

Visoka defektološka škola, Zagreb

Vojislav Kovačević, viši predavač

TERAPIJA PONAŠANJA

Općenito uzevši u kliničkom radu uspješna terapija pojedinih oboljenja jest cilj kojem teži svaki stručnjak koji se bavi njihovim eliminiranjem. Postoji razlika između terapija organskih i psihičkih poremećenja. Prva daleko lakše i uspješnije može da postigne svoj rezultat, jer se bazira na egzaktnijim dijagnostičkim podacima dok kod psihičkih poremećenja nemamo još uvijek tako pouzdanih podataka, te vjerojatno i zbog toga ni terapija nije tako uspješna. Naročito to dolazi do izražaja kod neuroza kojima se uglavnom današnjim pomagalicama ne može naći ili vrlo teško pronalazi organski supstrat.

Neuroze i neurotičari postali su neobično važan problem suvremenog društva pogotovu ukoliko čovjeka promatramo kroz njegovo ponašanje, kroz njegovu sposobnost aktivnog prilagođivanja užoj i široj okolini. Kroz ponašanje i sposobnost prilagođivanja upoznajemo i ličnost individue koja se na taj način manifestira, jer ponašanje je odgovor individue u odnosu na situaciju s kojom se susreće, a to znači, da će i o ličnosti individue i sredine u kojoj se nalazi ovisiti njeno ponašanje. To ne znači, da se ovime zastupa klasični, mehanički biheviorizam (C. L. Morgan, Thorndicke, Watson ili njihovi preteče Pavlov i Behtjerev) koji je eliminirao ulogu svijesti, već se stoji na stajalištu da se kroz ponašanje manifestira ličnost čovjeka s njenim specifičnostima.

Vjerojatno zato što se u modernom svijetu sve više i više susrećemo s neurozama i što je za njihovo odstranjenje potrebno sve više vremena i stručnih osoba, a rezultati su problematični, nastaju razne škole i teorije koje žele objasniti njihovu etiologiju a i dati metodu za njihovo eliminiranje, odnosno sistem terapije.

U ovom izlaganju zadržat ćemo se na terapiji ponašanja koja također spada u šire područje psihoterapije, jer se psihoterapijom danas »liječe« neuroze. Budući da je termin psihoterapija nastao u Freudovoj školi i

usko je povezan s dubinskom psihoanalizom (raznih smjerova) ili pak s raznim eklektičkim metodama Eysenck je uveo termin »Behaviour therapy« — terapija ponašanja da bi napravio oštru razliku između svojeg shvaćanja i psihoterapije orijentirane psihoanalitički.

Čini mi se da se pojam psihoterapija danas počeo široko upotrebljavati. Psihoterapija spada u uže područje »liječenja«, odstranjenja, eliminiranja neuroza psihološkim metodama. Psihoterapija može biti definirana kao sistematska i stalna pomoć neuroticima s verbalnim sredstvima, da im se pomogne u boljoj ličnoj i socijalnoj integraciji na osnovi eksploracije njihovih mentalnih procesa. Ponekad je poistovećivanje psihoterapije s mentalno-higijenskim ili pedagoškim principima rada, po mom mišljenju, nepravilno, nepotrebno, a i štetno za pravilno razumijevanje psihoterapije, iako u izvjesnim slučajevima pedagoški rad može biti terapijski.

Teorije ličnosti često su usko vezane s partikularnim iskustvom autora koji želi da na temelju svojih specifičnih podataka gradi kompleksnu teoriju ličnosti. Ispravnost teorije ovisi o tome da li se autor mogao služiti vjerodostojnim podacima, jer i ti dobiveni podaci ovise o vremenu kada su sakupljeni, kao i o stanju nauke odnosno metodologije rada. Budući da postoji veliki broj teorija ličnosti, to nam pokazuje, ako želimo znanstveno pristupiti problemu, da nemamo pravo da se držimo samo jednog teoretskog pravca i da ga slijepo slijedimo, već da uočavamo pozitivne i negativne strane svake teorije i da ih gledamo kao nužni historijski slijed teoretskih nadopunjavanja, kritika i zabluda. Bez obzira na ispravnost pojedine teorije svaka je imala za cilj da shvati ličnost, tj. svaka je željela da dade potpunu sliku ponašanja individue i da istodobno imade elemente prognoze i terapije, te je prema tome svaka dala doprinos upoznavanju ličnosti. Prema tome, svaka terapija ima i svoju teoretsku podlogu.

Ako se osvrnemo na današnje stanje psihijatrijske terapije neurotskih poremećenja mogli bismo konstatirati da se psihijatri najviše služe psihoterapijom i da je ona većinom bazirana na psihoanalizi. Uloga se psihologa kod ispitivanja ličnosti (osim kod ispitivanja intelektualnog nivoa), koji rade s tako orijentiranim psihijatrima, sastoji u tome da se interpretiraju i primjenjuju projektivne tehnike koje su pretežno psihoanalitički orijentirane. Poznato je da kod projektivnih testova postoje znatno veće poteškoće kod njihove dosljednosti (relijabilnost) i valjanosti (validacije) nego kod njihove primjene, osim kod istraživanja. Zbog toga imamo situacije, kao što nam je poznato, da su Psychiatric Hospital, New York i Institute of Psychiatry, London prestali upotrebljavati projektivne

tehnike kao što su Rorschach, TAT itd. radi dijagnosticiranja, premda su prije bile u svakodnevnoj upotrebi.

Prije nego što prijedemo na opis terapije ponašanja, potrebno je osvrnuti se na njen historijski razvoj, odnosno uočiti koje su teoretske podloge ove terapije.

Terapija ponašanja bazirana je na modernoj teoriji učenja. Moderna teorija učenja stoji na stajalištu da se u najvećem broju slučajeva kroz iskustvo koje zovemo »učenje«, modificira ljudsko ponašanje. Najveću zaslugu za modernu teoriju učenja ima rad Clarka L. Hulla »Principles of Behaviour« (1943). On je koristio učenje Thorndikea koji je prvi kod laboratorijskih ispitivanja upotrijebio sistem pokušaja i pogrešaka da protumači učenje, te je uveo »zakon efekta« kod interpretacije procesa učenja. Kod »zakona efekta« pojavljuje se selekcija odgovora u odnosu na prvi odgovor. Zadovoljavanje efekta predstavlja pojačavanje veza S-R (podražaj-reakcija) baziranog na ugodi dok neugoda slabi taj efekt. Hull je također koristio eksperimentalnu kontrolu formiranja uslovnih refleksa, odnosno formiranja navika od Pavlova i Behtjereva. Pavlov je uveo termine bezuslovni i uslovni refleksi. Prvi se baziraju na urođenim anatomskim predodređenim mehanizmima i pojavljuju se svaki puta kada se primijeni adekvatni podražaj (davanje hrane — adekvatni podražaj, lučenje pljuvačke — bezuslovni refleks). Kada se kombinira adekvatni podražaj s bilo kojim senzornim podražajem i ukoliko se u određenoj vezi to ponavlja, pojavit će se uslovni refleks, tj. na senzorni (neadekvatni, uslovni podražaj) početak lučenja pljuvačke (uslovni refleks). Usljed povezanosti adekvatnog i neadekvatnog podražaja, stvara se čvrsta asocijativna veza, tako da ovaj posljednji može stupiti uvijek u akciju i izazvati parasimpatični refleks sekrecije pljuvačke. Na taj način i uslovni podražaji mogu postati simboli, signali, te u neurokortikalnoj aktivnosti zamjenjuju adekvatne podražaje. Osim toga, moguće je stvoriti negativni uslovni refleks, odnosno uslovne inhibicije, koje su neobično važne. Ako se uslovni podražaj kombinira i ponavlja s nekim drugim podražajem, ali tako da se taj uslovni podražaj ne realizira u odnosu na bezuslovnu raniju reakciju, onda dolazi do gašenja uslovnog i bezuslovnog refleksa (ako se dresiranoj životinji uz uslovni signal doda neki drugi, ali tako da ne dobije hranu poslije nekoliko ponavljanja, prestat će lučiti pljuvačku kod uslovnog podražaja i kada joj se daje hrana). Tako se mogu stvoriti razne kombinacije, tj. inhibicije inhibicija, odnosno nestajanje inhibicije.

Na temelju takvih pokusa Pavlov je došao do stvaranja takozvanih eksperimentalnih neuroza koje je nazvao kroničnim smetnjama više

nervne djelatnosti. Ona su nastala uslijed preopterećenosti kortikalnih aktivnosti kod njegovih životinja.

Pavlov je na osnovi svojih eksperimenata došao do zaključka da kod čovjeka postoje tri stupnja više nervne djelatnosti: 1) procesi bezuslovnih refleksa vezani su uz subkorteks; 2) kortikalne funkcije prvog signalnog sistema vezane su uz uslovne reflekse te obuhvaćaju: opažanje, predstave, stremljenja i emocije; 3) drugi signalni sistem kortikalne funkcije obuhvaća govor i procese apstraktnog mišljenja (uslovni refleks uslovnog refleksa).

Neuroze prema njemu nastaju uslijed poremećene ravnoteže ekscitatornog i inhibitornog kortikalnog procesa, te se to odražava na nekoordinirane funkcije korteksa i poremećenje korteksa i subkorteksa. Beh-tjerev je mehanički prenio stvaranje uslovnih refleksa na stvaranje navika i uopće odgoja.

Najvažniji aspekt Hullove teorije je razdvajanje aktivnosti (simbolizirane s s_{ER}) od navike (simbolizirane kao s_{HR}). (Simboli **S** znače podražaj, **R** odgovor, reakciju, **E** uzbuđenje, aktivnost, **H** navika). On smatra da su uslovni odgovori idealno mjesto gdje se mogu vidjeti mehanizmi i principi koji podliježu modifikaciji ponašanja, te da se kod motiviranog organizma može pojačavati jakost navike ukoliko se pojačava stanje događaja. Navika, prema njemu, nije direktno vidljiva ili mjerljiva, već se ona može označiti terminima aktivnosti samo kod jako specijaliziranih stanja. Tako Hull istodobno poistovećuje naviku i aktivnost, premda ih pojmovno razlikuje.

Uvođenjem novog pojma pobude (D- drive) nastoji da bolje poveže aktivnost i navike. Pobude u njegovom sistemu su rezultat fizioloških potreba gladi, žeđi, seksualnih potreba itd. Tako dolazi do svoje klasične formule:

$$s_{ER} = s_{HR} \times D$$

koja označuje da je aktivnost jednaka funkciji navike i pobude, te da možemo uzeti aktivnost kao mjeru navike ako pobudu držimo konstantnom. Ako nema pobude nema ni aktivnosti, premda navika može biti jaka.

C. E. Osgood (1953) je upozorio na teoretsku grešku koju je Hull učinio u odnosu na ulogu pobude kod stvaranja navika. Hull je smatrao da je irelevantna količina pobude koja je prisutna za vrijeme učenja. Mnogi su radovi bili učinjeni da se dokaže pomoću ove formule porast navika, ali se rezultati nisu razlikovali od ranijih radova Thorndikea i Pavlova.

Da bi se ta formula učinila prikladnom za eksperimentalni rad uvedeni su pojmovi reaktivna inhibicija (I_R) i uslovljena inhibicija (s_{IR})

(Eysenck 1960). U odnosu na Hullovu teoriju učenja kod formiranja veza između podražaja i odgovora ona rezultira u različitim stupnjevima umora ili inhibicije (I_R), te se vrijednost inhibitornog potencijala gasi s odmorom. Podražaji koji su usko asocirani s postignutim inhibitornim potencijalom (I_R) postaju uslovni za njega. To je poznato kao uslovna irhibicija (sI_R) i manje je utjecajna na odmor. Reaktivna i uslovljena inhibicija sumirajući se daju totalni inhibitorni potencijal.

Hull smatra I_R kao negativnu pobudu dok sI_R kao naviku. Kombinirajući ova dva pojma u formulu imamo slijedeću kombinaciju:

$$sE_R = (D \times sH_R) - (I_R + sI_R)$$

On je na taj način zbrojio naviku (sI_R) i pobudu (I_R) umjesto da ih multiplicira što je trebalo raditi u odnosu na svoje opće postavke. Ispravku toga učinio je H. G. Jones (1958) na slijedeći način:

$$sE_R = (D - I_R) \times (sH_R - sI_R)$$

U odnosu na ovakve formulacije bile su organizirane mnoge uspješne terapijske procedure i zbog toga ih je ovdje trebalo spomenuti. Sigurno je da Hullova formula ne može izdržati u potpunosti teoretsku kritiku, ali ipak može poslužiti kao putokaz za praktičnu terapiju. Hullova teorija je u prvoj dekadi ovog stoljeća u mnogome pridonijela proučavanju ljudskog ponašanja na egzaktniji način.

Primjena Hullove teorije učenja može se očitovati u području socijalnog učenja kao i u psihijatriji, ali je teško nekim psihijatrima povezati neuroze s naučenim ili uslovnim reakcijama. Postoje razne vrste fobija koje mogu biti korisne i beskorisne, koje su adaptirane situacijama i koje to nisu. Adaptirane fobije u svakodnevnom životu su korisne kao na primjer strah od zmije, dok je fobija koja nastane kada se ugleda malog bijelog miša neadekvatna, neadaptirana reakcija i može se smatrati neurotskim simptomom. Osgood (1953) stoji na stajalištu da su neurotski simptomi naučeni oblici ponašanja koji spadaju u neprilagođene navike.

Jedna od prvih eksperimentalno izazvanih fobija na bazi uslovnih reakcija bio je Watsonov pokus sa 11-mjesečnim dječakom Albertom koji se dotad nije bojao životinja. U tom radu Watson je prikazao nastanak fobije od bijelog miša. Izazvao je fobiju na taj način što je svaki puta kada je dječak došao u doticaj sa životinjom, proizveo jaki šum iza njega. Kod dječaka je razvijena fobija za bijelog miša i za sve životinje koje imaju krzno. Tako je došlo do postepene generalizacije uslovnog odgovora što je Osgood (1953) eksperimentalno pokazao na studentima i dalje je razradio. Generalizaciju uslovnog refleksa na životinjama dokazao je ranije Pavlov. M. C. Jones (1924) je pokazao da se može eliminirati fobija ako

se kod eliminiranja počinje sa slabim podražajima. Bitan je doprinos Watsona u tome, jer je ukazao da se može stvoriti jaka uslovna reakcija simpatičnog nervnog sistema kada se vidi miš. Ako možemo uspjeti da razvijemo jaku parasimpatičnu reakciju nervnog sistema kada se gleda miš, onda možemo eliminirati simpatične reakcije. Ali to se ne postiže tako lako. Potrebno je pronaći jaku parasimpatičnu reakciju (dijete jede čokoladu) da eliminiira slabu reakciju simpatičnog nervnog sistema (miš se nalazi u daljini). Kako se jača parasimpatični uslovni odgovor tako možemo približiti miša sve bliže i bliže i na taj način eliminirati fobiju od bijelog miša, što su pokazali Jersild i Holmes (1935). Tako je došlo do praktične primjene eliminiranja fobije kod djece i odraslih. Wolpe (1952) je prvi primijenio zakone moderne teorije učenja na veliku skalu teških neurotika. Tako su udareni temelji racionalnoj metodi terapije bazirani na eksperimentalno-znanstvenim principima (Eysenck 1960).

Kod Pavlova također imamo naznačene principe moderne teorije učenja koju je on sugerirao na temelju sistematskih opažanja hospitaliziranih psihijatrijskih pacijenata, tj. da se histerija odnosi na pojačanu inhibiciju, a psihastenija na pojačano uzbuđenje korteksa. Pavlov je također došao do zaključka, a to je kasnije i Eysenck (1957) eksperimentalno uočio, da se ljudi razlikuju po brzini i čvrstini stvaranja uslovnih odgovora, tj. da postoje individualne razlike kod stvaranja uslovnih reakcija. Vjerojatnije je da će oni ljudi koji brže i lakše stvaraju uslovne reakcije razviti fobije i druge anksiozne reakcije kao i reakcije straha nego li ljudi koji teže stvaraju uslovne reakcije (Eysenck). Povezano s ovim postavkama Spence, Haggord i Ross (1958) pokazuju da što je jači podražaj to je veća uslovna reakcija. To znači, što je jača buka to ona proizvodi jači strah kod djece, što je jači strah to dolazi do jače fobije. Također treba uzeti u obzir i reakciju autonomnog nervnog sistema, jer će labilnija djeca stvarati na temelju uslovnih podražaja jači strah, anksiozna stanja.

Eksperimentalno uočavajući individualne razlike kod ljudi u vezi s mogućnosti stvaranja uslovnih reakcija, Eysenck dolazi do zaključka da introvertirane osobe znatno lakše i brže stvaraju uslovne reakcije od ekstravertiranih osoba. Nadalje je Eysenck uočio na temelju svoje faktor-ske analize ličnosti da postoje dva osnovna faktora: neuroticizam i introverzija. On smatra da što je autonomni sistem uzbudljiviji to lakše individuuum postaje neurotik. Mnoge od ovih postavki nalazimo i kod Pavlova. Kombinirajući jaki neuroticizam i jaku introverziju kod individua dolazimo do dystimie, tj. do osobe koja trpi od anksioznog stanja, uslovljenog straha i fobije, kompulzije i opsesije, reaktivne depresije itd. Na-

protiv, osobe koje teže stvaraju uslovne odgovore su ekstrovertirane. Ekstrovertiranost povezana s jakim neuroticizmom dovodi do psihopatije ili u slabijoj formi do histerije. Ti su zaključci stvoreni i na temelju eksperimentalnih podataka (Franks C. M. 1956).

U odnosu na podatke dobivene od O. H. Mowrera (1950) dolazi se do zaključka da je proces socijalizacije povezan s principima stvaranja uslovnih odgovora. Možemo dodati, i to jedino u slučaju ako socijalizaciju smatramo samo navikom. Ipak su navike u odgoju prvi koraci, prve stepenice, na kojima se kasnije gradi svjesno, aktivno prihvaćanje socijalnih normi ponašanja. Eysenck stoji na stajalištu (1959) da stvaranje navika ne zavisi samo od individualnih faktora (sposobnost stvaranja uslovnih odgovora i labilnost aktivnosti nervnog sistema) nego i od okoline u kojoj se ličnost nalazi. Prema tome, endogeni i egzogeni faktori igraju ulogu kod socijalizacije individue.

Jedan od najvažnijih zaključaka teorije učenja u odnosu na neuroze sastoji se u tome da su neurotski simptomi navike što u odnosu na Hullovu formulaciju znači s_{HR} , a to se sukobljuje s Freudovom teorijom nastanka neuroze.

Freud je vrlo zaslužan za uvođenje novog, dinamičnog shvaćanja psihologije i psihijatrije. Svojim stavovima i kreativnim mišljenjem u prvocj dekadi ovog stoljeća suprotstavljao se rigidnim i skolastičkim nazorima. On je, kao i njegovi sljedbenici (raznih smjerova), neobično mnogo pridonio da se razumije ponašanje pojedinca.

Postavlja se pitanje: da li se nauka i naučna metodologija rada može zadovoljiti s teorijama koje idu samo za tim da se razumije ponašanje ljudi? Jer, konačno, razumijevanja ponašanja pojedinaca bilo je i prije psihoanalize, kao što ljudi i danas razumiju, shvaćaju ponašanje drugih bez psihoanalitičkih koncepcija, pa čak i ne poznavajući psihologiju i psihijatriju, a možda neki puta znatno bolje nego neki stručnjaci. Književnost je puna takvih primjera jer je bazirana na iskustvu, predaji, intuiciji, samoopažanju, vjerovanju itd. Ali nauka i naučna metodologija rada nastoji da protumači pojave, nastoji da pronade zakonitosti, da eksperimentalno provjerava postavljene hipoteze, te ako se pronade zakonitost u psihičkom, ona se mora verificirati kod svih primjena. Psiholog treba, uz poznavanje općih zakonitosti psihičkih pojava kao i specifičnih aberacija, uspoređivati pojedinačno dobivene rezultate i na taj način protumačiti ponašanje pacijenata u odnosu na te zakonitosti. Prema tome, nauka i naučna metodologija ne mogu se zadovoljiti postavkama razumijevanja, shvaćanja; ad hoc stvorenim hipotezama bez provjeravanja; generaliziranjem podataka dobivenih na izoliranim grupama pacijenata

određene klase ljudi i specifične sredine; anegdotskim metodama komparacije; »sektaško-religijskom« izobrazbom ljudi koji moraju shvatiti ponašanje drugih; jednostranim gledanjem na problem, kao što to rade klasični i derivirajući psihoanalitičari.

Teorija učenja — premda u potpunosti nekompletna — ima znatno veće metodološke naučne prednosti pred psihoanalitičkom, jer je bazirana na eksperimentalno provjerenim podacima i psihofiziološkim zakonitostima, a ne uzima kao argumente kazuistiku, koja se slaže s osnovnim teoretskim koncepcijama.

U odnosu na promatranje etiologije neuroza bitno se razlikuje psihoanaliza od teorije učenja, što ima odraza i u samom načinu terapije. Psihoanalitičari traže korijen neuroze u ranom djetinjstvu i smatraju da su uzroci svih neuroza u tom razdoblju ljudskog života, a na temelju teorije učenja, traumatizacija koja izaziva neuroze može se pojaviti u bilo kojem razdoblju. Osim toga, psihoanalitičari smatraju da su neurotski simptomi adaptivni mehanizmi, koji su evidentni u represiji, tj. oni su »vidljiva posljedica nesvjesnog uzroka«. Naprotiv, teorija učenja smatra da su neurotski simptomi jednostavno naučene navike, i ne traži »podsvjesne uzroke«, tj. simptomima ne traži neku posebnu podlogu. Na taj način, odstranjujući simptome liječi se neuroza. Smatram da će ova postavka izazvati najviše diskusije, te je potrebno da se nešto opširnije zadržimo na ovoj tvrdnji, uzimajući u obzir Yatesove (1958) interpretacije.

Prema psihoanalitičkoj teoriji tretman simptoma je gubitak vremena, jer su neurotski simptomi vanjski indikatori skrivenih konflikata, anksioznog stanja itd. Takvo je stajalište prihvaćeno od mnogih »dina-mičko« orijentiranih psihijatara i psihologa koji smatraju da će se bez tretiranja anksioznosti i skrivenih konflikata brzo pojaviti supstituirajući simptomi ukoliko se neuroza samo simptomatološki tretira. Posljedica je takvih stavova da se odbacuje tretman simptoma osim u području terapije čitanja i govora, i to zbog toga što se simptom smatra uvijek (na temelju neprovjerene hipoteze) posljedicom anksioznosti, konflikata. Postavlja se pitanje zašto simptom ne može biti uzrokom anksioznosti i tako izazvati nove simptome i pojačavati anksioznost i konfliktne situacije? G. Holmes (1946) u knjizi »Introduction to Clinical Neurology« ukazuje da postoji razlika »između simptoma koje pacijenti opisuju kao poremećenja i fizikalnih znakova ili devijacija od normale koji su otkriveni ispitivanjem«. Prema tome, simptomi su subjektivna iskustva abnormalnosti a znak je objektivni indikator abnormalnosti. U mnogim slučajevima simptom može biti i znak.

Stojeći na stajalištu da je simptom odgovor na neke skrivene, osnovne konflikte ili anksioznost, što susrećemo kod »dinamičara«, uočavamo, mogli bismo reći, »vertikalni« dualizam prilaznja problemu koji je nepotreban, a nije ni naučno verificiran već je samo hipotetski postavljen. »Dinamičari« također odbacuju činjenicu da postoji razlika između neuroticizma kao prirođene predispozicije organizma, odnosno svojstva ličnosti, i neuroze, koja se može razviti jedino pod specijalnim uslovima na temelju spomenute neurotske predispozicije. Prema tome, ako prihvatimo postojanje neuroticizma (što je uostalom Eysenck nastojao dokazivati) onda neuroza nije ništa drugo nego simptom neadaptirane uslovne reakcije, tj. pojedinačna se neuroza sastoji od naučenih, stečenih reakcija, te bi tretman u psihološkom smislu trebao da bude simptomatološki dok bi tretman predispozicije bio genetski ili kemijski.

Supstitucija simptoma kod simptomatološkog tretiranja neuroza prema teoriji učenja može se pojaviti tek u izuzetnim situacijama kada će se stvoriti novi uslovni odgovori na već postojeću neurotsku predispoziciju, koji se mogu brzo eliminirati. S teoretskog stajališta mogli bismo reći da je ovo monistički pristup neurozi kao atributu neuroticizma.

Kod teorije učenja tretman je u biti jednostavan proces koji se sastoji u tome da se kod suviška uslovnih odgovora eliminiraju neadaptirane reakcije, a kod pomanjkanja uslovnog odgovora u uspostavljanju novih, adaptabilnih veza na temelju principa podražaj-reakcija.

Imajući u vidu da je eliminiranje simptoma eliminiranje neuroza, možemo kod svakog slučaja u tretmanu pratiti napredak, odnosno uočavati da li smo izabrali pravilan put našeg tretmana. Znači, svaki se tretirani slučaj može pratiti do potpunog odstranjenja simptoma. Najjednostavnije je kada postoji samo jedan simptom, ali ako postoji više simptoma, odstranjenje jednog uvjetuje slabljenje drugog do konačnog eliminiranja svih simptoma, što je znak ozdravljenja. Zbog toga je nužno potrebno, prije početka terapije i odabiranja specifičnog načina terapije za svakog pacijenta, u odnosu na opće psihofizičke zakonitosti, izvršiti svestrano ispitivanje ličnosti. Potrebno je ustanoviti stepen intelektualnog nivoa, stupanj introverzije-ekstroverzije, sugestibilitet, neuroticizam a i po mogućnosti sposobnost stvaranja uslovnih odgovora, da bi se na temelju toga mogli primijeniti najadekvatniji i najbrži načini terapije, odnosno provjeriti i dokazati da li je postavljena hipoteza ispravna. Potrebno je nadalje za svaki pojedini slučaj napraviti eksperimentalni plan rada da se u prvom redu i objektivno dokažu postojeći simptomi kod pacijenata. Premda se ovakav način čini kompliciran i du-

gotrajan kod uvježbane osobe on vrlo brzo može biti pripremljen, a osim toga se jako skraćuje sama terapija.

Interesantni su podaci o rezultatima terapije neurotika. Eysench (1960) navodi između ostalih autora: P. G. Denkera (1946) koji je slijedio 500 pacijenata neurotika koji su bili tretirani kod liječnika opće prakse i koji su najmanje tri mjeseca bili nesposobni da rade zbog svojih neurotskih poteškoća. Pacijenti su bili tretirani sedativima, sugestijom, hrabrenjem a bez psihoterapije. Slučajevi su praćeni pet godina, a neki i 10 godina nakon početka nesposobnosti za rad. Kriteriji koji su uzeti za eliminiranje njihovih poteškoća su bili: 1) povratak na posao i prilagođavanje na isti za vrijeme od 5 godina; 2) nestanak subjektivnih poteškoća; 3) uspješna socijalna prilagodljivost. Uzevši u obzir ove kriterije 72% pacijenata se izliječilo nakon 2 godine, 10% nakon tri, 5% nakon četiri i 4% nakon 5 godina. Isto tako, iskustvo velikih bolnica koje imaju veliku listu neurotika koji čekaju na smještaj, govori o tome da i nakon 6 mjeseci mnogi pišu kako im tretman više nije potreban, premda su bili upozoreni da će čekati 6 ili više mjeseci na smještaj. Prema podacima Eysencka (1960) izlječenje ozbiljnih neurotika odnosi se 2:3 kod eklektičke psihoterapije dok je kod psihoanalitičke metode rezultat nešto slabiji ali još uvijek u prihvatljivim razmjerima. Prema podacima Wolpe je (1958) s terapijom ponašanja postigao 90% uspjeha, prosječno u 30 seansi.

Kod monosimptomatskih fobija proces eliminiranja simptoma je daleko brži i jednostavniji, dok, naprotiv, izgleda da u svim ostalim sistemima psihoterapije monosimptomatske fobije predstavljaju najveći problem. Poznao sam, a i radio s pacijentom, koji je imao agarofobiju i koji je godinama bio tretiran na razne načine: površinskom i dubinskom psihoanalizom, hipnoterapijom, medikamentima, pa čak i elektrošokovima, ali bez rezultata. U nekoliko navrata dugo je bio hospitaliziran. Primjenom terapije ponašanja tj. razbijanjem stvorenih uslovnih odgovora za tri tjedna je kod njega eliminirana spomenuta fobija, te je, kako je i sam govorio, bio neobično sretan da je nakon pet do šest godina mogao konačno sam prošetati gradom, a bez tjeskobe, straha koji je ranije osjećao. Isto tako u roku od tri tjedna intenzivnog rada na razbijanju uslovnih reakcija odstranjena je dugotrajna fobija od mačaka, koja je imala i generalizaciju na sve ono što ima dlake, pa čak i na slike. U početku se pacijentica i sama smijala metodologiji rada koja joj je obrazložena, a kasnije je »ne shvativši ni sama kako« mogla čak i mačku držati u krilu. Ranije je također bila pod dugotrajnim psihoterapijama raznih smjerala.

Ove opće napomene išle su za time da u grubim crtama prikažu osnovne koncepcije na kojima je bazirana terapija ponašanja kao i prikaz nekih njenih skromnih uspjeha.

Sada ćemo se osvrnuti, na metodologiju terapije ponašanja.

Kolikogod izgleda jednostavno stvaranje i razbijanje uslovnih reakcija kod životinja, kod čovjeka, a pogotovu kod neurotika, ta se metodologija komplicira i izaziva izvjesne teškoće.

Postoje mnogi načini za razbijanje, eliminiranje uslovnih odgovora odnosno stvaranje novih adaptivnih reakcija, ali mi ćemo se zadržati samo na recipročnoj inhibiciji.

Recipročna inhibicija izgleda da je jedna od najuspješnijih metoda, pogotovu kada se radi o anksioznim pacijentima s fobičnim neurotskim simptomima kao neadaptiranim reakcijama ponašanja.

Glavni teoretski princip koji je uključen u ovu metodu je generaliziranje primarnog podražaja od Pavlova i Hulla. Prema ovom principu nije samo originalni podražaj onaj koji izaziva uslovljenu reakciju, već također i čitava serija podražaja koji su slični originalnom. Što je veća sličnost podražaja u odnosu na originalni, to će bliži biti odgovori prema originalnoj uslovnoj reakciji. Ako primijenjeni podražaj leži na većoj distanci od originalnog, tada će reakcija biti malog intenziteta. To znači, da prema teoriji učenja treba tražiti one podražaje koji izazivaju najslabiju reakciju u vezi s neurotskim simptomima i da će reakcije na takve podražaje biti manjeg intenziteta. Kod takvog stanja moguće je izazvati alternativni odgovor koji je inkompatibilan s početnom minimalnom reakcijom. Ako je inkompatibilan odgovor uslovljen u ovakvoj situaciji, i ako je takav odgovor progresivno pojačavan, tada će se progresivno smanjiti mogućnost da podražaj izazove stari uslovljeni odgovor. A to znači da se smanjuje mogućnost izazivanja starog neurotskog simptoma koji je sada zamijenjen adaptivnom reakcijom.

Važnu ulogu kod stvaranja uslovnih odgovora ima i stupanj anksioznosti (Beech 1960) što znači da novi substituirajući odgovor koji izaziva normalnu reakciju mora biti povezan sa slabijim anksioznim stanjem. Prema tome, prije početka tretmana treba ustanoviti koji podražaji izazivaju najslabiju anksioznu reakciju, odnosno moramo napraviti rang-listu prema intenzitetu takvih situacija.

Tako sam kod jednog pacijenta od 33 godine, a koji je imao monosimptomatsku fobiju mačaka imao slijedeću rang-listu po intenzitetu:

1. Kod susreta mačke najjača je bila fobija
 - a) kada se mačka savije u luk, zgrbi, nakostriješi,
 - b) kada se povlači,

2. Po izgledu mačaka najjače je osjećao gadljivost kada je vidio mačku sa

- a) crno-žutim krznom,
- b) bijelo-žutim krznom,
- c) crnim krznom,
- d) svijetlo-sivim krznom,
- e) kada ih je vidio naslikane, preparirane.

Razumljivo je da takve rang-liste na temelju izjava pacijenata treba eksperimentalno provjeriti.

Pacijent se tada stavlja u situaciju koja je po intenzitetu anksioznosti najslabija, i u toj situaciji treba izazivati odgovor ili odgovore koji su inkompatibilni s osjećajem anksioznosti. Pokazalo se, da će, ako je upotrijebljen podražaj koji nije sličan onom koji je izazvao uslovno anksioznu reakciju, kod prezentacije novog podražaja inkompatibilni odgovor imati efekt inhibicije anksioznosti ako se ona pojavi u slabom stupnju.

U konkretnom slučaju monosimptomatske fobije mačaka radilo se s obojenim papirima. Pacijent je trebao da uz svaku boju asociira stalno iste, ali ugodne doživljaje. Imao je zadatak da svakodnevno po pet minuta vrši takav trening kod kuće. Kontrolirajući njegove rezultate (kod drugog sastanka) ustanovljeno je u početku da se stanje pogoršalo, jer je pacijent trening shvatio kao dosadnu obavezu, a pogotovo jer nije konstantno izvršavao te obaveze. Kada mu je predočena situacija i kada mu je rečeno da asociira boje s bilo kojim, ali uvijek konstantnim ugodnim sadržajem koje ne mora saopćiti ispitivaču, rezultat se naglo poboljšao, tj. kod ispitivanja reakcije na boje koje su prije izazivale gađenje sada nije primjećivao neugodu (sedam dana treninga kod kuće). Slično je bilo i sa slikama mačaka. U fazi ispitivanja reakcije na slike neke su izazivale takvo gađenje da ih uopće nije mogao gledati. Nakon devetodnevno treninga, tj. gledanja samo onih mačaka koje su izazivale najblažu negativnu reakciju, i pritom povezivanja s ugodnim situacijama, došlo je do naglog poboljšanja. Statistički govoreći, razlika u reakcijama izražena u sekundama bila je jako značajna.

Smatra se da se redukcijom pobuda, motiva koji prate izazivanje inkompatibilnog odgovora pojačava ova nova reakcija i slabi navika odnosno neurotski simptom, koji je vezan uz anksioznost. Tako je bila situacija da je spomenuti pacijent slučajno sretao mačke tokom terapije na ulici, ali s daleko manjom neugodom, ili reakcija nije bila kao ranije, što je sav sretan saopćavao ispitivaču. (Nažalost, terapija je morala biti prekinuta, jer je pacijent oputovao.)

Kada su ostale reakcije kod svih situacija prema rang-listi, polazeći od minimalnih neugoda, ali koje se uvijek približavaju originalnim od-

govorima (simptomima) i kada se izazovu novi supstituirajući adaptivni odgovori, inkompatibilni sa izazivanjem anksioznosti, onda prestaju i stari neurotski simptomi.

Napisani su pozitivni izvještaji koje je sakupio i objavio Eysenck (1960) te koji su opisivali metodologiju kod eliminiranja straha: M. C. Jones (1924) eliminiranje straha kod djece, A. A. Lazarus (1939) eliminiranje dječje fobije, a Jersild i Holmes (1935) preporučili su da je ovaj metod bolji od drugih kod eliminiranja straha, naročito kod djece.

Wolpe (1958), Meyer (1957) imali su sličnih rezultata. Premda je Wolpe jedan od prvih psihijatarata koji je nakon psihoanalitičke orijentacije smatrao da su neurotski simptomi naučene reakcije i liječio ih uspješno metodom razbijanja uslovnih odgovora te uveo relaksaciju kao formu odgovora koja je inkompatibilna s anksioznosti, ipak je propustio da promatra individualne razlike kod pacijenata u odnosu na sposobnost stvaranja uslovnih odgovora, što je Meyer uzeo u obzir na temelju Eysenckovih i Franksovih podataka.

Meyer je pokazao da je kod tretmana neobično važno da li je pacijent introvertiran ili ekstrovertiran i da nisu dovoljne samo psihijatrijske egzaminacije u tom smislu, već da je potrebno da se psihološkim metodama ustanovi kojem stupnju introverzije pacijent pripada. Jednom fobičaru koji je bio smatran introvertiranim naknadno, kod početnog neuspjeha terapije je ustanovljeno da je ekstravertiran; davana mu je stimulirajuća medikacija (dexedrine). Pokazalo se (Eysenck, Franks) da je primjenom stimulirajuće medikacije brže učenje i da se smanjuje kortikalna inhibicija (Pavlov) ili reaktivna inhibicija (Hull) te da se producira introvertiran način ponašanja. Nakon toga je Meyer imao uspjeh u terapiji.

Prema tome kod introvertiranije, sugestibilnije osobe, koja ima pozitivnu jaku pobudu da se eliminiraju njene poteškoće, uspjeh će vjerovatno biti bolji nego kod onih koje tih osobina nemaju.

Radi upozorenja potrebno je spomenuti da su ovom metodom postignuti uspjesi kod liječenja dječjih fobija (Jones, Lazarus), mucanja (Walton i Black), starijih fobičara (Meyer), homoseksualnosti (Wolpe), opsesivno-kompulzivnih stanja (Walton), opsesivnog razmišljanja (Beran), bronhijalne astme (Walton) i drugi.

Jedan od načina razbijanja uslovnih odgovora je princip poznat iz opće eksperimentalne psihologije, a to je negativna praksa. Taj princip ukazuje da jačina navike može biti odstranjena stalnim izazivanjem. Činjenicom da postoje slučajevi spontanog eliminiranja pojedinih neurotskih simptoma mogu se protumačiti da neki inhibitorni procesi stupaju

u akciju tokom vremena, tj. da evociranjem reakcija stupa u akciju pojačana inhibicija. Rezultati postignuti negativnom praksom naročito su se pokazali kod tikova (Yates), mucanja koje nije imalo organsku podlogu (Case), neurodermatitisa (Walton) itd.

Također metoda averzione terapije koja se bazira na uslovljenom izbjegavanju reakcija imao je pozitivnih rezultata.

Isto tako, u slučajevima nedovoljnih uslovnih reakcija, ide se za tim da se uspostave one koje nedostaju za pravilno prilagođavanje okolini. Naročito uspješne rezultate imamo kod enuresis nocturna koju je Jones (1960) s teoretske i terapeutske tačke gledišta detaljno razradio. On navodi podatke autora koji su radili na principu terapije ponašanja gdje su rezultati uspješnog eliminiranog enuresis nocturne bili jako povoljni. Svi autori (12) izvještavaju neuspjeh od 0—30% slučajeva.

Na temelju ovog informativnog izlaganja mogao bi se stvoriti zaključak da se svi neurotski simptomi mogu odstraniti na jednostavan način. Ali ovaj prikaz ima intenciju samo da ukaže da postoje i druge metode »liječenja« neuroza što je vjerojatno poznato, a da ova metodika rada ima, po mojem mišljenju, prednost zbog eksperimentalno provjerenih podataka. Što je najvažnije, ova metodika je ekonomičnija i može se daleko uspješnije kontrolirati put i način eliminiranja postojećih poteškoća, nego što je to kod drugih metoda koje se baziraju samo na opisu sa strane pacijenata. To, međutim, ne znači, da je samo ova terapija jedino moguća i primjenljiva na sve slučajeve. Osim toga, ova metoda terapije kod eksperimentalno orijentiranih kliničkih psihologa može biti vrijedan doprinos za bolje upoznavanje neadaptiranog ponašanja. Sigurno je potrebno još mnogo eksperimentalnog i teoretskog rada da bi se ova terapija mogla primjenjivati u svim slučajevima aberantnog ponašanja. Mogli bi se složiti sa Shapiroom (1964) da je potrebno da psiholozi proučavaju i primjenjuju na najozbiljniji način terapiju ponašanja i da ispituju njene granice.

LITERATURA

- H. R. Beech (1960) »The Symptomatic Treatment of Writer's Cramp« in H. J. Eysenck »Behaviour Therapy and the Neuroses«, Pergamon Press, London.
- H. J. Eysenck (1959) »Learning Theory and Moral Values in Children«, Symposium: The Development of Moral Values in Children.
- H. J. Eysenck (1957) »Dynamics of Anxiety and Hysteria«, Routledge and Kegan Paul, London.

- H. J. Eysenck (1960) »The Effects of Psychotherapy« in H. J. Eysenck (Ed) (1960) »Handbook of Abnormal Psychology«, Pitman, London.
- H. J. Eysenck (Ed) (1960) »Behaviour Therapy and the Neuroses«, Pergamon Press, London.
- C. M. Franks (1956) »Recidivism, Psychopathy and Personality«, Brit. J. of Delinq., 6.
- A. T. Jersild and F. B. Holmes (1935) »Method of Overcoming Children's Fear«, J. Psychol., 1.
- M. C. Jones (1924) »The Elimination of Children's Fear«, J. Exper. Psychol., 7.
- H. G. Jones (1958) »The Status of Inhibition in Hull's System: a Theoretical Revision«, Psychol. Rev., 65.
- H. G. Jones (1960) »The Behaviour Treatment of Enuresis Nocturno« in H. J. Eysenck (Ed) »Behaviour Therapy and the Neuroses«, Pergamon Press, London.
- V. Meyer (1957) »The Treatment of Two Phobic Patients on the Basis of Learning Principles«, J. Abnorm. (Soc.) Psychol., 55.
- O. H. Mowrer (1950) »Learning Theory and Personality Dynamics«, Ronald Press, New York.
- C. E. Osgood (1953) »Method and Theory in Experimental Psychology«, Oxford University Press, New York (Prijevod: Beograd, Savremena škola, 1963).
- H. B. Shapiro (1964) »Behaviour Therapy« in Proceedings of Conference held at the Royal College of Physicians, London, 1962.
- H. G. Spence, P. F. Haggard, and T. A. Ross (1958) »UCS Intensity and the Associated (Habit) Strength of the Eyelid CR«, J. Exp. Psychol., 95.
- J. Wolpe (1952) »Experimental Neuroses as Learned Behaviour«, Brit. J. Psychol., 43.
- J. Wolpe (1958) »Psychotherapy by Reciprocal Inhibition«, Stanford Univ. Press.
- A. J. Yates (1958) »Symptoms and Symptoms substitutions«, Psych. Rev., 65.

High School for Defectology, Zagreb

Vojislav Kovačević

BEHAVIOUR THERAPY

SUMMARY

The author took an attempt to make a brief basic survey of »Behaviour therapy«, and described an attempt of treatment by this therapy.