

## АТРИБУЦИОНИ СТИЛ БОЛЕСНИКА СА СУМАНУТИМ ПОРЕМЕЋАЈЕМ

Ивана ЛЕПОСАВИЋ<sup>1</sup>, Љубица ЛЕПОСАВИЋ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд;

<sup>2</sup>Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд

### КРАТАК САДРЖАЈ

**Увод** Досадашње студије које су се бавиле питањем атрибуционог стила болесника са суманутим поремећајем нису дошле до конзистентних закључака.

**Циљ рада** Циљ рада је био да се утврди типичан начин на који суманути болесници придају значење догађајима.

**Метод рада** У истраживање је укључено 30 болесника оба пола са суманутим поремећајем, старости од 30 година до 53 године, без тешких органских или хроничних соматских болести. Болесници су испитани применом Роршахове (*Rorschach*) технике, а анализа ових протокола је обезбедила утврђивање атрибуционог стила.

**Резултати** Просечна вредност *MMSE* скорa била је 28,43, а укупног *IQ* 103,86. Добијени протоколи су представљени табелама и процењивани помоћу обухватног система интерпретације, који је високо интерклинички поуздан и валидан. Резултати су показали да је атрибуциони стил ових болесника екстернализован и подразумева приписивање негативних догађаја акцијама друге особе.

**Закључак** Изражена самоцентричност и доживљај увећане личне вредности доминирају перцепцијом особа са суманутим поремећајем, а типичним приписивањем се смањује раскорак између стварног себе и идеала.

**Кључне речи:** атрибуциони стил; суманути поремећај; когнитивни стил

### УВОД

Ирационалност болесника са суманутим поремећајем ограничена је на један домен, док је у осталом делу његовог живота и когнитивних активности способност резонувања непоремећена. Многе сумануте особе не изгледају ирационално изван дијапазона њихове суманутости и често смештају своје самообмане у рационални ланац закључивања. Ово запажање је потврђено резултатима експерименталних студија који показују да неке сумануте особе функционално исто тако добро (или лоше) као и нормалне особе када се подвргну стандардним тестовима способности закључивања [1]. Наиме, сумануте особе, исто као и нормалне, тумаче опажајне феномене у светлости скупа дубљих уверења чија структура је производ социјално-културних утицаја и психолошких диспозиција појединца. Ова структура предиспонира људе да резонују на одређен начин, да одбаце или реинтерпретирају чињенице и дају предност одређеним хипотезама, тј. да имају атрибуциони стил.

### ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се утврде типичне одлике атрибуционог стила болесника са суманутим поремећајем.

### МЕТОД РАДА

Истраживање је обухватило болеснике оба пола код којих нису дијагностиковане тешке органске или хроничне соматске болести, који су, због суманутог поремећаја, лечени у Институту за психијатрију Клиничког центра Србије у Београду и код којих је овај поремећај трајао највише три године. С обзи-

ром на то да су болесници у време испитивања били у фази клиничке ремисије, фармакотерапија је била сведена на најмању могућу меру (најмање седам дана пред испитивање), чиме је утицај лекова на постигнућа значајно ублажен. Интелектуални статус је процењен према постигнућима на тестовима ВИТИ (Векслеров индивидуални тест интелигенције) и *MMSE* (*Mini Mental Test*).

Анализа доминантног атрибуционог стила у групи са суманутим поремећајем (СП) је изведена у склопу Роршаховог (*Rorschach*) протокола. Роршахова техника је најпознатији пројективни тест [2]. Аутор је изабрао десет мрља од мастила између скоро 1.000. Испитанику се показују карте са мрљама, једна по једна. Код сваке карте се од испитаника тражи да каже како му изгледа свака мрља, на шта га подсећа и шта би она могла да буде. У другој фази испитивања болесник наводи који је део и квалитет мрље користио за одговор. Добијени подаци су представљени табелама и процењивани „Обухватним системом интерпретације” Џона Екснера (*John Exner*) [3, 4]. Овај систем није заснован ни на једном теоријском приступу, али је психометријски проверен, а одликују га висока интерклиничка поузданост и валидност.

### РЕЗУЛТАТИ

Испитивану групу је чинило 30 болесника (18 мушкараца), просечне старости од 41,70 година, с распонем од 30 година до 53 године. Образовни ниво је био у распону од 11 година до 21 године (просечно, 13,46 година). Просечна вредност *MMSE* скорa је била 28,43, а *IQ* 103,86, што указује на интелектуално функционисање групе са СП у оквиру солидног просека. Болест је трајала од шест месеци до три године

(у просеку 1,87 година), док је хоспитализација било од једне до две (у просеку 1,04).

Ради утврђивања специфичног система атрибуција кроз шири оквир когнитивног стила, коришћени су само они показатељи „Обухватног система интерпретације” који су најиндикативнији за ову анализу. У табели 1 је представљен тзв. *coping* стил, под којим се подразумева начин на који се особа суочава с проблемом, као и следећи кластери: процесирање, медијација, идеација и самоперцепција. Процесирање је ментални поступак уношења информација. Медијација је процес преводјења унесених информација, говори о тачности којом се опажају спољашњи објекти. Идеација је облик менталне концептуализације информација које су пре тога унесене и преведене. Самоперцепција се схвата као представа о себи и самоцентрираност. Табела 2 приказује статистичке значајности разлика свих оних параметара који се изражавају у облику пропорција.

Тзв. *coping* стил (Табела 1, Табела 2): иако је мера економисања способностима адекватна, јављају се сметње у пребацивању пажње које могу да доведу до смањене ефикасности у активностима процесирања. Амбитентни стил упућује на неконзистентност у том смислу што улога емоција варира у процесу доношења одлука. Амбитентни су мање ефикасни, док на тешкоће у прилагођавању значајно утиче неповерљивост, интерпретативност, до нивоа суманутости у екстремном облику.

Процесирање (Табела 1, Табела 2): уложени напор у организацију поља дражи је и већи од очекиваног. Иако је ова одлика понекад мање ефикасна, она обично осигурава да сви стимулусни знаци буду укључени у инпут. Међутим, бележи се и нетипичност скенирања јер се минимизира укљученост у било шта што је неодређено услед резервисаности и неповерљивости. Квалитет процесирања се повремено значајно смањује на мање зрели и несофистицирани ниво, посебно у сложеним ситуацијама. Ниво аспирација је изнад актуелних функционалних капацитета, тако да је већа вероватноћа да неће постићи циљеве у свакодневном понашању.

Медијација (Табела 1): испитаници су у стању да формирају очекиване и прихватљиве одговоре уко-

ТАБЕЛА 2. Студентов *t*-тест пропорција за независне узорке на *Rch*.  
TABLE 2. Student *t*-test proportion for independent samples on *Rch*.

Параметри Parameters	Пропорције Proportion	Р	
SumM:WSumC	SumM+2<WSumC	0.06	0.00
	SumM≈WSumC	0.86	
	SumM+2>WSumC	0.06	1.00
	SumM>WSumC+2	0.06	
	SumM≈WSumC	0.86	
W:M	SumM>WSumC+2	0.06	0.00
	W>2:1	0.50	
W:D:Dd	W<2:1	0.50	1.00
	1:1,3-1,6, Dd<4	0.00	
	W≥8, Dd≤3	0.16	0.02
	1:1,3-1,6, Dd<4	0.00	
	W>8, Dd>3	0.66	0.00
	W≥8, Dd≤3	0.16	
a:p	W>8, Dd>3	0.66	0.00
	Sum(a+p)≥4	0.80	
	Sum(a+p)<4	0.20	0.00

лико су околности очигледне. Међутим, медијација значајно слаби у ситуацијама где сигнал за одговор, тј. за одговарајуће понашање, није очигледан. Медијациона дисфункција није трајна, него је последица специфичних проблема процесирања. С друге стране, медијационе одлуке одступају од социјалних захтева и очекивања више него код других људи.

Идеација (Табела 1, Табела 2): мишљење испитаника је чврсто фиксирано и нефлексибилно. Више него други, они користе интелектуализацију како би порекли афективна искуства, тако да у екстремним случајевима долази до поремећаја мишљења по суманутом типу. Присутне су епизоде идеационог дисконтинуитета и погрешне концептуализације, чиме се увећава вероватноћа грешки у доношењу одлука. Проблеми који ометају идеациону контролу тичу се лабилности у ситуацијама када осећања преплављују мишљење и изазивају одвајање од реалности. Бележи се и тенденција да се неповезани стимулуси не одговарајуће интегришу у један „гештalt” услед немогућности да се неусклађени елементи одбаце или адекватније интерпретирају.

ТАБЕЛА 1. Сумирање параметара на Роршаховим протоколима (средња вредност).  
TABLE 1. Summing of parameters on Rorschach protocols (mean value).

<i>Coping</i> стил Coping style	Процесирање Processing	Медијација Mediation	Идеација Ideation	Самоперцепција Self-perception
λ=0.87	Zf=14.03	P=6.32	a:p=6.89:2.12	3r+(2)/R=0.57
SumM:WSumC=4.7:5.9	Zd=+3.25	X+% =0.57	2AB+(Art+Ay)=4.56	Fr+rF=0.52
HVI=4.43	W:D:Dd=10.5:5.7:4.3	XA% =0.68	M=0.17	FD=1.34
PSV=1.32	W:M=10.5:4.7	X-% =0.17	Sum6=6.17	
	DQ+=6.42	WDA% =0.84	Wsum6=12.73	
DQv=2.03	Xu% =0.27	M none=0.92	INCOM=3.64	

λ – мера економисања способностима; SumM:WSumC – основни *coping* стил; HVI – индекс хипервигилности; PSV – персеверативност; Zf, Zd – организациона активност; W:D:Dd – индекс економичности; W:M – индекс аспирација; DQv, DQ+ – квалитет развоја; P – популарни одговори; Xu%, X+%, XA%, X-%, WDA% – квалитет форме; a:p – флексибилност идеације; M none, M- – људски покрет минус квалитет форме или лишена форме; Sum6, WSum6 – специјални скорови; INCOM – неподударна комбинација; 3r+(2)/R – индекс егоцентричности; Fr+rF – нарцизам; FD – интроспективност

λ – issues of resources management; SumM:WSumC – basic coping style; HVI – Hypervigilance Index; PSV – perseveration; Zf, Zd – organisation activity; W:D:Dd – Economy Index; W:M – Aspiration ratio; DQv, DQ+ – developmental quality; P – popular responses; Xu%, X+%, XA%, X-%, WDA% – form quality; a:p – ideation flexibility; M none, M- – human movement of minus form quality or without form; Sum6, WSum6 – special scores; INCOM – incongruous combinations; 3r+(2)/R – Egocentricity Index; Fr+rF – narcissism; FD – introspection

Самоперцепција (Табела 1, Табела 2): самоцентрираност је повећана, већа је фокусираност на себе него на друге. Нарцисоидне црте доприносе пожељној процени себе у поређењу с другима. С друге стране, услед интроспективног потенцијала, болесници са СП су рутински укључени у самоинспекцију. У неким случајевима унутрашњи конфликти између високе вредности селфа и свесности о томе да она можда није валидна могу довести до суманутих испољавања, нарочито ако је околина посебно неподдржавајућа.

## ДИСКУСИЈА

У склопу когнитивног стила, код групе болесника са СП анализиран је и специфичан начин придавања значења догађајима (атрибуциони стил). Закупљеност питањем личног простора, као и опрез и сумњичавост у интерперсоналним релацијама доводе до негативног става или неповерења према другима. Приписивањем негативних догађаја акцијама друге особе (екстернализацијом) смањује се раскорак између стварног себе и идеала. Концептуално мишљење болесника са СП је мање јасно и мање флексибилно него што је пожељно и провоцира нелогично мишљење. То, само по себи, није патолошко стање, већ представља димензију увећане опрезности која може бити црта личности, али у екстремном облику и психопатолошко стање у оквиру суманутог поремећаја. Вулнерабилни су на грешке у суђењу, мање профитирају из грешака при решавању проблема и зато им је потребно више времена да дођу до ефикасних решења. Спољашње акције и реакције се доживљавају као непредвидљиве и повећана је будност како би особа била сигурна да ће њено понашање бити одговарајуће и да неће бити понижена или манипулисана. Хипервигилне особе нису флексибилне у свом ставу гарда и улажу велику енергију у његово одржавање, те настоје да минимизирају укљученост у било шта што је неодређено [4]. Уколико околности учине да се хипервигилност појача, може да достигне сумануте одлике. Изражена самоцентрираност и доживљај увећане личне вредности доминирају перцепцијом света индивидуе. Изражена тенденција да се властита вредност високо процењује ће вероватно довести до проблема у прилагођавању и психопатологији уколико особа не успе да реализује своје високе мотиве за статусом.

Атрибуциони стил је тенденција да се доживљаји објасне деловањем саме те особе (интернализовано) или сила и узрока, особа или окружења, који су изван ње (екстернализовано). Очигледно је да та дихотомија није апсолутна, јер је разумно да неко ко брине о томе да заштити своје самопоштовање усваја интернализујућа објашњења за позитивне догађаје и ектернализујућа за негативне догађаје. Наши резултати упућују на висок ниво процене властите вредности код болесника са СП. Иако веза између нивоа самопоштовања и атрибуционог стила није једнозначно утврђена, резултат који је потврђен у студијама јесте склоност ка екстернализацији код особа с идејама прогањања [5, 6]. Ако атрибуциони стил доприноси садржају суманутости, онда га мо-

жемо схватити као начин приписивања почетне вероватноће и предупредивања потраге за супротним доказима. Актуелна дилема која се односи на интерпретацију атрибуционог стила групе болесника са СП и која је недовољно размотрена јесте питање да ли су ненормалности приписивања код суманутих болесника видљиве само када покушавају да објасне своје сопствене доживљаје, а не доживљаје других особа. Наше истраживање не пружа релевантне податке који би обезбедили одговор на ову дилему, мада неке публикације [7] имплицирају да се ненормалне реакције приписивања код суманутих болесника покрећу само када примећују претњу усмерену на себе.

Фрит (*Frith*) и Коркоран (*Corcoran*) [8] су својом студијом подржали идеју да људи са суманутим идејама имају дефицит у способности да разумеју туђа ментална стања, који се не може приписати општој интелектуалној дисфункцији или оштећењу логичке меморије. Особе које имају развијену ову способност сматрају се поседницима „теорије ума” (ТоМ). Наше истраживање не подржава идеју да је способност закључивања о уверењима, ставовима и намерама других људи оштећена код суманутих болесника. Очувано интроспективно понашање у групи болесника са СП означава способност за самопосматрањем, која доводи до повећања свесности о себи. Боље разумевање себе посредно доводи и до бољег разумевања других људи. Ова неконзистентност података вероватно је последица чињенице да свака ТоМ тешкоћа која је повезана са суманутостима мора бити суптилна по природи и не може се лако демонстрирати нити описати експерименталним методима који су сада доступни. Исти аутори [8] даље тврде да људи стварају закључке о менталном стању позивајући се на аутобиографске успомене на своје сопствене менталне процесе у сличним околностима, користећи аналогно размишљање да би претпоставили сличне процесе код оних које посматрају. С овог аспекта, осиромашен ТоМ код суманутих болесника се може повезати са пристрасним враћањем догађаја из аутобиографског памћења. Наиме, Кани (*Kanev*) и Бентал (*Bentall*) [9] су дијагностиковали оштећено аутобиографско памћење код болесника са суманутостима прогањања. Иако наше истраживање није било усмерено ка испитивању аутобиографског памћења, подаци до којих смо дошли клиничким интервјуом не подржавају ово гледиште. Могуће је да ове разлике произлазе из различитих приступа одабира болесника. Наше истраживање је обухватило субјекте са суманутим поремећајем без обзира на садржај суманутости, док су се наведена истраживања углавном бавила болесницима са суманутостима прогањања. Поред овога, пристрасно коришћење података из меморијских депоа не подразумева и њихово осиромашење.

Питање стабилности атрибуционог стила остаје отворено и имплицира потребу за новим истраживањима која би, по свему судећи, требало да буду лонгитудинална. Иако концепт о стилу приписивања сугерише једну стабилну особину, постоје докази да атрибуциони судови варирају током времена и у зависности од околности. Већина ових доказа је са-

купљена у контексту студија о депресији [10, 11]. Ова истраживања сугеришу могућност да реакције приписивања могу бити високо лабилне код ових болесника, а, као што Кернис (*Kernis*) [12] показује, особе са високим али јако флукутирајућим самопоштовањем могу бити заробљене у интензивној борби да одрже позитивну самопредставу која често пропада. Анализа кластера код групе болесника са СИ у нашем истраживању поткрепљује ову идеју. Наиме, унутрашњи конфликти код суманутих болесника између високог самопоштовања и свесности о томе да ова процена можда није валидна могу довести до суманутости.

### ЗАКЉУЧАК

Атрибуциони стил болесника са суманутим поређењем је екстернализован и подразумева приписивање негативних догађаја акцијама друге особе. Изражена самоцентрираност и доживљај увећане личне вредности доминирају перцепцијом света индивиде, а типичним приписивањем се смањује раскорак између стварног себе и идеала.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Kemp R, Chua S, McKenna P, David A. Reasoning and delusions. *British J Psychiat* 1997; 170:398-405.
2. Rorschach H. *Psychodiagnostics* Bern: Hans Huber; 1942.
3. Exner J. *The Rorschach: A Comprehensive System, Vol. 2. Current Research and Advanced Interpretation*. New York: Wiley; 1978.
4. Exner J. *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System*. Asheville: Rorschach Workshops; 2001.
5. Fear C, Sharp H, Healey D. Probabilistic reasoning in obsessive compulsive and delusional disorders. *Psychol Med* 1996; 27:199-208.
6. Sharp H, Fear C, Healey D. Attributional style and delusions: An investigation based on delusional content. *Eur Psychiat* 1997; 20: 581-6.
7. Young H, Bentall R. Social reasoning in individuals with persecutory delusions: The effects of additional information on attributions for the behaviour of other. *Brit J Clin Psychol* 1997; 36:569-73.
8. Frith C, Corcoran R. Exploring „theory of mind“ in people with schizophrenia. *Psychol Med* 1996; 26: 521-30.
9. Kaney S, Bentall R. Persecutory delusions and autobiographical memory. *Brit J Clin Psychol* 1999; 38:97-102.
10. Forgas J, Bower G, Moylan S. Praise or blame? Affective influences on attributions for achievement. *J Personality Social Psychol* 1990; 59:809-19.
11. Segal Z, Ingram R. Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression. *Clin Psychol Rev* 1994; 14:663-95.
12. Kernis M. The role of stability and level of self-esteem in psychological functioning. In: Baumeister RF, editor. *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum; 1993. p.167-82.

## ATTRIBUTION STYLE OF PATIENTS WITH DELUSION DISORDER

Ivana LEPOSAVIĆ, Ljubica LEPOSAVIĆ

Institute of Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

**INTRODUCTION** Attribution style represents a tendency to explain events by our own actions, or actions of forces and causes, persons or surroundings, which are external.

**OBJECTIVE** The objective of our study was the analysis of specific way in which patients with delusion disorders ascribe meanings to events.

**METHOD** The test group included 30 patients with delusional disorder, of both sexes, aged between 30 and 53, without serious organic or somatic disorders. In order to determine the specific attribution system, through a wider frame of cognitive style, Rorschach's cognitive techniques was applied.

**RESULTS** An average value of MMSE score amounted to 28.43 and IQ - to 103.86. The data were evaluated by Comprehensive interpretation system of John Exner, and only those parameters were used that were the most indicative for this analysis. Patients with delusional disorder belonged to ambivalent experience type, which pointed to inconsistency because the role of emotions varied during the process of decision making. Processing quality was temporarily significantly reduced to less mature and unsophisticated level, especially in complex situations. Thinking was strongly fixed and inflexible. More than other people, they applied intellectualization in order to anni-

hilate affective experiences, leading thus to delusional thinking disorder in extreme cases. Sometimes, internal conflicts between high self value and awareness that it might not be valid, could lead to delusional expressions, if the environment was especially unsupportive.

**CONCLUSION** Attribution style of patients with DD is externalized and implies the ascribing of negative experiences to another person's action. Marked self-centering and experience of increased personal value dominate over the perception of the environment in these patients, while discrepancy between real self and an ideal is decreased by specific ascribing.

**Key words:** attribution style; delusional disorder; cognitive style

Ivana LEPOSAVIĆ  
 Institut za psihijatriju  
 Klinički centar Srbije  
 Pasterova 2, 11000 Beograd  
 Faks: 011 2645 543  
 E-mail: ivana@vracar.net