

Dragana Markanović
Branka Bagarić

Na rubu živaca

O psihičkim teškoćama
i njihovom prevladavanju



Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije

Na rubu živaca

O psihičkim teškoćama i njihovom prevladavanju

Autorice:

dr.sc. Dragana Markanović, prof.psih.

Branka Bagarić, mag.psih.

Nakladnik:

Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije

Šenoina 25, Zagreb

www.cabct.hr

Objavljeno na:

<https://pravosudje.gov.hr>

Recenzentica:

prof.dr.sc. Ivanka Živčić-Bečirević

Grafičko oblikovanje:

Nenad Dević

Lektorica:

dr.sc. Ivana Čatić



Zagreb, travanj 2019.

ISBN 978-953-48505-0-3



Ovaj materijal izrađen je uz financijsku podršku Ministarstva pravosuđa Republike Hrvatske u okviru projekta „Edukacija službenika zatvorskog sustava za provođenje mindfulness programa - drugi stupanj“, a njegov sadržaj isključiva je odgovornost Hrvatskog udruženja za bihevioralno-kognitivne terapije i ni pod kojim uvjetima ne može se smatrati odrazom stajališta Ministarstva pravosuđa.

Sadržaj i grafičko oblikovanje ove publikacije zaštićeno je autorskim pravom. Publikacija se smije koristiti i reproducirati bez odobrenja izdavača isključivo u originalnom obliku. Nijedan dio ove publikacije ne smije se mijenjati bez dopuštenja izdavača i autora.

Sadržaj



| | |
|--|-----------|
| Predgovor..... | 6 |
| Što su psihičke poteškoće?..... | 8 |
| <i>Je li loše osjećati se loše?.....</i> | 9 |
| <i>Psihička bolest i psihičko zdravlje – gdje je granica?.....</i> | 11 |
| <i>Kako izgleda psihički poremećaj?.....</i> | 12 |
| <i>Koje su najčešće zablude o psihičkim bolestima?.....</i> | 16 |
| <i>Je li stres psihički poremećaj?.....</i> | 18 |
| <i>Kada potražiti pomoć?.....</i> | 21 |
| Kako si mogu pomoći..... | 22 |
| <i>Tko su stručnjaci koji sudjeluju u tretmanu psihičkih smetnji i što točno rade?.....</i> | 23 |
| <i>Kojem stručnjaku i kako se trebam obratiti ako smatram da imam psihičke smetnje?.....</i> | 26 |
| <i>Koju vrstu psihoterapije odabrati?.....</i> | 26 |
| <i>Kako izgleda kognitivno-bihevioralna terapija?.....</i> | 26 |
| <i>Mogu li se psihički poremećaji spriječiti?.....</i> | 29 |
| <i>Što je trening mindfulnessa?.....</i> | 29 |
| O autoricama..... | 32 |
| Reference..... | 34 |

Predgovor

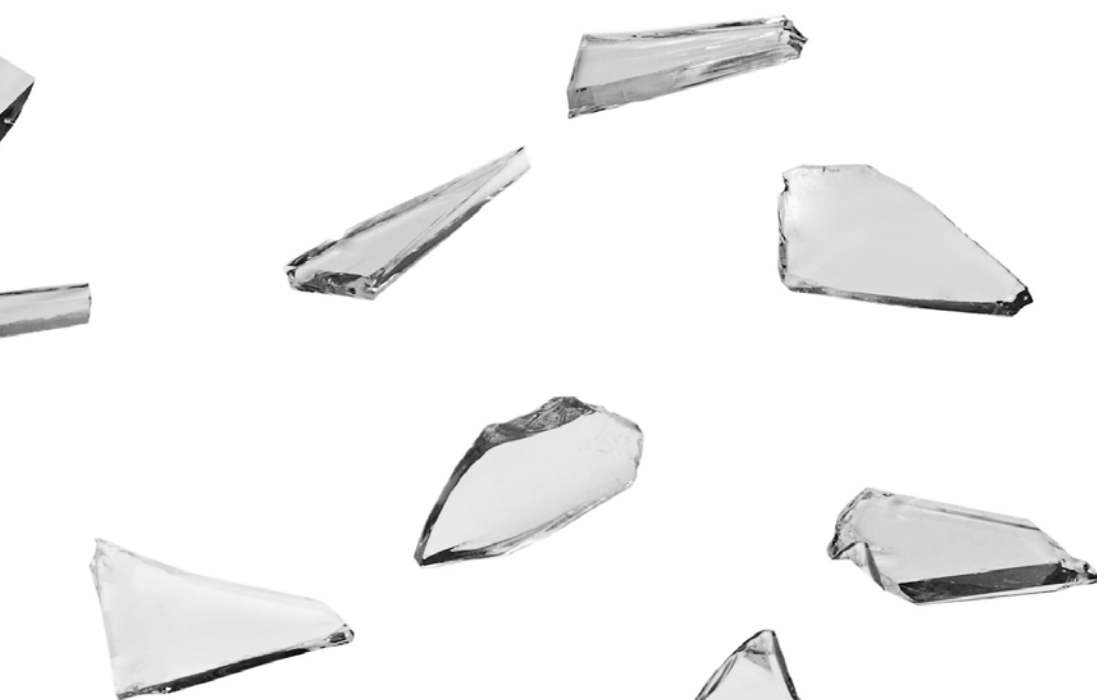
Psihičke smetnje raširenije su nego što se misli, no o njima se i dalje ne govori često. Svjedoci smo postojanja brojnih mitova o psihičkim bolestima, zbog čega su osobe koje o njima otvoreno govore izložene stigmatizaciji. Simptomi psihičkih smetnji vide se kao slabosti karaktera i nešto što čovjek treba 'riješiti sam sa sobom'. Osim toga, u praksi često čujemo da ljudi ne znaju kada se, kome i na koji način mogu obratiti za pomoć. Neki vjeruju i da pomoći nema, što je prilično zabrinjavajuće uzevši u obzir da danas postoje psihološki tretmani čija je učinkovitost dokazana na velikom broju ljudi i pod strogo kontroliranim uvjetima. Dakle, pomoći ima i nerijetko je manje mistična i neugodna no što se pretpostavlja. Nekada su znanja o tome što čovjek treba učiniti da si pomogne vrlo općenita: „Trebao otići psihijatru“. Međutim, mnogi ne znaju kakav je postupak odlaska psihijatru i psihologu, što se na psihoterapiji događa, plaća li se to i tko nudi takve usluge. Zato je naša namjera bila pojasniti kako izgledaju psihičke smetnje, otkloniti tipične mitove o psihičkim smetnjama i opisati kako pojedinac može dobiti pomoć.

Ova je brošura nastala u okviru projekta "Edukacija službenika zatvorskog sustava za provođenje mindfulness programa – drugi stupanj" koji je financiralo Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske. Projekt su osmislili i proveli djelatnici Hrvatskog udruženja za bihevioralno-kognitivne terapije (HUBIKOT), strukovne udruge psihologa i liječnika koja djeluje skoro 25 godina. Njezin je glavni cilj promicanje ovog znanstveno dokazanog pristupa tretmanu psihičkih smetnji putem: educiranja stručnjaka, istraživanja, pružanja usluga tretmana građanima te informiranja javnosti o temama poput mentalnog zdravlja, psihičkih smetnji i njihova tretiranja. Upravo je to svrha ove brošure.

Brošura je prvenstveno namijenjena djelatnicima Ministarstva pravosuđa, osobito onima koji izravno rade sa zatvorskou populacijom. Oni su zbog prirode svog posla izloženi visokim razinama stresa koji može djelovati kao rizični čimbenik za razvoj psihičkih smetnji. Usljed toga, ove osobe neprestano moraju ulagati dodatne napore kako bi se nosile sa stresorima. Nadamo se da će ih ova brošura ohrabriti da zatraže pomoć kada je to potrebno, ali i da se uključe u preventivne programe koji se nude u njihovom sustavu. Naravno, bit će nam drago ako bude korisna i drugim osobama koje su izložene stresu ili se bore s psihičkim teškoćama.

Autorice

Što su psihičke poteškoće?



Je li loše osjećati se loše?

Strah, tjeskoba, potištenost, beznade, frustracija, ljutnja, zavist, razočaranje, krivnja, sram – sve su to neugodne emocije koje ne volimo osjećati. Toliko su nam odbojne da ih obično nazivamo negativnim ili lošim emocijama. Činimo sve kako bismo ih izbjegli ili ih se čim prije riješili: tješimo se hranom, previše pušimo ili pijemo, povlačimo se od drugih, satima ležimo pred televizorom, potiskujemo ih ili beskrajno analiziramo. Kada nas muče, često poželimo da ih više nikada ne osjetimo. No je li to dobra ideja?

Ne baš. Neugodne emocije signaliziraju nam da se događa nešto loše i potiču nas da u vezi toga nešto poduzmemo.¹ Tako nas strah upozorava na potencijalno opasnu situaciju i pomaže da je izbjegnemo ili pobjegnemo iz nje. Ljutnja se javlja kada procijenimo da nam netko namjerno nanosi nepravdu ili štetu, pripremajući nas na borbu za svoja prava. Da ne osjećamo krivnju, vjerojatno bismo se prema ljudima oko sebe češće ponašali loše, što dugoročno ne bi bilo zgodno jer više nitko ne bi htio imati posla s nama. Čak i tužno, sniženo raspoloženje može biti od velike koristi: ono dovodi naš um u stanje snažne fokusiranosti na nalaženje načina na koji ćemo se nositi s nekim gubitkom (npr. posla, bliske osobe ili slike o sebi)



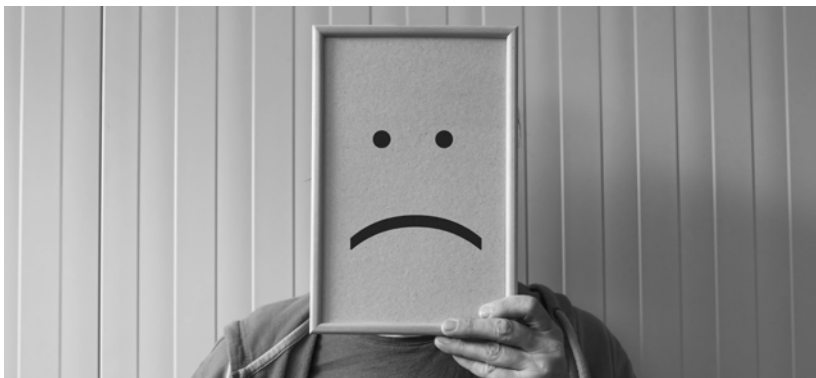
te smanjuje razinu naše aktivacije s ciljem očuvanja energije u tim teškim okolnostima. K tomu, kada pokazujemo tugu prema van, drugi ljudi često će nam pružiti utjehu i pomoći da prevladamo ovo teško razdoblje.

Baš zato što im je glavna svrha pomoći nam u svakodnevnom funkcioniranju, ove emocije moraju biti dovoljno neugodne da okupiraju našu pozornost.

Ako smo ih svjesni i u vezi s njima poduzimamo mudre akcije, one će biti u službi naše prilagodbe. No može li se dobar sluga pretvoriti u lošeg gospodara? Nažalost, može. Budući da se ne volimo osjećati loše, teške emocije ponekad odlučimo kontrolirati tako da ih potiskujemo, pravimo se da ih nema, skrećemo pozornost na nešto drugo ili izbjegavamo situacije u kojima bismo ih mogli osjetiti. Ovo su strategije koje kratkoročno mogu dovesti do olakšanja, no zbog njih neugodne emocije neće nestati. Čak štoviše, vrlo je vjerojatno da će vremenom postati još jače, ili će se vraćati sve češće, ili će poprimiti neki drugi oblik. To se događa upravo zato što im je ključni zadatak upozoriti nas da nešto nije u redu i potaknuti nas da to promijenimo.

Kako znati da su neugodne emocije postale problem? Kako prepoznati da više nije samo riječ o nekoliko teških dana ili lošoj fazi, nego da se s nama događa nešto ozbiljnije?

Ako se prečesto osjećamo tužno, napeto, zabrinuto, ljuto ili loše na bilo koji drugi način, ako ta stanja dugo traju, ako su intenzivna, ako zbog njih osjećamo patnju i/ili nam ona ometaju svakodnevno funkcioniranje, moguće je da su prerasla u psihički poremećaj. To znači da u svom životu moramo napraviti neke promjene.



Psihička bolest i psihičko zdravlje – gdje je granica?

Što mislite, jesu li ove osobe psihički bolesne?

- Josip svaku večer sam popije dvije čašice rakije. To mu pomaže da zaboravi na naporan dan na poslu i zaspe.
- Katarini je jako neugodno razgovarati s osobama suprotnog spola njezine dobi. Uglavnom se crveni, znoje joj se dlanovi i ne može smisliti ništa što bi rekla.
- Petar povremeno krade.
- Ivan se slabo druži. Većinu vremena je sam.
- Jelena ima velik strah od visine. Ne može pogledati kroz prozor ako se nalazi iznad 2. kata.
- Luka je uspješan na poslu. Oženjen je i otac troje djece. U mladosti je imao slušne halucinacije, ali posljednjih 10 godina nema nikakve smetnje.
- Svaki put kada odlazi od kuće Nevenka mora pogledati je li ugasila štednjak, glačalo i svjetla. Potom to treba ponoviti 3 puta, uvijek istim redoslijedom.
- Dominik je mlad i uspješan sportaš. Često ima poteškoća u održavanju erekcije, iako svoju djevojku smatra seksualno privlačnom.

Nema konačnih odgovora na ovo pitanje. Iz primjera je očito kako je ponekad teško odrediti granicu između psihičkog zdravlja i bolesti. Za to bi nam trebalo još mnogo informacija o svakoj od ovih osoba, primjerice može li Josip ne konzumirati alkohol neko dulje vrijeme, smeta li Nevenku i Ivana njihovo ponašanje i koji je razlog zbog kojeg Petar krade. No, možda ni tada ne bismo mogli s potpunom sigurnošću odrediti je li neka osoba psihička zdrava ili bolesna.

Postoji nekoliko kriterija koje stručnjaci koriste u procjeni mentalnog zdravlja². Međutim, niti jedan nije savršen.

- Subjektivna patnja – npr. osoba se žali na tugu, strah ili iritabilnost. No, kod nekih psihičkih smetnji nema osobne patnje, npr. kod psihopatije. Pored toga, intenzitet patnje nije nužno povezan s ozbiljnošću nekog poremećaja.
- Rijetkost / odstupanje od prosjeka – npr. osoba se jako boji bolesti i odlazi liječniku nekoliko puta tjedno što je puno češće od prosjeka. No, odstupanje od prosjeka ili rijetkost ne mora uvijek biti znak poremećaja, npr. i jako kreativni ljudi su rijetki.

- Kršenje normi – npr. krađa, ubojstvo ili skidanje u javnosti. No, ako osoba krade zbog potrebe ili nekoga ubije u samoobrani, to nećemo smatrati psihičkom bolešću.
- Onesposobljenost – npr. osoba ne može odlaziti na posao zbog straha ili izbjegava bliske ljude jer se osjeća bezvoljno i bezvrijedno. No, neke osobe koje doživljavaju veliku osobnu patnju, npr. u vidu pretjerane brige ili nesanice, pritom mogu biti potpuno funkcionalne – radno, obiteljski i socijalno.

Dakle, nije tako lako reći kada je osoba psihički bolesna. Čak i osobe koje imaju ozbiljne psihičke smetnje mogu u nekim aspektima života biti funkcionalne i uspješne. Isto tako, neke psihičke smetnje mogu se samo povremeno javljati i samo u određenim okolnostima, pri čemu je osoba u nekim razdobljima potpuno zdrava.

Kako izgleda psihički poremećaj?



Psihički poremećaji uključuju širok raspon problema s različitim simptomima, no svima su zajedničke negativne misli, neugodne emocije i disfunkcionalna ponašanja koja otežavaju svakodnevno funkcioniranje. Ovdje se nalaze primjeri nekih od najčešćih psihičkih poremećaja³.

SOCIJALNI ANKSIOZNI POREMEĆAJ

Miljenko (37) ima veliki strah kada treba razgovarati s ljudima koje slabije poznaje. To je posebno izraženo ako se nalazi u većoj grupi ljudi. Tada mu srce brzo kuca i preznojava se. Razmišlja o tome što bi mogao reći, potom se pita je li to glupo i brine da će ga drugi čudno gledati ako to kaže. Kada ga netko u društvu nešto upita, osjeti vrućinu u licu i vrlo kratko odgovara. Brine se da drugi ljudi to primjećuju i misle da je jadan.



PANIČNI POREMEĆAJ

Petra (24) doživljava napade panike već nekoliko mjeseci. To se obično događa u zagušljivim mjestima i u gužvi. Tada je obuzme strašan strah, osjeća da ne može udahnuti, ima snažan pritisak u prsima i glavi. Boji se da će imati srčani udar. Obično ne ulazi u autobus ako je u njemu velika gužva i uvijek stoji blizu vrata. U posljednje vrijeme izbjegava gužve i zagušljive prostore kad god može.

JEDNOSTAVNA FObIJA

Dejan (28) se boji pauka do te mjere da ih ne može vidjeti ni na televiziji. Kada ih ugleda, ima slike kako gmižu po njemu, ulaze mu u nos i uši i osjeća trnce po tijelu. Osjeća jako gađenje prema njima. Boji se da bi netko na poslu to mogao primijetiti i smijati mu se.

GENERALIZIRANI ANKSIOZNI POREMEĆAJ

Irena (60) previše brine otkad zna za sebe. Sjeća se da je još kao mala brinula hoće li joj roditelji poginuti u prometnoj nesreći. Tijekom školovanja je jako brinula o ocjenama, a brige o tome hoće li napraviti neku grešku na poslu prate je tijekom cijelog radnog staža. Često razmišlja kako će otplaćivati kredit za stan ako ona ili suprug izgube posao, što ako se netko u obitelji razboli od teške bolesti ili ako joj djeca ne uspiju u životu. Svakodnevno je tjeskobna, napeta, na rubu živaca i kronično iscrpljena. Zadnje dvije godine pati od nesanice i boji se da će poludjeti od svih tih briga.

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ

Lara (36) je prošle godine doživjela prometnu nesreću u kojoj je jedna osoba preminula. Od tada ne može sjesti u automobil. Tijekom dana joj dolaze mentalne slike ozlijeđene žene i zvukovi paničnog plakanja njezinog djeteta. Noću skoro da

uopće ne spava i budi se u znoju. Kada joj se netko obrati, snažno se trgne. Većinu dana je u nekom grču i ne može se opustiti.

OPSESIVNO-KOMPULZIVNI POREMEĆAJ

Karlu (31) se unatrag 4 mjeseca neprestano pojavljaju nametljive misli koje su mu odbojne i jako ga plaše. To su obično mentalne slike o tome da ozljeđuje drugu osobu. Karlo uopće ne želi nikoga ozlijediti, niti je ikada to učinio. No, slike mu dolaze na um protiv njegove volje i ne može ih zaustaviti. Kada se pojave, zna se dugo moliti ili ponavlja samome sebi da on to ne želi i po 10 puta.



DEPRESIJA

Matea (58) osjeća bezvoljnost. Teško joj se ustati u jutro i čini joj se da ništa što radi nema puno smisla. Prije nekoliko godina njezina djeca su zasnovala svoje obitelji i odselila se. Većinu dana osjeća se beskorisno i bezvrijedno. Čini joj se da bi svima bilo lakše da je nema jer ih ovako samo opterećuje i zabrinjava.

BIPOLARNI POREMEĆAJ

Tomislav (44) ima povremena razdoblja jako dobrog raspoloženja. Tada mu se čini da je nepobjediv, ima hrpu dobrih ideja i započinje nove projekte u koje ulaže mnogo novca. Puno i brzo govori i nema potrebu za snom. Nakon toga obično ima razdoblja kada se osjeća jadno i bezvoljno te spava većinu dana.

POREMEĆAJI OVISNOSTI

Josip (47) se svaki dan nakon posla opušta s kolegama uz nekoliko čašica žestokog pića, a zatim nastavlja kod kuće s nekoliko piva. Vikendom popije i više pa je par puta uhvaćen u vožnji u pijanom stanju. Supruga mu često prigovara kako previše troši na piće i da nikada ne može računati na njega. Kada ga je šef u ponedjeljak pozvao na razgovor nakon što je ponovno namirisao alkohol u njegovom dahu, Josip je priznao da mu se tijekom druženja vikendom zna omaknuti koje piće previše. Međutim, poriče da ima problem s alkoholom jer zbog njega nikad nije izostao s posla i tvrdi da može prestati piti kad god poželi.



JESTE LI ZNALI?



1 od 4 osobe u nekom trenutku u životu razvije psihički poremećaj⁴.



U posljednjih godinu dana 27% odraslih Europljana doživjelo je neki psihički poremećaj⁵.



3 od 4 osobe s teškim psihičkim bolestima u zemljama s nižim i srednjim prihodima ne dobivaju nikakav tretman⁶.



Svake godine 900.000 osoba u svijetu počinu suicid⁷.



Svaka druga osoba koja počinu suicid ranije je patila od nekog psihičkog poremećaja⁸.



Suicid tri puta češće počinu muškarci nego žene⁹.



Problemi mentalnog zdravlja roditelja ostavljaju značajne posljedice na emocionalni i intelektualni razvoj njihove djece⁹.



Ozbiljne psihičke bolesti poput shizofrenije, bipolarnog poremećaja ili teške depresije pogađaju više od 4% odraslih osoba⁶.



Depresija je jedan od najčešćih psihičkih poremećaja. Procjenjuje se da od nje u svijetu pati 300 milijuna ljudi, i to dva puta češće žene nego muškarci⁹.



Najčešći rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost za razvoj psihičkih problema su nizak socioekonomski status, kronične tjelesne bolesti, zlostavljanje i zanemarivanje, pripadnost manjinskoj skupini (npr. nacionalnoj ili seksualnoj), zatvorenost, izloženost konfliktu i prirodnoj katastrofi i sl.⁴.



Psihički poremećaji kod žena u mnogim su društvima u porastu zbog marginalizacije, siromaštva, obiteljskog nasilja, pretjeranog rada i stresa⁴.

Koje su najčešće zablude o psihičkim bolestima? ^{10,11,12}



Psihičke bolesti su neizlječive.

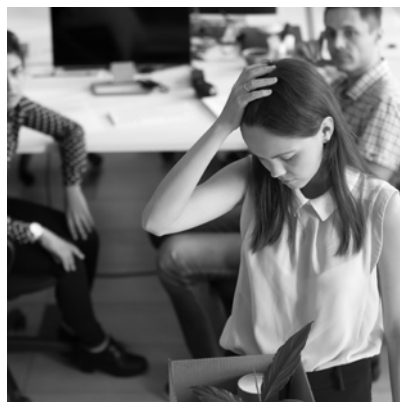
Psihičke bolesti vrlo su raznolike. Za neke od njih mogućnost oporavka, osobito uz prikladan tretman, vrlo je velika. U nekim slučajevima oporavak je potpun i osoba trajno ne pokazuje smetnje. U drugim slučajevima razdoblja bez simptoma izmjenjuju se s pogoršanjima, obično nakon povećanih zahtjeva u okolini. Neke bolesti zahtijevaju trajno uzimanje lijekova, ali uz koje osoba može biti potpuno funkcionalna. Tada cilj nije izlječenje bolesti, već držanje bolesti pod kontrolom, poboljšanje funkcioniranja i povećanje kvalitete života – slično kao kod tjelesnih bolesti poput dijabetesa ili visokog krvnog tlaka.

Osobe s psihičkim bolestima su nasilne.

Većina osoba s psihičkim smetnjama ne razlikuju se od opće populacije u tome koliko su nasilne. Samo 5% nasilnih djela pripisuje se osobama s ozbiljnim psihičkim smetnjama¹⁰. No, osobe s psihičkim smetnjama češće su žrtve nasilja¹⁰.

Osobe s psihičkim bolestima nesposobne su za rad.

Okolo 60% osoba s psihičkim smetnjama zaposleno je¹³. Mnoge osobe s psihičkim smetnjama obavljaju svoje radne zadatke bez poteškoća. U nekim slučajevima psihičke smetnje tiču se samo jednog izoliranog aspekta života koji ne mora imati nikakve veze s poslom koji osoba obavlja, kao što je npr. seksualno funkcioniranje (seksualne disfunkcije). Osoba može imati izražen strah od javnog nastupa, no njezin posao ne mora uključivati takve zadatke. U drugim slučajevima osoba uz lijekove ili terapiju može postati potpuno funkcionalna. Ponekad osobe s određenim psihičkim smetnjama mogu izvrsno obavljati određene poslove upravo zbog svojih smetnji. Primjerice, osoba s opsesivno-kompulzivnim poremećajem ličnosti može sjajno obavljati posao koji zahtijeva veliku preciznost.



Psihička bolest odraz je slabosti karaktera.

Mnogi ljudi misle da su osobe s psihičkim smetnjama za njih same krive, nisu dovoljno čvrste ili se ne trude dovoljno da smetnje prevladaju. Međutim, psihičke bolesti odraz su genetike, fizičkih bolesti ili ozljeda te teških životnih iskustva, poput velikih stresova, trauma i zlostavljanja. Stoga se ove osobe ne mogu samo 'trgnuti' ili donijeti odluku da će biti dobro. Međutim, uz stručnu pomoć i liječenje mogu se značajno ili potpuno oporaviti. Psihičke smetnje mogu i ojačati karakter osobe, primjerice njezine kapacitete suočavanja s neugodnim unutarnjim stanjima.



Djeca nemaju psihičke bolesti.

Čak i vrlo mala djeca mogu pokazivati znakove ozbiljnih psihičkih smetnji.¹⁰ Neke psihičke bolesti upravo su specifične za dječju dob, kao što su separacijska anksioznost ili poremećaj ophođenja.³ Prvi znakovi polovice svih psihičkih poremećaja vidljivi su već prije 14. godine¹⁰.

Psihičke bolesti se događaju nekim drugim ljudima.

Psihička bolest može pogoditi bilo koga, čak i osobe koje nemaju povijest psihičkih bolesti u obitelji. Razlog tomu je što se psihičke bolesti javljaju kao rezultat međudjelovanja biologije i životnih okolnosti. K tome, postoje okolnosti koje će rezultirati nekom vrstom psihičkih smetnji kod većine ljudi, poput nasilja ili dugotrajnog stresa. Čak 94% žena koje dožive silovanje pokazuju simptome PTSP-a unutar 30 dana¹⁶. Oko 40% žena imalo je PTSP i nakon 6 mjeseci¹⁵. Slično se nalazi i za silovane muškarce¹⁶.

Osobe s psihičkim bolestima su manje inteligentne i sposobne.

Psihička bolest može pogoditi osobe različitih inteligencija, sposobnosti i obrazovanja. Psihičke bolesti dijagnosticirane su brojnim znanstvenicima, umjetnicima i političarima. Tako je Lincoln patio od depresije, a Tesla od opsesivno-kompulzivnog poremećaja¹⁷. Pretpostavlja se da je Michelangelo imao opsesivno-kompulzivni poremećaj i Aspergerov sindrom, Mozart Tourettov sindrom, Darwin panični poremećaj s agorafobijom, a Beethoven i Newton bipolarni poremećaj¹⁷. Unatoč tome, bili su vrlo uspješni pa čak i slavni. Većina ljudi ne zna da su imali psihičke smetnje, već ih poznaje po njihovim doprinosima društvu. To znači da ih psihička bolest nije definirala kao osobe.

Je li stres psihički poremećaj?

Ne. Ali može biti okidač za psihičke smetnje ili ih, jednom kada se pojave, može održavati ili pogoršavati.



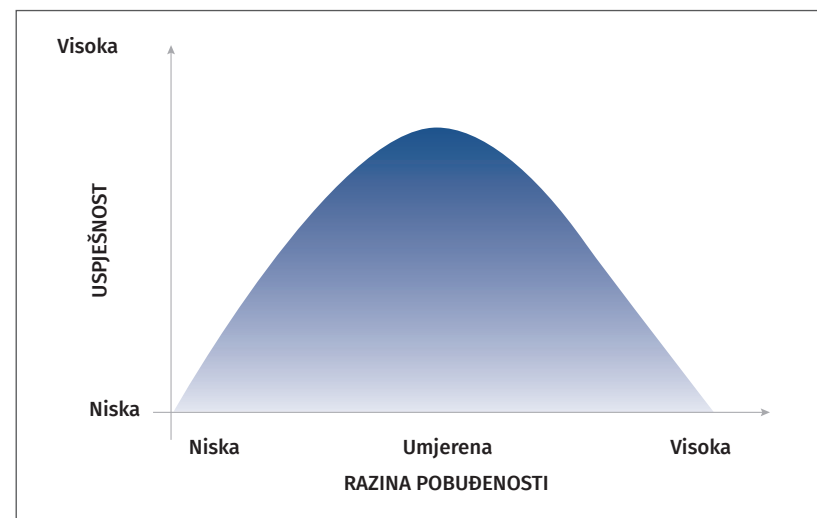
Izbjegavajte stres – savjet je koji je gotovo nemoguće, a uglavnom i nepotrebno slijediti. Naime, stres je posebno tjelesno i psihičko stanje koje se javlja kao reakcija na pritiske iz okoline za čije je rješavanje potrebno uložiti pojačan napor¹⁸. S obzirom da se pred nas svakodnevno postavljaju određeni zahtjevi, stres je neizbježan dio života. Iako ga često doživljavamo kao zlog neprijatelja protiv kojega se treba boriti svim raspoloživim sredstvima, stres je zapravo prirodna reakcija našeg tijela i uma čija je svrha pomoći nam da se suočimo s izazovima svakodnevnog života.

Točnije, kada se nađemo u stresnoj situaciji, naše tijelo počinje lučiti hormone stresa kao što su adrenalin, noradrenalin i kortizol, koji potom pokreću niz tjelesnih i psihičkih promjena koje olakšavaju suočavanje s problemom koji je pred nama¹⁹. Tijelo postaje pobuđenije, a razmišljanje usredotočenije. Naš odgovor na stresnu situaciju obično uključuje i emocije kao što su pojačano uzbuđenje, nemir, razdražljivost, depresivnost, tjeskoba ili ljutnja, koje pak pomažu u usmjeravanju ponašanja prema savladavanju

postavljenog zahtjeva. To je idealno stanje tijela i uma za nekoga tko se mora boriti za određeni cilj ili pobjeći od neke prijetnje.

Međutim, postane li razina hormona stresa u krvi prevelika, a njima izazvane tjelesne i emocionalne promjene presnažne, usredotočenost i učinkovitost najčešće slabe. To je, primjerice, poznato svima kojima je umjerena trema pomogla održati odlično izlaganje pred kolegama ili nadređenima, dok ih je u nekoj drugoj situaciji jaka nervoza toliko ometala da su se 'pogubili' i jedva uspjeli izložiti tek mali dio onoga što su namjeravali. Ta je pojava u psihologiji poznata više od sto godina i može se prikazati krivuljom kakva je vidljiva na slici.

Ona pokazuje kako je učinak u različitim aktivnostima najbolji ako smo umjereno pobuđeni, a drastično opada sa smanjenjem ili povećanjem razine pobuđenosti²⁰.

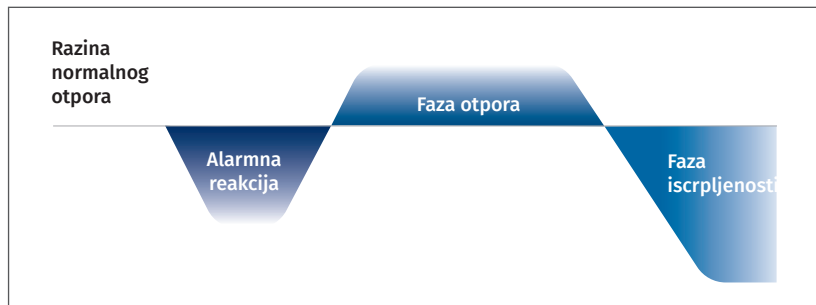


Dakle, tjelesne i psihičke reakcije na stresne događaje pomažu kratkoročno, potičući usredotočenost i spremnost za neposrednim djelovanjem. No, ponekad se može dogoditi da se stresna reakcija ne smiri nakon što je izazovna situacija gotova, već da se nastavi tijekom dužeg vremenskog razdoblja²¹. To se može dogoditi ako smo doživjeli neki vrlo intenzivni, traumatski stresor kao što je, primjerice, izloženost ili svjedočenje nasilju, teška prometna nesreća ili prirodna katastrofa.

Dugotrajan stres moguć je i u situacijama kada se nismo uspjeli dobro prilagoditi nekom velikom životnom događaju kao što je smrt bliske osobe, gubitak posla ili rastava braka.

Konačno, ne treba zanemariti ni činjenicu da u današnje vrijeme svakodnevno doživljavamo niz sitnih neugoda, frustracija i gnjavaža kao što su gužva u prometu, žurba ili trzavice na poslu. Iako je riječ o događajima koji su dio života i obično im ne pridajemo mnogo pozornosti, njihovo dugotrajno gomilanje također može dovesti do ozbiljne stresne reakcije.

Kanadski liječnik Hans Selye još je 20-ih i 30-ih godina prošlog stoljeća zapazio da se naš odgovor na stresne situacije obično odvija kroz tri faze: alarmnu reakciju, fazu otpora i fazu iscrpljenosti²¹. Na slici je prikazano kako se one izmjenjuju.



- Alarmna reakcija. Kada se suočimo sa stresnom situacijom, naše tijelo pokazuje različite znakove alarma. Najprije se dogodi iznenadan pad razine šećera u krvi, no ubrzo nakon toga uslijedi snažna protureakcija – razina šećera u krvi naglo poraste, ubrza se rad srca, povisi se krvni tlak, ubrza se disanje, poraste količina hormona stresa u krvi itd.
- Faza otpora. Kako bi organizam tijekom stresa nastavio funkcionirati na normalnoj razini, nakon alarma mobiliziraju se sve njegove raspoložive snage. Budući da tijelo u ovoj fazi radi pojačanim naporom, postaje vrlo osjetljivo na djelovanje dodatnog stresa. Potraje li taj otpor duže vrijeme, tijelo se počinje iscrpljivati te prelazi u fazu iscrpljenosti.
- Faza iscrpljenosti. Uslijed dugotrajne izloženosti stresu, u ovoj fazi može doći do različitih tjelesnih oštećenja kao što su bolesti srca i krvnih žila,

gastrointestinalne smetnje i poremećaji u radu endokrinih žlijezda. Neke od njih čak mogu biti opasne po život.

Pojačan ili dugotrajan stres koji teško kontroliramo može dovesti i do razvoja psihičkog poremećaja, osobito ako imamo određene biološke (npr. genetika) ili psihosocijalne (npr. neke osobine ličnosti ili povijest zlostavljanja) predispozicije za razvoj psihičkih teškoća². Doživljavanje visokih razina stresa nadalje može održavati ili pogoršavati nastali psihički poremećaj, kao i dovesti do povrata simptoma nakon oporavka od poremećaja.

Kada potražiti pomoć?

Ovdje su neki od najčešćih znakova i simptoma psihičkih poremećaja:

- pojačana tjeskoba
- stalna zabrinutost
- teškoće s koncentracijom
- razdražljivost
- značajnije sniženo raspoloženje ili česte promjene raspoloženja
- gubitak interesa i uživanja u uobičajenim aktivnostima
- suicidalno razmišljanje
- pretjerano euforično raspoloženje
- impulzivno ponašanje
- osjećaj dezorijentiranosti
- slab ili pretjeran apetit
- poteškoće sa spavanjem
- osjećaj umora, iscrpljenosti ili nedostatka energije koji traje dulje vrijeme
- teškoće u odnosima s drugim ljudima
- prekomjerna konzumacija alkohola ili droga
- tjelesne smetnje za koje se ne nalaze medicinska objašnjenja

Ukoliko kod sebe ili bliske osobe primijetite jednu ili više navedenih promjena, ne oklijevajte porazgovarati o njima sa stručnjakom.

Kako si mogu pomoći?

Tko su stručnjaci koji sudjeluju u tretmanu psihičkih smetnji i što točno rade?

Liječnik opće prakse

Osoba koja je završila studij medicine, a potom specijalizaciju iz opće/obiteljske medicine. Ovi stručnjaci najčešće rade u domovima zdravlja. Uglavnom razmatraju biološke činitelje u razvoju psihičkih smetnji. Mogu propisati neke vrste lijekova za liječenje psihičkih smetnji. Po potrebi mogu uputiti osobu psihijatru ili psihologu.

Psihijatar

Osoba koja je završila studij medicine, a zatim i specijalizaciju iz psihijatrije. Ovi su stručnjaci zaposleni u bolnicama, klinikama ili privatnim praksama. Dominantno se usmjeravaju na biološke čimbenike u razvoju psihičkih smetnji te u skladu s tim primjenjuju farmakoterapiju, odnosno, lijekove za tretman psihičkih poremećaja. Mogu propisati sve vrste lijekova za psihičke poremećaje te uputiti osobu na bolničko liječenje.

Psiholog

Osoba koja je završila studij psihologije. Ovi stručnjaci mogu biti zaposleni u bolnicama i privatnim praksama, ali i u školama, ustanovama za socijalnu skrb, tvrtkama itd. Psiholozi se za razliku od liječnika bave i psihički zdravim osobama koje žele usvojiti ili poboljšati neke vještine. Psiholozi u bolnicama uglavnom provode psihodijagnostiku koja uključuje intervju i psihologijske mjerne instrumente. Psiholozi također provode psihološko savjetovanje. Najčešće uzimaju u obzir biološke, psihološke i socijalne čimbenike u razvoju psihičkih smetnji. Ne propisuju lijekove.

Psihoterapeut

Osoba koja je završila medicinu, psihologiju, socijalni rad, pedagogiju ili neko srodno zanimanje, a potom i višegodišnju edukaciju iz nekog psihoterapijskog pristupa. Ovi stručnjaci uglavnom uzimaju u obzir psihološke i socijalne čimbenike u razvoju psihičkih smetnji.

U njihovom tretmanu koriste različite metode poput: edukacije o tome kako se psihička smetnja razvija i održava, uvježbavanja nekih vještina, vježbanje tehnika opuštanja itd. Lijekove propisuju samo ako su po osnovnom znanju liječnici. Psihoterapeuti mogu raditi s pojedincima, ali i parovima i obiteljima. Također rade i sa psihički zdravim osobama koje žele riješiti neki životni problem, donijeti važnu odluku (npr. o promjeni posla) ili raditi na usvajanju nekih vještina (npr. prezentiranja).



Kojem stručnjaku i kako se trebam obratiti ako smatram da imam psihičke smetnje?

Možete se javiti svom liječniku opće prakse koji će Vas po potrebi uputiti psihijatru. Psihijatar će Vam po potrebi propisati lijekove te Vas naručiti na povremene preglede kako bi provjerio Vaše stanje. Psihijatru možete otići i privatno. U tom slučaju uputnica liječnika opće prakse nije potrebna, no pregled se naplaćuje. Psihijatar Vam može predložiti i neki oblik psihoterapije.

Usluge određenih vrsta psihoterapije u Hrvatskoj su pokrivene zdravstvenim osiguranjem, dok ćete druge vrste psihoterapije trebati platiti. Postoji više vrsta psihoterapije, poput kognitivno-bihevioralne, gestalt, realitetne, integrativne ili psihoanalitičke terapije. Više o svakoj možete pronaći na internetskoj stranici Saveza psihoterapijskih udruga Hrvatske – SPUH (spuh.hr). Na istoj stranici možete pronaći i popis akreditiranih psihoterapeuta u Hrvatskoj i njihove kontakt podatke. Psihoterapeutu možete otići i samoinicijativno. Psihoterapeut Vam može predložiti da posjetite i psihijatra. Psihoterapija se može kombinirati s lijekovima. Važno je da Vaš terapeut zna kako uzimate lijekove, te da Vaš psihijatar/liječnik zna kako idete na psihoterapiju.

Koju vrstu psihoterapije odabrati?

Neće svaka vrsta psihoterapije odgovarati svakome. Kako biste odabrali onaj oblik tretmana od kojega ćete imati najviše koristi, posavjetujte se sa stručnjakom. On će prilikom preporuke uzeti u obzir prirodu Vašeg problema, dokaze o učinkovitosti različitih tretmana za teškoće s kojima se mučite te Vaše osobine i preferencije.

Zbog velikog broja znanstvenih istraživanja koja dokazuju da pomaže kod različitih psihičkih problema²², oblik tretmana koji se u zadnje vrijeme sve češće preporučuje je kognitivno-bihevioralna terapija.

Kako izgleda kognitivno-bihevioralna terapija?

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) najviše je provjeravan psihoterapijski pristup za koji je utvrđeno da je učinkovit za cijeli niz psihičkih poremećaja. Osobito je koristan u tretmanu paničnog poremećaja, socijalne anksioznos-

ti, specifične fobije (npr. od zmija, pasa), zdravstvene anksioznosti, depresije, pretjerane ljutnje itd²². Riječ je o zdravorazumskom i praktičnom pristupu koji se temelji na suradničkom odnosu klijenta i terapeuta. KBT je terapija kraćeg trajanja, obično od 5 do 20 susreta. Točan broj susreta ovisi o vrsti problema s kojim klijent dolazi i vremenu koji ulaže u terapijski rad između susreta. Susreti se odvijaju jednom tjedno u trajanju od oko 50 minuta.

Prvi susret obično je posvećen temeljitoj procjeni problema koji osobu muči²². Na drugom susretu klijent i terapeut zajedno definiraju ciljeve terapije²⁴. Pored toga, terapeut klijenta podučava tomu kako se njegov problem razvio i kako se održava. Nakon toga, primjenjuju se različite terapijske tehnike koje pomažu klijentu ostvariti svoje ciljeve. Primjerice, ako je klijent vrlo tjeskoban, terapeut će ga podučiti tehnikama opuštanja. Ako klijent ima teškoća u socijalnim odnosima i ne zna kako razgovarati s nepoznatim osobama, na terapiji će uvježbavati ove vještine s terapeutom. Ako se klijent jako boji visine, zajedno s terapeutom postupno će se izlagati sve većoj visini. Kada se taj postupak obavlja prema točno određenim pravilima, strah se smanjuje²⁵. Za svaku tehniku terapeut daje jasno objašnjenje zašto se koristi i kako će se provoditi.

U KBT-u klijent redovito izvršava dogovorene zadatke izvan terapije²⁴. Oni mogu biti vrlo raznoliki, a dogovoreni se zajedno s klijentom. Primjerice, zadatak može biti da klijent uvježbava neku tehniku opuštanja svaki dan po 15 minuta, započne razgovor s nekoliko novih osoba ili boravi neko vrijeme na 4. katu. Zadaće mogu uključivati i čitanje materijala o problemu radi kojeg je klijent došao ili bilježenje misli, osjećaja i ponašanja u vezi s problemom.





Mogu li se psihički poremećaji spriječiti?

Očuvanje psihičkog zdravlja jednim dijelom je u Vašim vlastitim rukama. Do danas je osmišljen veći broj preventivnih programa koji dokazano jačaju zaštitne i smanjuju rizične čimbenike za razvoj psihičkih smetnji²⁶. Ako se smetnje i pojave, kod osoba koje su naučile preventivne strategije one su obično slabije i manje ometajuće. Takvi programi također jačaju psihičko zdravlje te doprinose tjelesnom zdravlju, odnosima s drugima i ekonomskoj stabilnosti osobe²⁶. Mogu biti usmjereni na razvoj različitih kompetencija poput komunikacijskih vještina, vještina rješavanja problema ili strategija opuštanja, ali i na osnaživanje osobe kroz, primjerice, jačanje samopoštovanja. Tako će se osoba s dobrim komunikacijskim vještinama bolje nositi sa stresnim situacijama na poslu; bolje će komunicirati svoje potrebe i nezadovoljstva i manje će ulaziti u sukobe. Svatko tko brine o zdravlju trebao bi saznati na koje načine može zaštititi i svoje psihičko zdravlje. Ukoliko niste sigurni kakav bi program Vama osobno najviše pomogao u očuvanju psihičkog zdravlja, zatražite preporuku stručne osobe. Među preventivnim pristupima koji u posljednje vrijeme postaju sve popularniji nalazi se i trening *mindfulnessa*.

Što je trening *mindfulnessa*?

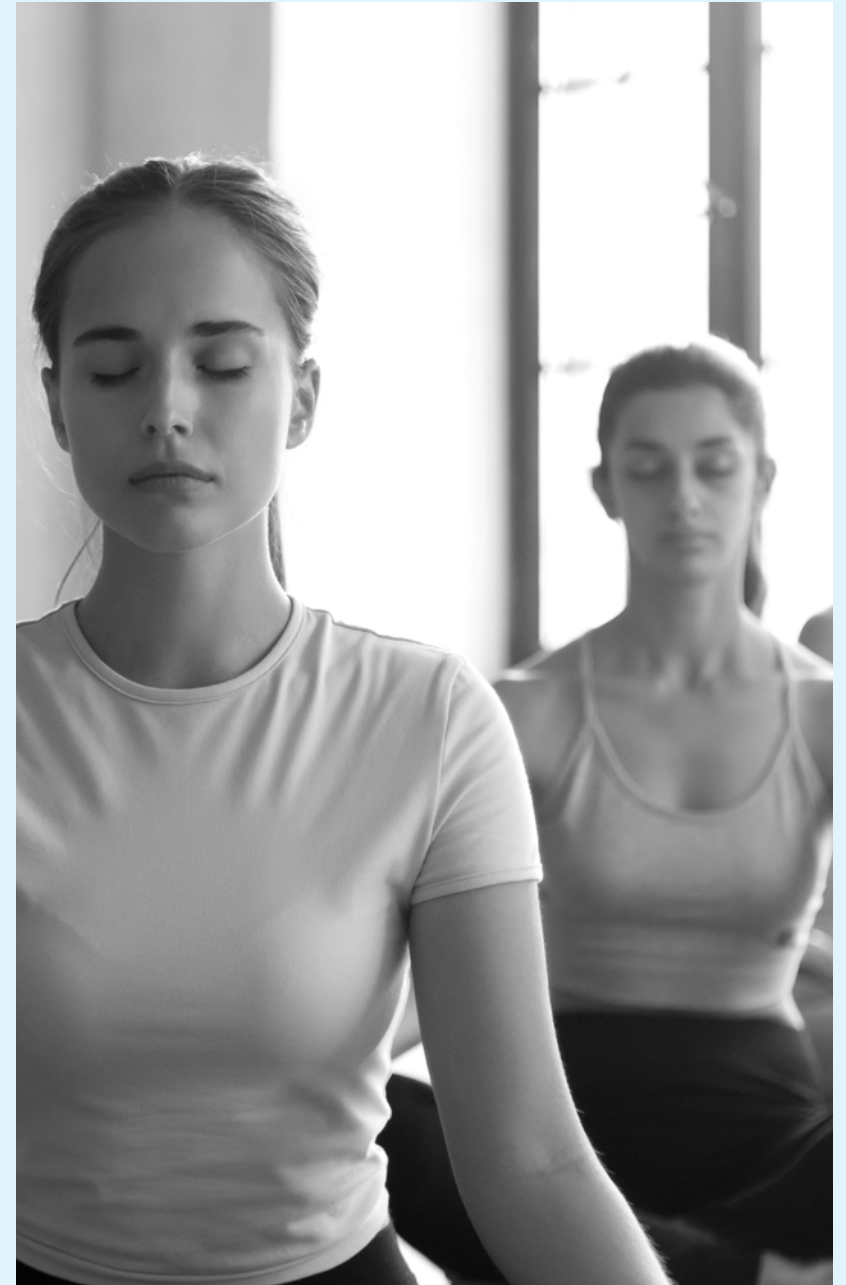
Trening *mindfulnessa* je poseban oblik psihološkog tretmana koji osobi pomaže da u svakodnevnom životu postane svjesnija toga kako se osjeća u tijelu i umu, posebice kada doživljava neugodna iskustva, te da prema neugodnim mislima i osjećajima zauzme stav koji će smanjiti vjerojatnost prerastanja u psihičke smetnje.

Do danas su razvijeni različiti oblici treninga *mindfulnessa* koje provode stručnjaci različitih profila, pa može biti teško odabrati onaj koji će Vam najbolje odgovarati. Među različitim oblicima treninga *mindfulnessa* koji se kod nas trenutno nude svakako bi se trebalo usmjeriti na one čija je učinkovitost potvrđena znanstvenim istraživanjima i koje provode kvalificirani stručnjaci za mentalno zdravlje. Jedan je takav trening utemeljen na kognitivnoj terapiji pune svjesnosti (eng. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT*)²⁷.

MBCT je moderan psihološki program razvijen u okviru kognitivno-bihevioralnih terapija koji dokazano pomaže u prevenciji i nošenju s različitim smetnjama kao što su depresivnost, anksioznost ili teškoće uzrokovane stresom²⁷. Podučava se grupno tijekom 8 dvosatnih radionica koje se održavaju jednom tjedno tijekom 8 uzastopnih tjedana. Radionice se sas-

toje od niza meditativnih i psihoedukativnih vježbi te rasprava o iskustvu doživljenom tijekom vježbanja. Između radionica polaznici imaju obvezu redovitog samostalnog vježbanja. Ovakve treninge polaznici obično ocjenjuju vrlo prihvatljivima i korisnima te na kraju programa izvještavaju da im je značajno pomogao u nošenju sa svakodnevnim stresom i unaprjeđenju kvalitete življenja.

Vrijednost treninga *mindfulness* po principima MBCT-a u prevenciji stresa i sagorijevanja na poslu prepoznalo je i Ministarstvo pravosuđa Republike Hrvatske koje je financiralo provedbu treninga *mindfulness* za zaposlenike nekoliko kaznenih tijela, kao i edukaciju skupine službenika za trenere i facilitatore *mindfulness* grupa. Oni će po završetku obuke takve programe moći ponuditi svim službenicima zaposlenima u zatvorskom sustavu kao i prilagoditi ih za primjenu sa zatvorenicima.



O autoricama



Dr. sc. Dragana Markanović je psihologinja i bihevioralno-kognitivna terapeutkinja s akreditacijom *European Association for Behavioural and Cognitive Therapies*. Voditeljica je savjetovališta Hrvatskog udruženja za bihevioralno-kognitivne terapije (HUBIKOT) u kojemu provodi individualne i grupne tretmane za osobe s različitim psihičkim problemima. Edukatorica je iz bihevioralno-kognitivnih terapija, a kao vanjska suradnica uključuje se u izvođenje nastave na nekoliko fakulteta. Aktivno sudjeluje na domaćim i inozemnim stručnim skupovima te objavljuje u

stručnim i popularnim časopisima. Voditeljica je projekata “Ostavi ljutnju iza rešetaka – računalni kognitivno-bihevioralni tretman za kontrolu ljutnje sa zatvorenicama”, “Edukacija službenika zatvorskog sustava za provođenje mindfulness programa – drugi stupanj” i “Mindfulness program suočavanja sa stresom za zaposlenike zatvorskog sustava” provedenih u suradnji s Upravom za zatvorski sustav i probaciju Ministarstva pravosuđa. Sudjelovala je i u izvedbi projekta “Mindfulness u policiji” Ministarstva unutarnjih poslova.



Branka Bagarić, mag. psihologije, bihevioralno-kognitivna terapeutkinja s akreditacijom *European Association for Behavioural and Cognitive Therapies*, doktorandica Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, viša je stručna suradnica savjetovališta Hrvatskog udruženja za bihevioralno-kognitivne terapije (HUBIKOT). Provodi individualni bihevioralno-kognitivni tretman s osobama koje pate od različitih psihičkih poteškoća. Vodila je grupni tretman socijalne anksioznosti, teškoća učenja za studente i srednjoškolce te tečaj mindfulnessa.

Stručna je suradnica na projektima: “Ostavi ljutnju iza rešetaka – računalni kognitivno-bihevioralni tretman za kontrolu ljutnje sa zatvorenicama”, “Edukacija službenika zatvorskog sustava za provođenje mindfulness programa – drugi stupanj” koje financira Ministarstvo pravosuđa te projekta “Mindfulness u policiji” u suradnji s Ministarstvom unutarnjih poslova. Bila je stručna suradnica na projektu “Mindfulness program suočavanja sa stresom za zaposlenike zatvorskog sustava” Ministarstva pravosuđa. Redovito aktivno sudjeluje u stručnim skupovima te objavljuje u stručnim i popularnim časopisima.

Reference:

1. Tracy JL. An evolutionary approach to understanding distinct emotions. *Emot Rev.* 2014;6(4):308-312.
2. Davison CG, Neale JM. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1999.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
4. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 [citirano 12.12.2018.]. 50 p. Dostupno na: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf
5. World Health Organization. Mental health: data and resources [Internet]. 2018 [citirano 12.12.2018.]. Dostupno na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources>
6. World Health Organization. Helping people with severe mental disorders live longer and healthier lives: policy brief. Geneva: WorldHealthOrganization; 2017 [citirano 12.12.2018.]. 12 p. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259575/WHOMSD-MER-17.7-eng.pdf;jsessionid=34EA3F7596DFD6D15CF6139C1783607?sequence=1>
7. Stevanović R, Capak K, Brkić K. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018 [citirano 12.12.2018.]. 418 p. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis_2017.pdf
8. Hrabak-Žerjavić V, Silobričić Radić M. Mentalno zdravlje – javnozdravstveni izazov. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske; 2011 [citirano 12.12.2018.]. 16 p. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2018/10/mental_izazov_2011.pdf
9. World Health Organization. Mental disorders [Internet]. 2018 [citirano 12.12.2018.]. Dostupno na: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
10. MentalHealth.gov. Mental Health Myths and Facts [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Department of Health & Human Services; 2017 [citirano 12.12.2018.]. Dostupno na: <https://www.mentalhealth.gov/basics/mental-health-myths-facts>
11. Change Your Mind. Facts and Myths [Internet]. [citirano 12.12.2018.]. Dostupno na: <https://www.changeyourmindni.org/facts-and-myths>
12. Department of Health. Myths, misunderstandings and facts about mental illness [Internet]. Australian Government; 2007 [citirano 12.12.2018.]. Dostupno na: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-w-whatmen-toc-mental-pubs-w-whatmen-myth>
13. Luciano A, Meara E. Employment status of people with mental illness: national survey data from 2009 and 2010. *Psychiatric Services.* 2014;65(10):1201-1209.
14. Rothbaum BO, Foa EB, Riggs DS, Murdock T, Walsh W. A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic stress.* 1992;5(3):455-475.
15. Möller AT, Bäckström T, Söndergaard HP, Helström L. Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. *PLoS One.* 2014; 23;9(10):e111136.
16. Rogers P. Post traumatic stress disorder following male rape. *Journal of Mental Health.* 1997;6(1):5-10.
17. Kuroski J. 21 Historical Figures You Didn't Know Had Serious Mental Disorders [Internet]. ATI; 2017. [citirano 12.12.2018.]. Dostupno na: <https://allthatsinteresting.com/historical-figures-mental-disorders#20>
18. Lazarus RS, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004.
19. Hudek-Knežević J, Kardum I. Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006.
20. Zarevski P. Psihologija pamćenja i učenja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2007.
21. Beck RC. Motivacija: teorija i načela. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
22. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk II, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research.* 2012;36(5):427-440.
23. Hawton KE, Salkovskis PM, Kirk JE, Clark DM. Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: a practical guide. Oxford University Press; 1989.
24. Beck JS. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. Guilford press; 2011.
25. Leahy RL, Holland SJ, McGinn LK. Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders. Guilford press; 2011.
26. World Health Organization. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Geneva: World Health Organization; 2004 [citirano 12.12.2018.]. 68 p. Dostupno na: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf
27. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press; 2013.



Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivnu terapiju

Zagreb, 2019.

ISBN 978-953-48505-0-3