo od latinske reči *mos-moris*, što znači i običaj i narav. Moral postoji od kada je čovek prešao na rad kao osnov svoje egzistencije i postojanja u društvu, jer od tog momenta on je bio u