

EREKTILNA DISFUNKCIJA, ZAVISNOST OD DROGE I OSOBINE LIČNOSTI

Danka M. Radulović¹
Ivana D. Radovanović²
Dragana J Daruši³
Milutin Nenadović⁴
Tijana Cvetić⁵

- 1 Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu, Beograd
- 2 Kriminalističko-policijska akademija, Beograd
- 3 Privatna GP praksa SO-VIL, Novi Sad
- 4 Medicinski fakultet Univerzitet u Prištini sa priv. sedištem u Kosovskoj Mitrovici
- 5 Klinika za psihijatriju, Klinički Centar Srbije, Beograd

Kratak sadržaj

Uvod Zavisnost od droge je relativno čest razlog erektilne disfunkcije. Smatra se da je ovaj supstancama indukovani poremećaj posledica direktnih fizioloških efekata toksičnih supstanci.

Cilj Predmet ovog rada je analiza uticaja varijabli zavisnosti i osobina ličnosti na razlike između grupa zavisnika sa i bez dijagnostifikovane erektilne disfunkcije. Cilj rada je utvrđivanje mogućnosti prognoziiranja ovih razlika varijablama zavisnosti i analiza uloge osobina ličnosti u tom procesu.

Metod Uzorak zavisnika čini 252 subjekta muškog pola, starih između 19 i 25 godina (prosek 23,3), sa stažom zavisnosti od 1 do 5 godina. Svi subjekti su osuđeni za razbojništva u periodu 2007-2010. godine. Zavisnost i seksualna disfunkcija utvrđeni su sudskim veštačenjem psihijataru, a osobine ličnosti veštačenjem psihologa (na osnovu testa MMPI). Prikupljanje podataka obavljeno je analizom sudskih predmeta 2011. godine. Testiranje razlika između grupa učinjeno je kanoničkom diskriminativnom analizom. Grupa zavisnika sa erektilnom disfunkcijom broji 54 (21,4%) ispitanika, a grupa bez te disfunkcije 198 (78,6%).

Rezultati Analizom razlika dobijena je jedna kanonička funkcija značajna na nivou 0.001. Njena kanonička korelacija je reda veličine .430. Ovu funkciju definišu četiri varijable zavisnosti i dve osobine ličnosti.

Zaključak Kanonička funkcija objašnjava 18,5% varijanse razlika između grupa koje su analizirane. Neposredan uticaj i mogućnost predviđanja razlika imaju: rani početak korišćenja droge, izostanak lečenja zavisnosti, kratki periodi apstinencije, unos heroina i sintetičkih droga i visoka histeričnost. Sve te varijable deluju u pravcu javljanja poremećaja. U suprotnom smeru deluju korišćenje kokaina i paranoidnost.

Ključne reči: Erektalna disfunkcija, zavisnost, osobine ličnosti.

UVOD

Među organskim i neurološkim poremećajima povezanim sa zavisnošću od droge, važno mesto pripada poremećaju seksualne funkcije, definisanom kao erektilna disfunkcija. Takav zaključak se nameće na osnovu učestalosti ovog poremećaja kod zavisnika iz našeg uzorka (21,4%) u odnosu na učestalost u normalnoj populaciji muškaraca približno iste dobi (1%). Ti podaci, ali i jasni dokazi o povezanosti seksualnih disfunkcija sa zloupotrebom supstanci koje nam stavlja na uvid klasifikacioni sistem DSM IV, te neka istraživanja poput radova Beckera i Stein-a [1], Epps-a i Fisher-a [2] i mnogih drugih, bili su razlozi da nas zaintrigira odnos između ove seksualne disfunkcije i varijabli zavisnosti kojima smo mi raspolagali. Osobine ličnosti su pridodate tom modelu zbog testiranja hipoteze da li one posreduju u tom odnosu, budući da istraživanja ukazuju na značaj nekih psiholoških varijabli poput depresije [3,4].

Definicija erektilne disfunkcije je poznata i data odrednicama DSM-IV. Ipak da bi se bolje razumeo problem o kom se u ovom radu raspravlja, neki aspekti tog određenja moraju se posebno naglasiti. Prvo, erektilni poremećaj kod muškaraca koji podrazumeva neprekidnu ili povremenu nesposobnost da se postigne, zadrži i kompletira seksualna aktivnost adekvatnom erekcijom (DSM-IV) može biti izvorni oblik seksualne disfunkcije (tzv. primarni oblik) i postojati i pre nego što je subjekt počeo da koristi drogu i dospeo u stanje zavisnosti [5]. Štaviše, on može biti i jedan od razloga za to korišćenje, jer neke vrste narkotika podstiču seksualnu želju i podržavaju erekciju. Na primer, kokain [6,7]. Drugo, ta vrsta poremećaja seksualne funkcije može biti i posledica

fizioloških efekata toksičnih supstanci (tzv. sekundarni oblik). Ovaj poremećaj se tada i deklarira kao disfunkcija indukovana zloupotrebom supstanci. Činjenica da ovaj klasifikacioni sistem razlikuje poseban vid erektilne disfunkcije i da je tom vidu posvetio značajanu pažnju, govori o značajnoj povezanosti droge i tog poremećaja.

Naravno oba oblika disfunkcije mogu postojati i paralelno. Važno je imati u vidu da se supstancama indukovana disfunkcija pojavljuje samo u vezi sa intoksikacijama dok primarna može postojati i pre zloupotrebe supstanci ili se dešavati u periodima apstinencije. U nauci su uloženi prilični naponi da se razrade posebni kriterijumi za razlikovanje primarnog i sekundarnog oblika ove seksualne disfunkcije. Među njima dominiraju razmatranje toka poremećaja i laboratorijski nalazi.

Ti kriterijumi nisu, ipak, u prvom planu u ovom radu. Ako bismo njima hteli da diferenciramo koji oblik erektilne disfunkcije dominira u uzorku koji analiziramo, onda bismo isto tako morali da utvrđujemo kog je porekla taj poremećaj: psihološkog ili organskog. I dalje, da li je organsko poreklo posledica deficita hormona, ozleda ili oboljenja. Predmet ovog rada nije, međutim, da razgraniči kada je i zašto ova disfunkcija nastala, već da utvrdi postoji li bilo kakav odnos zavisnosti od droge sa ovim poremećajem. U slučaju da taj odnos postoji i da je statistički značajan možemo smatrati da u uzorku dominira seksualna disfunkcija indukovana supstancama. Predmet rada, naravno, nije samo to, već i da opiše taj odnos i, posebno, da utvrdi kakva je pozicija osobina ličnosti u tom odnosu. Da li one u tom odnosu imaju posrednu ulogu ili i same doprinose povezanosti zavisnosti sa ovim poremećajem.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je da se otkrije mogućnosti predviđanja seksualne disfunkcije na osnovu varijabli zavisnosti i osobina ličnosti. Ako bi rezultati pokazali da je takvo predviđanje moguće, verovatno bi se nekim praktičnim potezima ili terapeutskim postupcima mogla smanjiti verovatnoća nastajanja onog dela poremećaja koji se duguje drogama.

METOD

UZORAK ZAVISNIKA OD DROGE

Uzorak za analizu odnosa između erektilne disfunkcije, s jedne strane i zavisnosti i osobina ličnosti, s druge, čini 252 ispitanika, muškog pola, uzrasta između 19 i 25 godina, prosečnog uzrasta 23,3 godine, sa zavisničkim stažom od 1 do 5 godina. Svi ispitanici su izvršiocri krivičnih dela razbojništva (2007-2010) i osuđeni od strane nadležnog suda (Novi Sad). Podaci o zavisnosti, poremećaju seksualne funkcije i osobinama ličnosti, dobijeni su veštačenjem stručnjaka odgovarajućih struka, u toku sudskog postupka.

Primarna zavisnost kod svih pojedinaца u uzorku je od heroína i sintetičkih droga. Kokain je, pored pomenutih opijata, koristilo 93 ili 36,9% ispitanika. Eretilna disfunkcija dijagnostifikovana je kod 54 ili 21,4% zavisnika. Grupa zavisnika kod kojih nije dijagnostifikovana ova disfunkcija broji 198 subjekata.

UZORAK PROMENLJIVIH

1. *Zavisna promenljiva* je dihotomna, kategorijalna dimenzija „postoji – ne postoji erektilna disfunkcija“, numerisana,

kako se može videti, tako da niži broj znači postojanje poremećaja.

2. *Nezavisne promenljive* su *prvo*, skup od 12 dimenzija koje opisuju zavisnost od droge (tzv. „varijable zavisnosti“), na primer uzrast prvog probanja droge, dužina drogiranja, učestalost korišćenja droge, količina droge koja se dnevno unosi u organizam, dužina apstinencijalnih perioda itd., i *drugo*, skup od osam osobina ličnosti koje pripadaju patološkom konativnom području i tri dimenzije za ocenjivanje validnosti odgovora na testu kojim su te osobine merene.

Zbog racionalizacije prostora na ovom mestu nisu dati nazivi nezavisnih promenljivih iz prvog i drugog skupa. Međutim, njihovi nazivi i priroda svake pojedinačno, biće vidljivi kasnije iz tabele u odeljku „Rezultati“. U prvom skupu varijable od 1-5 su numeričke prirode. Sve ostale su kategorijalne, ali binarno kodirane da bi mogle biti podvrgnute multivarijantnim modelima analize podataka [8,9]. Promenljive u drugom skupu su intervalnog karaktera. Svaka od osobina ličnosti izražena je u vidu ukupnog skora pri čemu je veći skor značio i veći stepen prisustva te osobine.

PRIKUPLJANJE PODATAKA I INSTRUMENTI

Podaci o erektilnoj disfunkciji preuzeti su iz medicinske dokumentacije, ovlašćenih sudskih veštaka - psihijatara. Takođe, iz veštačenja psihijatara preuzeti su i podaci za promenljive koje opisuju zavisnost. Ti podaci iz ovih izveštaja su preneti u poseban dokument, tzv. *List za podatke o zavisnosti*.

Podaci o osobinama ličnosti preuzeti su iz izveštaja sudskih veštaka psihologa.

Oni su takođe preneti u *List za podatke o zavisnosti* da bi bili objedinjeni sa prethodnim. Pomenuti *List za podatke* nije sadržao niti jedno obeležje na osnovu koga bi se moglo identifikovati o kom pojedincu se radi.

S obzirom da su svi podaci o zavisnosti bili predmet veštačenja i više puta podvrgavani proverama i analizama od strane učesnika u procesu, može se tvrditi da je njihova pouzdanost na zadovoljavajućem nivou. Što se tiče osobina ličnosti one su ispitivane poznatim testom MMPI, koji je standardizovan za primenu na domaćoj populaciji [10] i čija je validnost i pouzdanost dokazana dugogodišnjom primenom u kliničkoj praksi [11].

Prikupljanje podataka o zavisnim i nezavisnim promenljivim urađeno je tokom 2011. godine.

ANALIZA PODATAKA

Prvi koraci u analizi podataka urađeni su metodama deskriptivne statistike. Tim metodama dobijene su frekvencije i relativni odnosi za svaku promenljivu, njima su testirane normalnosti distribucija, razlike u aritmetičkim sredinama i neke druge vrste analiza. Centralni problem ovog rada, testiranje postojanja latentne dimenzije koja uspešno razlikuje zavisnike kod kojih jeste i kod kojih nije dijag-

nostifikovana erektilna disfunkcija, odnosno sposobnost varijabli zavisnosti i osobina ličnosti da predvide te razlike, urađeno je kanoničkom diskriminativnom analizom u standardizovanom prostoru.

REZULTATI

Prema nespornim autoritetima u oblasti multivarijantnih metoda [8,12] kod prikazivanja rezultata kanoničke diskriminativne analize nije neophodno štampati testove jednakosti kovarijansi i normalnosti distribucija, jer kanonički modeli i ne postavljaju stroge zahteve u pogledu tih jednakosti i normalnosti. Zato to ovom prilikom i ne činimo. Ne možemo, međutim, izbeći navođenje osnovnih parametara koji se odnose na kanoničku diskriminativnu funkciju, a pre svega Willks-ove lambde, jer ona govori da li je ova analiza uopšte dopuštena i jer su i funkcija i njena kanonička korelacija značajne kad je ta lambda značajna [12]. Ovi parametri nalaze se u tabeli broj 1.

Iz skupa promenljivih koje opisuju zavisnost i osobina ličnosti izolovana je jedna kanonička diskriminativna funkcija odgovorna za razlikovanje ispitanika koji imaju i nemaju seksualni poremećaj. To što je samo jedna funkcija izolovana ne znači ništa posebno: broj funkcija uvek je jednak broju grupa minus jedan, te zbog

Tabela br. 1 - Osnovni statistički parametri kanoničke diskriminativne funkcije
Table no. 1 - Basic statistical parameters of the canonical discriminant functions

Broj funkcija	Eigenvalue	Kanonička korelacija	Wilkinsova Lambda	Hi kvadrat	Stepeni slobode	Nivo značajnosti
Number of funkc.	(λ)	Canonical correlation	Wilk's Lambda	Chi square	Degree of freedom	Degree of significance
1.	.227	.430	.815	48.715	23	.001

toga više od jedne nije ni moglo biti izolovano. Međutim, od tog broja mnogo su važniji podaci da je Wilks-ova lambda značajna na nivou .001 i da je na istom nivou značajna i njena kanonička korelacija, reda veličine .430. Ova korelacija nije naročito visoka, ali stoji činjenica da ona na jasan i pouzdan način potvrđuje da se tom funkcijom, odnosno osobinama ličnosti i promenljivim koje opisuju

zavisnost može objasniti 18,5% varijanse postojećih razlika između grupa u pogledu poremećaja ove seksualne funkcije. Drugim rečima da se tim osobinama ličnosti i ovim promenljivim može predvideti 18,5% varijanse razlika u tim poremećajima što, mora se priznati, nije rezultat koji se može ignorisati.

Diskriminativnu funkciju odgovornu za ove razlike ne određuju, međutim, u

Tabela br. 2 - Standardizovani kanonički diskriminativni koeficijenti i struktura kanoničke funkcije
Table no. 2 - Standardized canonical discriminant coefficients and the structure of the canonical function

Promenljive zavisnosti	β	r	Osobine ličnosti	β	r
Variables of dependancy			Personality traits		
Uzrast prvog probanja droge	.323	.192	Hipohondrija	.060	-
Age of first tasting drug			Hypochondria		
Dužina drogiranja u mesecima	.128	.258	Depresija	.097	-
Length of drug used in the month			Depression		
Koliko često uzima drogu	.090	.248	Histerija	-	-
How often he takes drugs			Hysteria		
Koliko grama droge uzima dnevno	-.264	.076	Psihopatska devijacija	.164	.079
How many grams of drugs is taken daily			Psychopathic deviation		
Dužina perioda apstinencije	.239	.239	Paranoja	.619	.192
The length of abstinence			Paranoia		
Paralelno korišćenje droga i alkohola	.040	.056	Psihastenija	-	.001
Parallel use of drugs and alcohol			Psychasthenia		
Paralelno korišćenje droge i tableta	.174	.094	Šizofrenija	.057	.094
Parallel use of drugs and pills			Schizophrenia		
Korišćenje kokaina	.628	.570	Hipomanija	-	.020
Use of cocaine			Hypomania		
Intravenozni način unosa droge	-.230	.155	L - skala	.044	.044
Intravenous drug intake			L - scale		
Ranija lečenja od zavisnosti	-.390	-.415	F - skala	.042	.077
Early treatment of addiction			F - scale		
Korišćenje blokatora opijatnih receptora	.077	-.217	K - skala	.238	.016
Use of opioid receptor blockers			K- scale		
Korišćenje metadona	.009	-.146			
Use of methadone					

β - standardizovani kanonički diskriminativni koeficijent

β - standardized canonical discriminant coefficients

r - linearna korelacija promenljivih sa funkcijom

r - the linear correlation of the variables with the function

podjednakoj meri i na isti način sve nezavisne promenljive. Neke od njih nemaju nikakvog uticaja na prirodu ove funkcije, neke imaju vrlo malo uticaja, a neke čak substancijalni doprinos toj prirodi. U narednoj tabeli dati su standardizovani diskriminativni koeficijenti i struktura funkcije na osnovu kojih se najbolje može videti kako se koja promenljiva ili osobina ponaša u odnosu na prirodu te funkcije i kojim to promenljivim i osobinama ličnosti možemo najviše zahvaliti za mogućnost predviđanja onih 18,5% razlika u erektilnoj disfunkciji.

Po prirodi stvari, u metodi koja je primenjena najvažniji su kanonički koeficijenti, jer oni govore o snazi svake promenljive pojedinačno u prognoziranju razlika između grupa i to u situaciji kad je uticaj svih ostalih držan konstantnim, odnosno kontrolisan. Imajući to u vidu može se tvrditi da suštinski doprinos ovim razlikama ostvaruje relativno mali broj promenljivih: četiri u grupi promenljivih koje se odnose na zavisnost (Uzrast prvog probanja droge, Korišćenje kokaina, Ranija lečenja od zavisnosti i Dužina perioda apstinencije) i dve od osam osobina ličnosti (histerija i paranoja). Ostale imaju ili veoma slab uticaj na ta razlikovanja ili nemaju nikakvog uticaja.

O kvalitetu funkcije koja razdvaja grupe zavisnika sa i bez erektilnog poremećaja, važne informacije mogu dati i prosečne vrednosti grupa na toj funkciji, tzv. centriodi grupa i sposobnost funkcije da klasifikuje ispitanike u grupe kojima pripadaju na osnovu njihovih prethodnih iskaza. Zbog racionalizacije prostora te podatke nećemo dati u vidu tabela, već samo u tekstu. Kad su u pitanju centriodi grupa, prema dobijenim rezultatima,

grupa ispitanika sa seksualnom disfunkcijom ima prosečnu vrednost skorova na ovoj funkciji .908, a grupa bez poremećaja -.248. Iz tih podataka je uočljivo da između grupa postoji jasna razlika. Odakle ona potiče biće jasnije nakon analize doprinosa pojedinih promenljivih ovoj latentnoj dimenziji. Kad je u pitanju sposobnost funkcije da „ispravno” svrsta zavisnike u grupe onih sa i bez seksualne disfunkcije valja reći da je 85% zavisnika ispravno svrstano u grupe kojima stvarno pripadaju.

DISKUSIJA

Očekivanja da će korišćene varijable zavisnosti masovno „proizvesti” erektilnu disfunkciju samo su delimično ispunjena. Za takav zaključak postoji i validan dokaz. Naime, relativno je mali broj varijabli zavisnosti na osnovu kojih možemo razlikovati pojedince sa i bez ove disfunkcije. Drugim rečima, mali je broj promenljivih koje mogu prognozirati da će doći do razlika u ovom poremećaju između grupa. Pažljiva inspekcija diskriminativnih koeficijenata pokazuje da tu mogućnost u značajnijem stepenu, poseduju samo četiri promenljive iz ovog područja: uzrast prvog probanja droge (.323); korišćenje kokaina (.628), lečenje zavisnosti (-.390) i dužina apstinencije u korišćenju droge (.239). Smerovi tih koeficijenata govore da u pravcu poremećaja seksualne funkcije deluju rano probanje droge, izbegavanje, odnosno odsustvo lečenja zavisnosti, korišćenje heroina i sintetičkih droga (a ne kokaina) i odsustvo ili kratki periodi apstinencije.

Prognoziranje erektilne disfunkcije uglavnom je omogućeno sa ove četiri

promenljive iz prvog dela uzorka nezavisnih varijabli. Sve ostale u tom delu imaju nisku prognostičku sposobnost. Potpuno neutralan stav u pogledu razlikovanja zavisnika sa i bez seksualne disfunkcije imaju varijable koje se odnose na paralelno korišćenje droge i alkohola, odnosno tableta, korišćenje blokatora opijatnih receptora i korišćenje metadona. Priličan broj promenljivih koje ne utiču na razlike u ovoj disfunkciji još jedan su podatak u prilog ocene da su očekivanja u pogledu odnosa između zavisnosti i ovog poremećaja samo delimično ispunjena.

Kanonička diskriminativna analiza zaista je metoda koja ima mnoge prednosti nad ostalim koje se takođe bave razlikama. Njeni diskriminativni koeficijenti svojim kvalitetom i pouzdanošću informacija nadmašuju sve druge do sada poznate. U ovom slučaju oni jasno kažu da postoji neposredan uticaj probanja droge na ranim uzrastima, izostanak lečenja zavisnosti, korišćenja heroina i sintetičkih droga i izostanka apstinencije, na razlike u seksualnoj disfunkciji jedne i druge grupe zavisnika i da te razlike na osnovu ovih promenljivih možemo predvideti. Uz izvesnu opreznost metodološke prirode [12], možemo tvrditi da te promenljive takođe utiču i na nastajanje samog poremećaja. Prirodno je, naime, očekivati da će verovatnoća seksualne disfunkcije biti veća ukoliko pojedinac počinje korišćenje droge na ranim uzrastima, ako se ne leči od zavisnosti i ako nema ili ima retke i kratke periode apstinencije. To su temeljna obeležja zavisnosti i zato su važna i za predikciju javljanja seksualne disfunkcije, a ne samo razlika u njenom postojanju između dve grupe. U tom proce-

su nastajanja ove disfunkcije, one koja je indukovana supstancama, sve supstance, logično, ne deluju na isti način, pa zato je i uloga kokaina veoma specifična. Rezultat koji je dobijen nedvosmisleno znači da njegovo unošenje u organizam deluje u pravcu smanjenja verovatnoće erektilne disfunkcije. Toj supstanci se pripisuju i drugi uticaji nego što je prosta antierektilna disfunkcionalnost. DSM-IV poznaje termin „kokainska zavisnost” i za nju vezuje promiskuitetno ponašanje, pa čak i povećanu seksualnu želju i korišćenje seksa radi nabavke kokaina. Ovi rezultati ne dopuštaju takva uopštavanja, ali omogućavaju veoma pouzdan zaključak da kokain ne utiče u pravcu erektilne disfunkcije. U tom smeru očigledno deluju ostale vrste droga, a pre svega opijati i sintetičke droge.

Diskriminativni koeficijenti o kojima smo napred govorili ne mogu nam reći da li je erektilna disfunkcija u potpunosti izazvana drogom ili je potencijal ka tome postojao i ranije, pa ga je korišćenje nekih narkotika samo aktiviralo. Razlike u procentima između zavisnika sa ovim poremećajem i učestalosti poremećaja među njihovim vršnjacima koji nisu zavisnici (21% : 1%) sugeriše da se ovde radi o seksualnoj disfunkciji indukovanoj supstancama. Osim toga i neki drugi rezultati su u prilog tom stavu. Recimo, rezultat koji pokazuje da izostanak perioda apstinencije forsira postojanje poremećaja. Koeficijenti nam takođe ne mogu objasniti ni šta se to dešava u nervnom sistemu ili negde u dubinama duše između unosa droge u organizam i manifestovanja poremećaja. Mehanizmi kako se hemija droge pretvara u poremećaj su i dalje pod znakom pitanja. Važeći stav za sa-

da je da je poremećaj rezultat direktnih fizioloških efekata toksičnih supstanci. Prema nekim mišljenjima poremećaj nastaje zbog izvesnih problema sa azot-monoksid neurotransmitterom čija se uloga i broj menja pod uticajem toksičnih supstanci. Nauka se, međutim, ne zadovoljava samo deskripcijom ili mišljenjem i zato treba očekivati da će naći odgovore i na taj problem oko mehanizma.

U drugom setu nezavisnih promenljivih, tj. u odnosu osobina ličnosti prema razlikovanju zavisnika sa i bez erektilne disfunkcije, situacija je prilično slična prethodnoj, jer veliki broj osobina nema nikakvu ulogu kad je u pitanju razlikovanje te dve grupe zavisnika¹. Taj neutralan stav imaju hipohondrija, depresija, psihopatska devijacija, psihastenija, šizofrenija i hipomanija. Međutim, dve preostale osobine iz baterije MMPI, histerija i paranoja, su prilično snažni prediktori postojanja ovih razlika. Njihovi pravci uticaja na prognoziranje tih razlika su potpuno suprotni. U smeru seksualne disfunkcije deluju viši i visoki nivoi histeričnosti (-.678). Taj rezultat je potpuno u skladu sa nalazima Millon-a i saradnika [13], pa i Apt-a i Hurlbert-a [14], iako je to istraživanje rađeno na uzorku žena, jer je (nešto ranije od strane istih autora) ustanovljeno da histerične osobe generalno karakteriše manja seksualna želja i veća incidencija seksualnih disfunkcija. Millon u navedenom radu takođe smatra da nema razlika između muškaraca i žena kad je odnos između histeričnosti i

seksualne nekompetentnosti u pitanju. Nasuprot tome visoki rezultati na skali koja meri paranoidnu tendenciju imaju sasvim drugačiju ulogu – oni govore o nepostojanju seksualne disfunkcije (.619) što je praktično isto tako važno kao i delovanje u suprotnom smeru. Kažemo da visoka paranoidnost nije prediktor erektilne disfunkcije, a ne kažemo da je prediktor potentnosti zato što smatramo da suprotan pol kontinuuma čiji je jedan kraj definisan ovim poremećajem, nije potentnost nego jednostavno nepostojanje seksualne disfunkcije. Uostalom i povišena potentnost je seksualna disfunkcija samo različite prirode. Ta povezanost paranoidnosti sa odsustvom seksualne disfunkcije je poznata u literaturi. Poznata je zapravo interakcija koja postoji između unosa kokaina u organizam, paranoidnih reagovanja osobe i odsustva seksualne disfunkcije. O tome izveštavaju i nalazi u DSM-IV, ali i pojedinačna istraživanja, na primer Krancler-a, Stattel-a i Apter-a [15]. U ovoj trijadi odnosa čini se da je jedino sporno šta je prva karika tog trojstva: paranoidnost ili unos kokaina. Ima stavova da je ključna karika paranoidnost i da osobe takve strukture zloupotrebljavaju supstance, a u prvom redu kokain, te da zbog toga postoji veza paranoidnosti i odsustva seksualnih disfunkcija. Nasuprot tome postoje tvrdnje da unos kokaina izaziva paranoidne ideacije u smislu proganjanja koje onda mogu prerasti u neku vrstu „odbrambenog napada” (DSM-IV) koje se može manifestovati i u sferi seksualnosti.

Čini se, ipak, da je ta dilema o prvenstvu droge ili paranoidnosti pomalo isforsirana pošto su obe varijante moguće. Ono što zaslužuje pažnju nauke, jeste ko-

¹ Potpuno odsustvo korelacija sa diskriminativnom funkcijom pokazuju i tri kontrolne skale što nam govori da rezultati dobijeni kod osam osobina ličnosti nisu pod sumnjom.

jim mehanizmima ili procesima ove osobine ličnosti, i histeričnost i paranoidnost, deluju u pravcu favorizovanja ili ne favorizovanja erektilne disfunkcije. Rezultati kojima raspolažemo u ovom radu ne daju odgovor na to pitanje. Domet tih rezultata omogućava samo tvrdnju da zloupotreba droge još više potencira i inače prisutne erektilne disfunkcije kod histeričnih sklopova ličnosti. I dalje, da paranoidne tendencije u ličnosti samostalno ili udružene sa efektima kokainske zavisnosti ometaju nastajanje i ove vrste seksualnog poremećaja.

ZAKLJUČAK

U istraživanju zavisnosti od droge na jednom prilično velikom uzorku zavisnika (N=252), koji su osuđeni za krivična dela razbojništva, ustanovljeno je, na osnovu podataka datih od psihijataru sudskih veštaka, da 54 ili 21,42% njih ima poremećaj identifikovan kao erektilna disfunkcija. To je bio povod da se krene u analizu razlika između ove grupe i ostalih koji taj poremećaj nemaju i to u pogledu varijabli zavisnosti i osobina ličnosti.

Ustanovljeno je da varijable zavisnosti i osobine ličnosti iz patološkog konativnog područja, mogu biti važan faktor predikcije razlika u tom poremećaju. Iako se na osnovu tih promenljivih i osobina ličnosti može objasniti nešto manje od petine (18,5%) razlika u toj vrsti poremećaja (kanonička korelacija funkcije

koja objašnjava ove razlike je reda veličine .430), taj podatak zaslužuje punu pažnju. Ovo tim pre, ako se ima u vidu da se ovaj obim varijanse razlika, najviše, ako ne i potpuno, može objasniti sa četiri varijable zavisnosti i dve osobine ličnosti.

Imajući u vidu prirodu tih varijabli, i te dve osobine ličnosti, možemo tvrditi da se erektilna disfunkcija očekuje kod pojedinaca koji drogu počnu da probaju na ranim uzrastima, koji se ne leče od zavisnosti, kod onih koji koriste heroin i sintetičke droge i onih zavisnika koji nemaju ili imaju veoma kratke periode apstinencije. Kad su osobine ličnosti u pitanju, taj poremećaj se najpre može očekivati kod zavisnika koji su skloni konverzivnim načinima reagovanja, potiskivanju, egzibicionizmu (visoka histeričnost) i koji ne reaguju raznim idejama sumnjive duševne ispravnosti u socijalnim kontaktima ili imaju druge manifestacije niske paranoidnosti.

Kanonička diskriminativna analiza koja je primenjena za testiranje razlika kod ove dve grupe zavisnika, pokazala je da sve te razlike možemo pripisati jednoj latentnoj funkciji definisanoj navedenim varijablama i osobinama ličnosti. Ova funkcija nam, međutim, nije pokazala mehanizme kako te varijable i osobine ličnosti „stvaraju” erektilni poremećaj. Od nje se to nije ni moglo očekivati. Te nalaze valja pribaviti u nekim budućim, drugačijim modelima istraživanja.

ERECTILE DYSFUNCTION, DRUG ADDICTION AND PERSONALITY TRAITS

Danka M. Radulović¹
Ivana D. Radovanović²
Dragana J Daruši³
Milutin Nenadović⁴
Tijana Cvetić⁵

Summary

Introduction Drug addiction is a relatively frequent cause of erectile dysfunction. It is believed that this substance induced disorder is a consequence of direct physiological effects of toxic substances.

Objective The subject of this paper is to analyze the impact of variables of dependency and variables of personality on the differences between groups of drug users with and without diagnosed erectile dysfunction. The objective is to determine the possibility of predicting these differences using variables of dependency and analysis of the role of personality in that process.

Method A sample of addicts comprises 252 males, aged between 19 and 25 years (average 23.3), with the length of dependency from 1 to 5 years. All subjects were convicted for robbery in the period 2007-2010. year. Dependence and sexual dysfunction were determined using the forensic examination of psychiatrists, and evidence of personality traits using the psychologists expertise (based on the MMPI). Data collection was performed by analyzing of court cases in 2011 year. Testing the difference between groups was done by canonical discriminant analysis. Group of addicts with erectile dysfunction consists of 54 subjects (21.4%), and group of addicts without that dysfunction consists of 198 subjects (78.6%).

Results The results obtained by analyzing the difference found out one canonical function, significant at the level of 0.001. Its canonical correlation is .430. This function is defined by four variables of dependency and two variables of personality traits.

Conclusion Canonical function explains 18.5% of the variance of differences between analyzed groups. The direct impact and the ability to predict differences have: early onset of drug use, lack of addiction treatment, short periods of abstinence, taking of heroin and synthetic drugs and high hysteria. All of these variables affect in the direction of the occurrence of disorder. In the opposite direction operate the using of cocaine and paranoia.

Keywords: erectile dysfunction, addiction, personality traits.

- 1 University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia
- 2 Academy of Criminalist and Police Studies Belgrade. Serbia
- 3 Private GP practice SO-VIL, Novi Sad. Serbia
- 4 Faculty of Medicine, University of Priština, presiding in Kosovska Mitovica, Serbia
- 5 Clinic for Psychiatry Clinical Center of Serbia, Belgrade

Literatura:

1. Becker J, Stein RM. Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent male, *International Journal of Law and Psychiatry* 1991; 14: 85-95.
2. Epps K, Fischer D. A review of the research literature on young people who sexually abuse. In: O'Reilly G, Marshall WL, Carr A, Beckett CR. editors. *The Handbook of clinical Intervention with Young People who Sexually Abuse*. Hove, UK: Psychology Press, 2004. p.62-102.
3. Hallinan R, Byrne A, Agho K, McMahon C, Tynan P, and Attia J. Erectile dysfunction in men receiving methadone and buprenorphine maintenance treatment. *J Sex Med* 2008;5:684–692.
4. Cioe AP, Anderson J B, Stein, DM. Change in symptoms of erectile dysfunction in depressed men initiating buprenorphine therapy, *J Subst Abuse Treat.* 2013 Nov-Dec; 45(5): 451–456.
5. La Pera G, Carderi A, Marianantoni Z, Peris F, Lentini M, Taggi F. Men's sexual health: Sexual Dysfunction Prior to First Drug Use Among Former Drug Addicts and Its Possible Causal Meaning on Drug Addiction: Preliminary Results *Journal of Sexual Medicine* 2008; 5(1): 164–172,
6. Bukelić J. *Socijalna psihijatrija*, Zavod za izdavanje udžbenika i nastavna sredstva, Beograd; 2000. p.284.
7. American Psychiatric Association *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4-th ed.)* Washington (DC); 1994. p. 502, 504.
8. Fajgelj S, *Psihometrija: Metod i teorija psihološkog merenja*, Beograd. Centar za primenjenu psihologiju; 2009.
9. Momirović K, Fajgelj S, *Faktorska analiza nominalnih varijabli*, *Sociološki pregled*, 1994; 27 (3): 369-384.
10. Biro M. *Dijagnostička procena ličnosti. MMPI – 202*. Beograd: Društvo psihologa Srbije; 2001.
11. Ben-Porath YS, Graham JR. Scientific bases of forensic applications of the MMPI-2. In: Ben-Porath, Y. S., Graham JR. editors. *Forensic Applications of the MMPI*, Thousand Oaks, CA, Sage; 1995.p.1-17.
12. Mejovšek M. *Metode znanstvenog istraživanja*, Zagreb: Naklada Slap, 2008.
13. Millon T, Grossman S, Millon C, Meagher S, Ramnath R. *Personality Disorders in Modern Life*, New Jersey. J. Wiley and Sons, Inc. Hoboken; 2004.
14. Apt C, Hurlbert D, *The sexual attitudes, behavior and relationships of women with histrionic personality disorder*, *Journal of Sex and Marital Therapy* 1994; 20(2): 125-133.
15. Krancler HR, Satel S, Apter A. *Personality disorders and associated features in cocaine – dependent inpatients*, *Comprehensive psychiatry*, 1994; 35(5): 335-340.

Danka M. Radulović
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju
i rehabilitaciju
Visokog Stevana 2, Beograd
mob. tel. 063/22-33-20,
e-mail: dankamr@gmail.com