



psihološki bilten

ČASOPIS STUDENATA PSIHLOGIJE

broj

1

beograd 1968

PSIHOLOŠKI BILTEN

**Časopis studenata psihologije
Beograd**

**Redakcijski kolegijum: Nait Vremezi, Vladimir Ne-
šić, Žarko Korać, Slobodan Lazić, Nada Ignjatović, Na-
da Panjak, Nada Dragojević i Vesna Ursić.**

Tehnički urednik:

Slobodan Lazić

Glavni urednik:

Nait Vremezi

Časopis izlazi četiri puta godišnje.

Godišnja predplata je 10.-N.Din.

Cena po jednom primerku 3.-N.Din.

Adresa: Takovska 34, Beograd

S A D R Ž A J

	Str.
Vladimir Konečni	
Psihološka zasnovanost primene postupka hijerarhije ajtema u terapiji ponašanja	7
Željko Pavlina	
Promjene EMG -a izazvane treningom kod statističkog rada	27
Rade Bojanović	
Kroki za psihologiju masovne kulture	37
Branislava Ilić	
Razvoj pojma dužine kod dece uzrasta: 5 - 9 godina	45
Velimir Filipović	
Sulejman Hrnjica	
Psihološki aspekti /ne/ zapošljavanja omladine	53
Bora Kuzmanović	
Neke problematične postavke i ograni- čenja Majerove psihologije međjuljud- skih odnosa	63
Ilija Petković	
Teorija ličnosti Eriha Froma	69
Žarko Korač	
Jedna interpretacija merenja u psiho- logiji i sociologiji	87

	Str.
Vladimir Nešić	
O ličnosti psihologa	93
<u>Život i rad istaknutih psihologa</u>	
Žarko Korać	
James McKeen Cattell	103
<u>P r i k a z i</u>	
Journal of abnormal psychology	109
The journal of psychology	111
O tribini studenata psihologije	115

VLADIMIR KONEČNI

student IV god. - Beograd

PSIHOLOŠKA ZASNOVANOST PRIMENE POSTUPKA HIJERARHIJE AJTEMA U TERAPIJI PONAŠANJA

Ovo je seminarski rad štampan
u skraćenom obliku.

KAKO JE DOŠLO DO PRIMENE POSTUPKA HIJERARHIJE AJTEMA

Mada se još ranije javio izvestan broj izolovanih terapeutskih studija koje bi sa današnjeg gledišta bile okvalifikovane kao radovi iz oblasti terapije ponašanja, ipak se može smatrati da je Uolpijev /J. Wolpe/ postupak recipročne inhibicije bio izvesna prekretnica u ovom smislu, u prvom redu zato što se on može smatrati relativno uspešnim disensitizacionim postupkom. Disensitizacija /disensitization/ se najjednostavnije može definisati kao proces otkrivanja odgovora /reakcije/ koji smanjuje anksioznost.

Neurotična anksioznost se u svom najakutnijem vidu javlja kod fobija, te slučajevi izolovanih, specifičnih fobija pretstavljaju najpogodniji "teren za sondiranje". Pre nego što se nastavi izlaganje u ovom pravcu treba pre svega raščlaniti nekoliko osnovnih momenata koji su medjusobno blisko povezani i koje i primenjena recipročna inhibicija i disensitizacija i čitava terapija ponašanja uzimaju kao svoje premise.

Da li su neuroze naučene?

Terapija ponašanja kao postupak lečenja neuroza

počiva na supoziciji da su neuroze naučene. Izvesna životna situacija se pomoću uslovljavanja povezuje sa nečim neprijatnim i izaziva negativnu /neurotičnu/ reakciju. Osnovni mehanizam je dakle uslovljavanje i to, paradoksalno, operantnog tipa. Mehanizam je otprilike sledeći /radi jasnoće upoređen sa elementarnim operantnim uslovljavanjem pacova u Skinnerovoj kutiji/:

<u>a.</u>	<u>b.</u>	<u>c.</u>	<u>d.</u>
X	X	X	X
/poluga/		/Pritisak poluge//Zrno hrane//jedenje hrane/	
<u>Al.</u>	<u>bl.</u>	<u>cl.</u>	<u>dl.</u>
objektivno ne- situacija	neurotična reakcija	prividno smanjenje anksiozno- sti	pojača- na neuro- tična re- akcija

/a. = uslovna draž; b. = uslovni odgovor; c. = bezuslovna draž; d. = bezusl. odgovor/.

Circulus vitiosus je u tome što situacija nije objektivno neprijatna i frustrirajuća /al./ već je simultana neurotična reakcija /bl./ čini takvom i izaziva "bezuslovnu draž", "potkrepljenje", čije se delovanje ogleda u prividnom smanjenju anksioznosti /cl./ što dovodi do lažnog zadovoljenja zbog "prebrodjene krize" /što se ovde može smatrati kao bezuslovna draž/ i pojačava neurotičnu reakciju, odnosno povećava verovatnoću njenog ponovnog javljanja /dl./ Tačka dl. je naročito važna jer ona objašnjava pojavu da sledeća situacija /a2./ može biti i različita od prve /al./ i sa znatno manjom "neprijatnom šaržom" a da opet lako izazove neurotičnu reakciju /b2./ zbog pojačane neurotične reakcije /dl./ u prethodnom ciklusu - dakle velika generalizacija. Ovo je samo prividno kontradiktorno Thorndikovo /Thorndike, "law of effect"/ zakonu efekta jer neurotičar, mada često vidi svoju neurotičnu reakciju kao štetnu po sebe, još češće je racionalizira i sve joj češće pribegava u situacijama koje su sve u-

daljenije od inicijalne koja je izazvala prvobitnu neurotičnu reakciju.

U čemu se razlikuju anksioznost i strah?

Šoubin /E.J. Shoben/ definiše objektivni strah kao afektivnu reakciju proporcionalnu nekoj spoljnoj opasnosti i dodaje da se anksioznost razlikuje od ovako definisanog straha u bar dva aspekta:

a/ Ako upitamo neurotičara od čega strahuje, on će možda priznati da strahuje ali obično neće moći da navede izvor svog straha. Anksioznost je, dakle, strah od "ničega".

b/ Po Šoubinu: "iako su i strah i anksioznost stanja predviđanja koja uključuju neki predosećaj/premonition/ opasnosti, signal na koji je reakcija anksioznost je obično, unutrašnje prirode, neki impuls da se reaguje na zabranjen način".

Sve ovo primenjeno na malopredjašnji model bi izgledalo otprilike ovako:

	<u>a.</u>	<u>b.</u>	<u>c.</u>	<u>d.</u>
	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>	<u>X</u>
<u>1.</u>	iskustvom	predos.	obj.opas.	adekvatno
<u>norm.</u>	nagoveštena	opas.	- organizam	razrešenje
<u>strah</u>	objektivna		fiziološki već	opasne
	opasnost		spreman-"adren.	situacije
			stanje"	

<u>2.</u>				
<u>anksi-</u>	neurotičnim	neurot.	prividna i	pojačana
<u>oznost</u>	iskustvom	predos.	privremena	neuroticna
	nagoveštena	opas. -	redukcija	reakcija
	"subj.opas-	anksioz-	anksioznosti	
	nost"-impuls	nost		
	da se reagu-			
	je na zabra-			
	njen način			

Razlike su očigledne i razumljive. Bezuslovna draž za adekvatnu borbu sa opasnom situacijom je kod "normalnog" straha postojanje "adrenalinskog stanja"-implicitne pozitivne aktivnosti organizma. Za neurotičara kod koga je njegov sistem neurotičnog reagovanja dobro razradjen, bezuslovna draž je unutrašnjeg porekla i pretstavlja prividnu i privremenu redukciju anksioznosti.

Isto tako, kod "normalnog" straha, približavanje objektivne opasnosti je nagovešteno pozitivnim iskustvom individue, dok je u osnovi anksioznosti neurotičnim iskustvom nagoveštena "subjektivna" opasnost. Na ovo se direktno nadovezuje sledeći momenat.

Kakvog su porekla fobije?

Ako je čoveka ujeo vezan pas kome se suviše približio, i ako on time nauči da su vezani psi obično opasni i da ukoliko se uopšte mora dolaziti u njihovu blizinu onda prethodno treba pažljivo proceniti dužinu lanca kojim je pas vezan, očigledno je došlo do pozitivnog iskustva koje zovemo životnim. Ukoliko, međutim, čovek posle tog ujeda počne da se plaši i malog bezopasnog šteneta, onda je očito da je generalizacija sa režećeg psa-čuvara na štene neopravdana, odnosno diskriminacija patološki slaba. Ukoliko još dodamo da je taj čovek potpuno zaboravio ujed i jedino je svestan da se plaši pasa više nego ostali ljudi, imamo tipičnu fobiju sa traumatskom osnovom.

Ovakva fobija, dakle, ima svoj objektivni fizički uzrok u nekim slučajevima zaboravljen, a češće potisnut, i prema tome nije potpuno neracionálna. Patološka šarža se odnosi samo na procese generalizacije odnosno diskriminacije.

Pokazalo se, međutim, da većina fobija nije ovog porekla. Teško se može verovati da su u svim slučajevima klaustrofobija i agorafobija /koje su najbrojnije od svih fobija/ postojali prvobitni traumatski

doživljaji čak i približno akutnog tipa kakav je ujed
psa.

Proces koji dovodi do fobične reakcije na neki objektivno neutralan stimulus ili situaciju je zasad umnogome nepoznat. Po teoriji učenja, do fobične reakcije dolazi povezivanjem neke /najčešće socijalne/ situacije sa nečim neprijatnim, brzog pojačavanja fobične reakcije i velike generalizacije koja dovodi do organizovanog sistema fobičnih reakcija. Pitanje je, dakle, slučaja da li će neki poseban aspekt te situacije biti dovoljno prominentan da bi došlo do neke od specifičnih fobija /na pr. insektofobija/, i koji će to uopšte aspekt biti /što je, razume se, sasvim individualno/, ili neće doći do takve specifikacije, u kom je slučaju neka od difuznijih fobija više verovatna/agorafobija, aerofobija itd./. Ovo je objašnjenje očigledno neadekvatno i dinamička ga teorija svojim voluminoznim repertoarom može i lako opovrgnuti i dati bolje objašnjenje. Jasno je da jednostavni bihevjuristički prilaz /S→R/ ovde nije adekvatan, jer je verovatnoća za javljanje baš fobične od svih R infinitezimalna bar kod ovih netraumatskih fobija koje ne sadrže nikakvu racionalnost uspostavljanja i učvršćivanja fobičnog reagovanja. S druge strane, iako dinamičke teorije mogu lako da objasne javljanje fobične reakcije /na pr. preteranom upotrebom bilo kojeg od odbrambenih mehanizama, a naročito supresijom, ili velikim brojem momenata ambivalencije na pr. prema roditeljima/, ovo bi objašnjenje ipak bilo siromašno i površno. Da bi se dinamički objasnilo izdvajanje pojedinog elementa neutralne situacije koji se afirmiše kao fobični stimulus, morali bi se iskoristiti simbolički procesi kao objašnjenje, a to bi bio teško proverljiv i nezahvalan posao.

Ovde treba naglasiti da se minimalan broj pristalica terapije ponašanja danas uavi pokušajima objašnjenja ovog procesa. Kriterijum koji oni upotrebljavaju da bi lečenje jednog slučaja bilo preduzeto terapijom ponašanja je postojanje dominantnog fobičnog

simptoma bez obzira na dijagnozu i način uspostavlja - nja⁵. Oni se ne odriču podataka koje mogu da dobiju a- namnezom i heteroanamnezom, ali ih medju ovim podacima daleko više od onih koji bi mogli ukazati na razlog "odabiranja" pojedinog stimulusa kao fobicnog, a ne nekog drugog, zanimaju oni podaci koji ukazuju na pore- mećaj socijalnog ponašanja, lošeg prilagodjavanja /ma- ladjustment/, itd. Ima doduše terapeuta /Rogers/ koji izjavljuju da ih uopšte ne zanima lična istorija /is- torija slučaja/, ali ipak ne čine mnogo da zaustave pa- cijenta kad počne da navodi svoja prošla iskustva. Uol- pi /Wolpe/¹¹ je medjutim od početka poseban naglasak stavljao na posedovanje sto opsirnijih podataka o pa- cijentovom životu i poreklu i ovo smatrao neophodnim uslovom za uspešnu primenu postupka recipročne inhibi- cije.

Da li fobije mogu biti izlovene?

Ekstremniji medju pristalicama terapije ponaša- nja tvrde da fobije mogu da budu sasvim izolovane. Ume- reniji ne daju ovakva tvrdjenja koja isuviše obavezuju ali tretiraju slučaj kao da je fobija izolovana, odnos- no koncentrišu sve napore, bar u jednom periodu leče- nja, na dominantan fobični simptom prenebegavajući os- tale* iako su svesni da i drugi simptomi postoje/a ug- lavnom postoje/. Ovo se ne odnosi samo na lečenje fo- bija već i na lečenje drugih tipova neuroza. Princip je da se "napadne" glavni simptom koji najviše ugrožava i ometa normalno i zadovoljavajuće socijalno ponašanje. U ovom se velika pažnja obraća ispitivanju stepena gene- ralizacije koja je često rezultat lečenja dominantnog fobičnog simptoma /ako je kod slučaja klaustrofobije dominantan simptom strah od liftova, a takodje postoji i strah od bivanja u bioskopskoj sali ali daleko ma- nji, pa dodje do znatnog poboljšanja ili nestajanja

* /tj. bilo sekundarne fobične simptome bilo neuro- tične simptome drugih tipova/.

glavnog simptoma, pažljivo se ispituje da li još uvek postoji i sekundarni fobični simptom. Paradoksalno je da iako uspeh terapije dominantnog simptoma počiva na generalizaciji, kako će se kasnije videti, postoji relativno mala generalizacija u odnosu na izlečenost sekundarnih fobicnih simptoma, čak i kad je dominantan simptom vrlo uspešno izlečen⁵. Objašnjenje svakako leži baš u velikoj specifičnosti terapijskog postupka-hijerarhija ajtema se može odnositi samo na liftove/.

Znači da se, iako je 100% terapijskog napora usmereno na otklanjanje dominantnog simptoma, ipak obraća pažnja na generalizaciju i eventualnu izlečenost ostalih, sekundarnih simptoma, doduše tek po izlečenju dominantnog simptoma. Nešto je redji slučaj da se po završetku lečenja ispita i stanje drugih komponenti pacijentovog ponašanja koje su udaljenije od dominantnog simptoma i samo su sasvim posredno sa njim u vezi / na pr. agorafobija i maritalno prilagodjavanje/, mada saverniji terapeuti smatraju i ovo delom svog zadatka. Možda je to na ovom mestu deplasirano, ali ipak bi trebalo pomenuti da je kriterijum izlečenosti relativno skroman. Tolerancija ranije fobičnog stimulusa, koja često može biti još uvek vrlo daleko od prosečne normalne reakcije /za koju je fobični stimulus potpuno neutralan/ se već smatra zadovoljavajućom. Ovo je, uostalom, u skladu sa početnim kriterijumom odabiranja dominantnog simptoma koji će se lečiti; leče se oni koji ometaju prosečno ponašanje.

Vreme je, medjutim, da se vratim na disensitizaciju koja je bila definisana kao pronalaženje odgovora koji smanjuje anksioznost. Postavlja se pitanje kako otkriti takav odgovor. Sledeći je problem učvršćivanje ovog odgovora, jer je on višestruko beneficijelan za neurotičnu osobu. Osim što direktno smanjuje anksioznost, on je i socijalno daleko prihvatljiviji od neurotične reakcije i dovodi do poboljšanja socijalnog prilagodjavanja što još više, posredno, smanjuje anksioznost. Uolpijev postupak recipročne inhibicije se u

ovom kontekstu pokazao kao veoma uspešan i elastičan. Evo kako on definiše ovaj postupak: "Ukoliko se može postići da se reakcija suprotna uobičajenoj u stanju anksioznosti pojavi u prisustvu stimulusa koji izazivaju anksioznost, tako da je ta reakcija praćena potpunim ili delimičnim potiskivanjem anksioznih odgovora onda će veza između ovih stimulusa i uobičajenih anksioznih reakcija na njih biti oslabljena"⁶.

Treba odmah reći da Uolpi nije išao toliko daleko da od početka tvrdi kako je njegov postupak u nekakvoj potpunoj suprotnosti sa psihoterapijom. On je jedino smatrao da ovaj put obezbeđuje veću objektivnost prilaza i da omogućuje bolju kontrolu administracije⁸.

S druge strane je očigledno da je Uolpijeva tvrdnja o univerzalnosti primene recipročne inhibicije preterana. On naime piše da kad god se psihoterapijom postigne fundamentalni uspeh u lečenju neuroza - bez obzira koji je terapeut u pitanju - ovaj je uspeh gotovo uvek posledica postojanja recipročne inhibicije neurotičnih anksioznih odgovora. Na ovom se mestu gore pomenuta definicija recipročne inhibicije parafrazira kao "potpuna ili delimična supresija anksioznih odgovora kao posledica izazivanja drugih odgovora fiziološki suprotnih anksioznosti"¹¹.

Bez obzira na preteranost tvrdnje, pokazalo se da je ovaj postupak moguće primeniti na jedan broj neurotičnih poremećaja. Uolpi je naveo više tehnika koje po njemu, direktno proizilaze iz principa recipročne inhibicije. On je takodje pokušao da dokaže, da bi opravdao gore navedene tvrdnje, da su i mnoge druge široko upotrebljavane terapijske tehnike lako razumljive i objašnjive u svetlu recipročne inhibicije.

Mada su sve od ovih tehnika posle Uolpijevih sugestija bile upotrebljene sa većim ili manjim uspehom, o čemu postoje brojni izveštaji, opšte je uverenje da se Uolpijeva tehnika sistematske disensitizacije zasnovana na relaksaciji pokazala najuspešnijom, naročito

u lečenju fobija i opsesivno-kompulzivnih neuroza.

U traganju za odgovorom koji nije neurotičan, a koji bi bio fiziološki antagonističan neurotičnom odgovoru i čije bi javljanje bilo potrebno izazvati /Uolpi upotrebljava glagol "to evoke" što direktno označava da je takav odgovor u pacijentovom repertoaru/ u prisustvu fobičnog stimulusa, pokazalo se da je relaksacija u ovom pogledu veoma efikasna. Smatra se da je relaksacija direktna suprotnost anksioznosti i da je nemoguće čoveku da bude istovremeno anksiozan i u stanju relaksacije. Disensitizacija se dakle zasniva na izazivanju relaksacije u prisustvu uznemirujućeg fobičnog stimulusa.

Problem je u tome kako ostvariti relaksaciju u prisustvu fobičnog stimulusa kad pacijent na njega toliko burno i nekontrolisano reaguje da je očigledno da je u takvoj situaciji fobična šarža dovoljno dominantna da inhibira svaki pokušaj relaksacije. Ideju za rešenjem ovog problema Uolpi je dobio posmatranjem ponašanja mačaka kod kojih je eksperimentalno uspostavio fobičan strah od kaveza u kome su dobijale električni šok visokog napona. /U početnom delu ovog eksperimenta, Uolpi je pokušao da otkloni eksperimentalnu fobiju kod mačaka ekstinkcijom. Mačke su stavljane dan za danom u kavez u kome su dobile elektrošok i mada on posle inicijalnog uspostavljanja fobije više nikad nije bio dat, ekstinkciju gotovo da nije bilo moguće proizvesti. Neki Skinnerovi rezultati sa golubovima² potvrđuju izuzetnu otpornost nekih uslovljenih odgovora ekstinkciji/. Kao odgovor koji je trebalo da recipročno inhibira strah od kaveza ovde naravno nije bila relaksacija nego uzimanje hrane. Uolpi je utvrdio da su mačke odbijale da uzimaju hranu ne samo u kavezu nego i u čitavoj laboratoriji u kojoj se nalazio kavez pa i u drugim prostorijama koje su po ma čemu bile slične sa laboratorijom. Ipak uspeo je da za svaku mačku pronadje mesto koje je bilo u psihološkom smislu dovoljno udaljeno od kaveza i na kome je mačka uzimala hranu.

Pošto je ovo kod svake mačke postignuto, Uolpi je utvrdio da su mačke postupno počele da uzimaju hranu u situacijama i na mestima koja su bila sve sličnija laboratoriji u kojoj je bio kavez u kom je fobija bila uspostavljena. Posle relativno sporog i postepenog procesa, mačke su počele da uzimaju hranu i u laboratoriji i, konačno, u samom kavezu. Ovo je, u suštini, opšte prihvaćen Uolpijev postupak hijerarhije ajtema koji je od svih postupaka u okviru primene principa recipročne inhibicije imao najveći pojedinačni uticaj na brzu promociju terapije ponašanja uopšte.

Fobična reakcija, dakle, nije mogla biti recipročno inhibirana uzimanjem hrane kad je situacija za životinju bila sa velikom fobičnom šaržom. Ni u kavezu ni u laboratoriji u kojoj se nalazio kavez nije se moglo uspostaviti uzimanje hrane kao uslovljenog odgovora koji je antagonističan fobičnoj reakciji. Bilo je potrebno pronaći situaciju u kojoj je instinkt uzimanja hrane bio jači od eksperimentalno uslovljene fobije. Ta situacija ne treba da bude u potpunosti drugačija i bez i najmanje fobične šarže jer bi tada generalizacija na svaki korak bliži kavezu bila veoma slaba, a hijerarhija ajtema nepotrebno duga i čitav postupak neracionalan. Početna situacija otklanjanja fobičnog simptoma, i prema tome ajtem na samom dnu hijerarhije, je situacija najbližnja fobičnoj u kojoj se odgovor antagonističan fobičnom ipak može javiti.

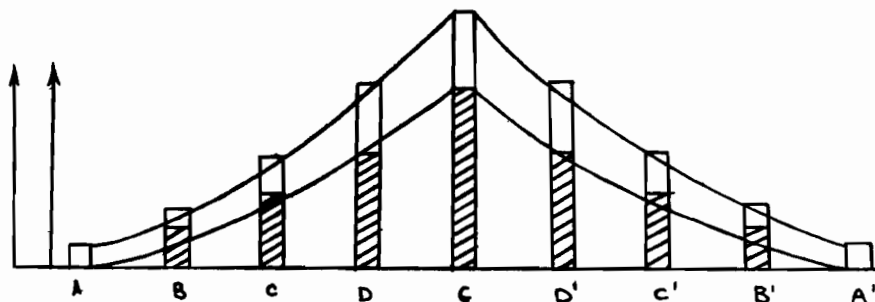
Kakva se paralela može povući između Uolpijevih mačaka gde je odgovor antagonističan fobičnom bio uzimanje hrane i pokušaja da se relaksacija izvede i izazove kao takav antagonističan i recipročno-inhibitivni odgovor, dakle kod ljudi? Uolpijeva je velika zasluga /kako Ajzenk opravdano ističe/ što je imao smelosti da rad sa životinjama "ne uzme kao ilustraciju nego kao ustanovljenje"¹ određenih principa i zaključaka koji se mogu primeniti i na ljude. S obzirom da je uzimanje hrane organska potreba, a relaksacija psihološki proces /mada dovodi do izvesnih organičkih, naročito glandularnih promena/, Uolpijeva je smelost bi-

la zaista velika ali se mnogostruko isplatila. Princip sistematske disensitizacije i uspostavljanja hijerarhije ajtema na bazi relaksacije kao odgovora koji treba da recipročno inhibira fobičan odgovor je principijelno identičan sa ranije opisanim postupkom kod mačjih eksperimentalnih fobija. O sačinjavanju hijerarhije ajtema sa svrhom sistematske disensitizacije će biti opširnije govora u sledećem odeljku.

HIJERARHIJA AJTEMA / POSTUPAK /

Psihološka Osnova Hijerarhije Ajtema, Gradijent Generalizacije.

Počemo od gradijenta generalizacije Halovog /C. Hull/ tipa³.



Prilog 1: Gradijent generalizacije
Halovog /Hull/ tipa

Hal je upotrebio ovaj model da bi objasnio kako količina generalizovane jačine navike $/s_H_r$ - pretstavljena na ordinati/ zavisi od /a/ rastojanja duž kontinuuma izmedju draži sa kojom je vršeno vežbanje /E/ i različitih test-draži /sve ostale tačke/, i /b/ veličine jačine navike koja je stvorena na tački uslovljavanja /šatirani deo centralnog stuba/. Generalizacija se, dakle, javlja u dva pravca, levo i desno od cen-

tralnog stuba /ako je pacov uslovljen da skače na ton od 1,000 cps /cycles per second/ u E, on će, istina sa nešto manjim intenzitetom, skakati i na tonove od 800 cps /D/ i od 1,200 cps /D₁/. Osgud³ /Osgood/ dodaje da se "...teorijski, generalizacija istovremeno događa u svim onim dimenzijama u kojima draži i reakcije mogu da variraju". Prema njemu, generalizacija je višedimenzionalna pojava /može se pretstaviti rasprostrtem naramicom čiji je središnji deo odignut/ jer /u Halovom primeru/ bismo mogli "...posmatrati generalizovani reakcioni potencijal kod svih tonova koji variraju u jačini, boji, volumenu..." od uslovnog tona.

Ovaj model je ustvari psihološka osnova formiranja hijerarhije ajtema. Na apscisi se umesto Halovih tonova nalaze hijerarhisani ajtemi različite fobične šarže koje pacijent relaksacijom postepeno uspeva da savlada. Cilj je jasan: pošto je izlaganje autentičnog fobičnog stimulusa nemoguće zbog burne reakcije koja bi se time još i pojačala, daju se ajtemi sa manjom fobičnom šaržom. Pravac generalizacije udeano od stupa A /ulevo od A1/ olakšava savladavanje ajtema B /ajtema B1/ itd. Istovremeno, visina šatiranih delova stubova koja se čita na ordinati pretstavlja "stepen savladanosti". Jedina razlika od Halovog modela je u tome što bi ovde ceo stub A /A1/, a i ostali stubovi, trebale da budu šatirani jer se ne prelazi na sledeći ajtem dok se prethodni ne savlada. Jasno je da celo šatirano A olakšava još više savladavanje B.

U svom osnovnom, dvodimenzionalnom vidu, model pretstavlja hijerarhiju ajtema različite fobične šarže najneposrednije povezanih sa pravim fobičnim stimulusom. /Ako se pacijent boji velikog crnog mačora, onda početni ajtem ovakve dvodimenzionalne hijerarhije može da bude prikazivanje belog malog mačeta/. Višedimenzionalni model je još važniji jer ukazuje na pojavu slabe diskriminacije /koju je još Watson⁹ utvrdio/posle uspostavljanja fobičnog odgovora, što, opet, ukazuje na mogućnost formiranja hijerarhije hijerarhija, i

uopšte na mogućnost formiranja više hijerarhija po raznim dimenzijama glavnog fobičnog stimulusa /pacijent može da fobično reaguje ne samo na žive mačke već i na bilo kakvo krzno, i to ne na sva krzna podjednako, te se može uspostaviti i hijerarhija sa različitim krznima kao ajtemima/.

Jedan drugi element gradijenta generalizacije je takodje od velikog, možda još većeg značaja jer direktnije ukazuje na prirodu hijerarhije ajtema. Naime svaki od stubova /u prilogu 1/ na pr. u B, C, D, D1, C1, B1, se može tretirati kao centralni stub od koga deluje generalizacija u bar dva pravca. Tako generalizacija udesno od stuba B i ulevo od stuba B1 već utiče na savladavanje C i C1 kako je ranije naglašeno. Iz ovoga, prirodno, preislazi da generalizacija relaksacijom savladanog ajtema D /ili D1/ već recipročno inhibira u izvesnoj meri i fobični odgovor na sam ajtem E, odnosno pravi i inicijalni fobični stimulus. Pošto se može zamisliti /jer je apscisa kontinuum/ da između D i E može teoretski postojati beskrajno mnogo stubova /ajtema/ onda je jasno da će desno krilo generalizacije stuba neposredno ulevo uz E ili levo krilo generalizacije stuba neposredno udesno uz E, u ogromnoj meri inhibirati javljanje fobičnog odgovora /na ajtem E/ pre nego što se taj ajtem uopšte i da.

Opšti Principi Obrazovanja Hijerarhije Ajtema

Pri formiranju hijerarhije ajtema, a da bi terapija bila za pacijenta što više beneficijelna, mora se pridržavati odredjenih principa.

A. Kriterijumi i uslovi formiranja hijerarhije ajtema.

Još je Uolpi naglasio važnost tačnog poznavanja situacije /stimulusa/ na koji pacijent neurotično reaguje. Ovo je kasnije potvrđeno od strane mnogih terapeuta. Uolpi kaže da je sasvim moguće otkriti praktično sve elemente neurotične stimulus-situacije. Drugi je momenat precizno uzimanje anamneze i posnavanje ce-

lokupne istorije slučaja i pacijentovog dotadašnjeg života uopšte. I ovo su potvrdili kasniji nalazi mada ima i drugačijih mišljenja, uglavnom onih ekstremnih pobornika terapije ponašanja koji se potpuno odriču svake veze sa psihoterapijom /da li shvataju da se time, možda i protiv svoje namere, odriču i Uolpija?/. U svakom slučaju jasno je da blisko posnavanje gornja dva momenta obezbeđuje formiranje adekvatnijih hijerarhija ajtema i time uspešniju disensitizaciju.

Pacijent, pored toga, ne samo da pruža obaveštenja o svom životu i prirodi neurotičnih stimulusa, već usima i aktivnu ulogu u odabiranju ajtema koje treba uključiti u hijerarhiju. Ovo zahteva da se pacijentu, na njegovom nivou, detaljno izloži postupak koji je primenjen i svrhu tog postupka /tšzv. "rationale". Svakako da relativno laka priroda psihičkog poremećaja kakav su neuroze, pa čak i kod vrlo ozbiljnih poremećaja ponašanja kakvi su neke fobije, utiče na to da su neurotični pacijenti svesni svog poremećaja i žele da budu izlečeni. To je za terapeuta olakšica koja je u daleko manjoj meri zastupljena kod lečenja ozbiljnijih poremećaja /psihozu itd/. Pacijent je obično potpuno svestan elemenata neurotičnog stimulusa i sa lakoćom može da označi ajteme koje bi trebalo upotrebiti, pa čak i da oceni stepen negativne generalizacije inicijalnog neurotičnog stimulusa. Gotovo svi terapeuti tvrde da su im pacijenti mnogo pomogli u selekciji ajtema, i s druge strane, da su sa pacijentom bili sasvim otvoreni i potpuno ga upoznali sa celim postupkom /na pr. V. Meyer¹⁰ koji piše da je pacijenta obavestio o celom postupku sa izuzetkom podatka da mu je dao placebo/neutralne pilule/ umesto deksedrina koji je pacijent do tle usimao/.

Dok pacijent obično može lako da naznači ajteme koje treba uključiti u hijerarhiju, ponekad mu predstavlja teškoću da odredi koji od dva ili više ajtema ima najveću neurotičnu šaržu. U tom se slučaju ili učini raspored koji se ne smatra definitivnim i koji

se menja u toku izlaganja ajtema, ili se pribegava merenju što je pomenuto pod sledećom tačkom.

B. Kvantitativno merenje reakcije na pojedine ajteme.

Kad subjekt nije u stanju da odredi koji ajtem ima najveću neurotičnu žaržu, ponekad se kao indicija koja se može registrovati koristi psihogalvanska reakcija kože /PGR/, što je sugerisao već Uolpi¹¹. Ovaj je način registrovanja korišćen ranije u vesi sa tehnikom slobodnih asocijacija, gde je nadjeno da PGR pretstavlja dobar indikator emocionalnog efekta stimulisane reči /Smith, 1922; Jones & Wechsler, 1928/³.

G. Manipulacija i administracija ajtema.

Jedan vid manipulacije ajtema je već bio pomenut. "Neizvesni" ajtemi se uključuju u hijerarhiju ali se njihovo mesto na njoj ne smatra definitivnim, i pravo je terapeuta da redosled izmeni ako se za to ukaže potreba u toku terapije. Manipulacija ajtema se smatra veoma važnim momentom ne samo za formiranje hijerarhije ajtema nego i za odredjivanje tipa administracije ajtema.

Osnovno pravilo kojim se terapeut rukovodi je da je bolje da napredak bude suviše spor nego prebrz. Sam Uolpi¹¹ priznaje da je u početnom periodu kod dva pacijenta izazvao ozbiljne zastoje prebrzim prelaže - njem sa ajtema na ajtem. Pre nego što se predje na sledeći ajtem, prethodni mora biti sasvim savladan.

Ukoliko se jedan ajtem pokaže suviše teškim, terapeut ga može ili ostaviti za kasnije sve dok pacijent ne postigne napredak sa drugim lakšim ajtemima, ili, ukoliko smatra da je savladjivanje baš tog određenog ajtema u tom stadijumu terapije posebno važno, može formirati sub-hijerarhiju u okviru tog teškog ajtema. Sub-hijerarhija može biti više u okviru glavne hijerarhije što zavisi od sposobnosti i nahodjenja terapeuta. One mogu prema potrebi biti kraće ili duže/sa većim ili manjim brojem sub-ajtema/, a u njihovom formiranju može takodje da učestvuje i pacijent mada to

obično nije potrebno pošto je polje znatno suženo i relativno ograničeno ajtemima ispod i iznad "teškog" ajtema za koji se sačinjava sub-hijerarhija.

Poseban vid manipulacije ajtema su tzv. hijerarhije hijerarhija, koje su često neophodne kod velike generalizacije neurotičnog stimulusa /na pr. u slučaju malog Alberta/. Pošto je neurotični stimulus veoma generalizovan, a pošto se obično drži pravila da na jednoj hijerarhiji ajtemi treba da budu homogeni ali različitog intenziteta, formira se više hijerarhija koje međusobno takodje stoje u hijerarhičnom odnosu. Najniža hijerarhija može na pr. biti hijerarhija različitih krsna koja za pacijenta imaju različitu fobičnu šaržu. Sledeća može biti hijerarhija slika mačaka poredjanih po istom principu. Obično se rukovodi pravilom da najniži ajtem iz više hijerarhije ima neurotičnu šaržu otprilike jednaku najvišem ajtemu iz niže hijerarhije /slika najbezazlenije mačke - dodir "najopasnijeg" krsna/. Završna i najviša hijerarhija može imati kao ajteme žive mačke gde opet može postojati bezbroj elementa koji utiču na gradaciju /boja krsna mačke, njena veličina, starost, pol, blizina, mobilnost, itd./.

Detalji administracije toliko variraju od terapeuta do terapeuta i od pacijenta do pacijenta da ove detalje treba ustanovljavati za svaki pojedini slučaj /broj predjenih ajtema u toku jedne seanse, frekvencija seansi, trajanje izlaganja ajtema, kriterijum savladanosti ajtema, itd./. Vrlo je važno, medjutim, tačno beležiti sve ove detalje kao i reakcije da bi se postupak mogao lakše i sigurnije modifikovati ako se za to ukaže potreba. Beleženje reakcija pacijenta se može vršiti i pred njim, u toku same seanse, jer on i onako poznaje sve elemente postupka.

Tipovi Hijerarhija Ajtema

A. Hijerarhije sa realnim i supstitutivno-realnim ajtemima.

Primeri za ova dva tipa hijerarhija su već ranije dati kad se govorilo o hijerarhijama hijerarhija. Hijerarhije sa realnim ajtemima bi bile na pr. one koje kao ajteme imaju žive mačke kao fobični stimulus. Hijerarhija u kojoj su ajtemi slike mačaka /ili plišane ili punjene mačke/ bi imale ajteme koji su supstitucija realnih. Ovaj odnos realnih i supstitutivno-realnih ajtema se može posmatrati i po jednoj drugoj dimenziji. Ukoliko je na pr. fobičan stimulus puna-bioskopska sala, a prazna to nije, onda se hijerarhija koja sadrži ajteme sa "relativno praznom" bioskopskom salom može smatrati hijerarhijom sa supstitutivno-realnim ajtemima itd.

B. Hijerarhije sa ajtemima koji se zamišljaju.

Ovde se subjekt ne odvodi u situacije koje su za njega fobični stimulus, nego se od njega traži da te situacije zamisli. Ovaj se postupak može upotrebiti samo pod uslovom da pacijent živo zamišlja i da može dobro da se relaksira i tada je brži od prethodnog a daje jednako dobre rezultate. On je takodje povoljniji sa etičkog stanovišta što će biti kasnije izloženo.

Kad se ajtemi na hijerarhiji zamišljaju, moguće je stvoriti hijerarhije po tri osnovne dimenzije.

a/ Zamišljanje ajtema po fizičkoj dimenziji. Ovo je ekvivalent hijerarhije sa realnim ajtemima samo što se oni ovde zamišljaju. Glavni kriterijum za formiranje hijerarhije je fizički stimulus različitog intenziteta. Tako, od pacijenta može da se traži da zamisli čitavu seriju mačaka u raznim situacijama na osnovu terapeutovog verbalnog opisa.

b/ Zamišljanje ajtema po spacijalnoj dimenziji. Ova vrsta hijerarhija se nadovezuje na prethodnu i na izvestan način pretstavlja njen deo. Pacijent zamišlja fobični stimulus bliže ili dalje od sebe od čega zavisi njegovo osećanje ugroženosti, a na osnovu verbalne direkcije terapeuta.

c/ Zamišljanje ajtema po temporalnoj dimenziji.

Ovo je vrsta hijerarhija specifična za tip hijerarhija ajtema koji se zamišljaju. Naročito se mnogo koristi u lečenju opsesivno-kompulzivnih neuroza i konverzija. Dr Meyer ga je vrlo uspešno upotrebljavao u lečenju tzv. "neurotične socijalne treme" /neurotič social stage-fright/. U ovom slučaju postoji samo jedan ajtem koji predstavlja određenu socijalnu situaciju, a koja je stimulus za javljanje neurotične reakcije. Gradacija potrebna za formiranje hijerarhije se postiže time što se od pacijenta traži da zamisli sebe u takvoj situaciji u različitim vremenskim intervalima od momenta kad je terapijska direkcija data /na pr. "zamislite da ćete sledeće nedelje ići u bioskop" do "zamislite da Vam sad kažem da ustanete i podjete samnom u bioskop"/.

Sa ovim tipom hijerarhija su postignuti veoma dobri rezultati.

Specijalni problemi

Sposobnost relaksacije

Od ove sposobnosti zavisi da li će uopšte biti primenjena ova tehnika koja počiva na relaksaciji kao stanju antagonističnom anksioznosti, i koje stanje treba da recipročno inhibira anksioznost.

Ova je sposobnost velikim delom individualna i konstitucionalna jer počiva uglavnom na endokrinom sistemu. I pored toga, postoje određena fizio-terapijska sredstva i specijalni plan treninga koji mogu da poboljšaju sposobnost relaksacije.

Da bi poboljšao relaksaciju, Uolpi koristi hipnozu¹¹, ali se danas ovom metodom koristi mali broj terapeuta zbog velikog broja teškoća u njenoj primeni /istih onih koje su dovele do praktične eliminacije hipnoze iz psihoanalize/, već se, ukoliko se sposobnost relaksacije ne može treningom popraviti, koristi neka druga tehnika u okviru recipročne inhibicije.

Sposobnost zamišljanja

Od ove sposobnosti zavisi mogućnost formiranja

nekim tipova hijerarhija koji su ranije navedeni. I ova sposobnost individualno široko varira. Postoje pacijenti koji mogu dobro da zamišljaju ali ostaju sasvim svesni da je produkt potpuno različit od realnog stimulusa. Drugi pacijenti imaju velike teškoće da uopšte zamišljaju po terapeutovim instrukcijama. Sposobnost zamišljanja je potrebno proveriti pre primene hijerarhija sa ajtemima koji se zamišljaju, jer je često nesigurno osloniti se na pacijentovu izjavu da dobro ili loše zamišlja. Za razliku od relaksacije, na sposobnost zamišljanja se teško može uticati. Kod pacijenata koji dobro i živo zamišljaju, uspeh terapije može da bude isto toliko potpun /a daleko brži i manje komplikovan/ kao kad su upotrebljeni realni ajtemi. Wolpe¹¹ piše da često poboljšanje reakcije na realni stimulus nešto kasni za poboljšanjem reakcije na zamišljeni stimulus ali da ga ipak konačno dostiže.

Etičko-pravni problemi

Upotreba hijerarhije sa realnim ajtemima, što uključuje odvođenje pacijenta u realnu životnu situaciju koja je za pacijenta neurotični stimulus, pretstavlja, naročito kod jakih fobija i nekih konverzija, poseban etičko-pravni problem koji treba razmotriti. Ovo ga su bili svesni svi terapeuti koji su koristili ovakve hijerarhije, od Wolpija pa dalje. Jasno je da se od terapeuta traži pažljiva ocena eventualnih negativnih posledica do kojih bi insistiranje na nekom određenom ajtemu prerano u toku terapije moglo da dovede. Potrebna je velika doza svesnosti i profesionalnog osećanja odgovornosti.

Jasno je da su svi problemi samo dotaknuti ovde. Neki interesantni postupci koje je Wolpi sugerisao naporedo sa relaksacijom nisu ni pomenuti, a svakako zaslužuju pažnju / u prvom redu asertivni odgovori i uslovljeni odgovori izbegavanja /conditioned avoidance responses/. Ipak, nadam se da je osnovni smisao postupka disensitizacije i hijerarhije ajtema na bazi principa recipročne inhibicije, kao osnovnog i najuspešni-

jeg Uolpijevog postupka i najuspešnijeg postupka u okviru terapije ponašanja uopšte, dovoljno jasno izložen.

L I T E R A T U R A

1. Eysenck, H.J. /Ed./ /1960a/. Behaviour Therapy And The Neuroses. Pergamon Press, London.
2. Skinner, B.F. /1961/. Cumulative Record. Methuen & Co. Ltd., London.
3. Osgood, C.E. /1953/. Method And Theory In Experimental Psychology. Oxford University Press, Oxford and London.
4. Shoben, E.J., Jr., /1949/. Psychotherapy As A Problem In Learning Theory. Psychol. Bull. 46, 366-392, Amer. Psychol. Assoc. /In Eysenck, H.J. 's'/.
5. Meyer, V. and Gelder, M.G. /1963/. Behaviour Therapy And Phobic Disorders. Brit. J. Psychiat., Vol. 109, No. 458. 1963.
6. Wolpe, J. /1958/. Psychotherapy By Reciprocal Inhibition, Stanford Univ. Press, Stanford, Ca. USA.
7. Wolpe, J. /1952/. Experimental Neuroses As Learned Behaviour. Brit. J. Psychol, Gen. Sect., 43, 243.
8. Wolpe, J. /1952/. Objective Psychotherapy Of The Neuroses. S. Afr. Med.J., 26, 825. /Reprint/.
9. Watson, J.B. and Rayner, R. /1920/. Conditioned Emotional Reactions. J.Exp. Psychol., 3, 1-4. /Reprint/.
10. Meyer, V. /1957/. The treatment of Two Phobic Patients On the Basis Of The learning Principles. J. Abnorm. /Soc./ Psychol., 55, 261 - 266. /In Eysenck, H. J. 's'/.
11. Wolpe, J. /1954/. Reciprocal Inhibition As The Main Basis Of Psychotherapeutic Effect. A.M.A. Arch. Neurol. Psychiat. 72, 205 - 226; /amplified version in Eysenck, H. J. 's'/.