

KRIZE UZROKOVANE ZDRAVSTVENIM TEŠKOĆAMA

Reakcija na simptom, bolest i traženje stručne pomoći

- Iskustva iz svakodnevnog života pokazuju da na prve znake poremećaja ili simptome bolesti ljudi reaguju veoma različito.
- Istraživanja potvrđuju da uloga bolesnika za različite osobe ima drugačije značenje.
- Jedni u nju ulaze lakše i čine to češće od drugih, drugi se ovoj ulozi opiru.

Studije

- Studije pokazuju da se kod onih koji se osećaju “bolesnim” svega **oko 40% obraća stručnjacima za medicinsku pomoć.**

Razlozi mogu biti različiti, ali je većina pod značajnim uticajem psiholoških faktora

- **prepoznavanje i doživljaj simptoma,**
- **interpretacija,**
- **kulturalnih i drugih naučenih obrazaca,**
- **ranijih ličnih iskustava...**

Telesne bolesti VS duševno zdravlje

- Telesne bolesti doprinose poremećajima duševnog zdravlja povezanim sa stresom koji se pojavljuje nakon pojave prvobitne telesne bolesti.
- Krize koje okružuju telesnu bolest mogu postojati uz psihijatrijsku komponentu ili bez nje.
- Većina kriza povezanim sa bolestima uključuje psihološke i emocionalne aspekte lošeg zdravstvenog stanja.

- Većina ljudi koji dožive zdravstvenu krizu nikada nije sebe pripremala na posledice takvog stanja, posebno kad ono utiče na sposobnost funkcionisanja i/ili izaziva nepokretnost.
- Veoma je bitno dodavanje psihološkog tretmana u lečenju obolelih od telesnih bolesti.
- Kognitivno-biheviornom terapeutu, tehnike i intervencije usmerene na misli, emocije i ponašanje direktno su važne kao pomoć klijentu koji pati od medicinske krize.

- Disfunkcionalna verovanja, stavovi i uverenja koja se često temelje na pogrešnom tumačenju težine situacije, mogu izazvati krizu.
- Ljudi često koriste poricanje ili naivno misle da se takva bolest njima nikad neće dogoditi, ali činjenica je da su telesne bolesti zaista deo života i da niko nije imun na tešku bolest.

- Istraživači su pokazali da postoji čvrst odnos između misli, osećaja i ponašanja i toga koliko uspešno ljudi podnose bolest i zdravstvene teškoće tako da taj odnos jako utiče na hvatanje u koštac sa krizom.
- Istraživanja pokazuju da doživljaj telesne bolesti može uzrokovati krizu koja potom može pogoršati prvobitno zdravstveno stanje.
- Primer - **Bert**

- Vrlo jak stres često može pogoršati postojeću bolest, što ponekad umanjuje sposobnost suočavanja sa njom.
- Rana intervencija sa klijentima u krizi obično daje najbolje rezultate.
- Međutim, to nije jednostavno jer su mnogi oboleli od telesnih bolesti obično u stanju haosa i nisu uvek spremni na psihološki tretman.
- Rana intervencija može ponuditi procenu ili poslužiti kao prevencija i odložiti pojavu mogućih teškoća zbog pogoršanja psihičkog stanja.

Događaji koji predhode krizi

- Događaji koji predhode krizi mogu biti emocionalni i telesni.
- Prema tome, potrebno je proučiti emocionalna zbivanja i psihološke činitelje koji se pojavljuju istovremeno.
- Npr. **ukoliko neko oseća određen intenzitet stresa zbog porodičnih problema ili posla, a potom oseti kardiovaskularne simptome, lako se može dogoditi da razvije shemu prema kojoj ti izvori stresa uzrokuju jedan drugog. Ili do yaklju;ka da su oni međusobno povezani.**

Mišljenje

Na jačanje krize kod obolelih od telesnih bolesti najvažniji uticaj ima mišljenje:

- **Negativni stavovi i uverenja;**
- **Neprilagođeno verovanje i pretpostavke (Malo podataka može biti opasno);**
- **Kognitivna iskrivljenja (Katastrofično značenje) i**
- **Pogrešno tumačenje.**

Neprilagođene pretpostavke

- Odnose se na iskrivljene pretpostavke ili verovanja koja mogu pokrenuti temeljne sheme koje je pojedinac ranije naučio.
- Mogu jako pogoršati negativne misli, što dovodi do oslobađanja mnoštva emocija i postupaka.
- To može uticati na način prilagođavanja na novu situaciju i na reakcije vezane za telesnu teškoću.

Kognitivna iskrivljanja

- To su iskrivljena verovanja koja mogu jako uticati na doživljaj nekog događaja ili pogoršati njegove posledice, zavisno od okolnosti.
- Npr. **Pretpostavka da rana pojava dijabetesa nužno znači da će pojedinac istog trena trajno oslepeti ili izgubiti ruku ili nogu.**

Nedovoljna količina podataka

- Često se događa da nedostatak informacija o određenom telesnom stanju čini bolesnika jako uznemirenim, naročito ako ima sklonost “**popunjavanja praznine**” i otežavanja stvari kada je to nepotrebno.
- Negativna zamišljanja i iskrivljanja dovode do smanjenja sposobnosti suočavanja sa stresom.

Činioci koji utiču na ponašanje osobe u krizi

- 1. Loše razvijene strategije suočavanja sa stresom- uključuje impulsivne postupke, prebrzo zaključivanja i preterano reagovanje**
- 2. Nedovoljna socijalna i porodična podrška- ljudi koji nemaju podršku obično se osećaju izolovanima i prepušteni samima sebi, a to ih može učiniti depresivnima i pogoršati njihove misli.**

Tretmanske strategije

- Kognitivne tehnike:
 1. **Silazna strelica**- klijentima pomaže da shvate logiku i sled svojih misli. Terapeut na klijentovu izjavu reaguje pitanjem: “**Ako je tako, šta onda?**”. To pobuđuje niz misli i verovanja što pomaže u otkrivanju klijentovih temeljnih pretpostavki.
 2. **Idiosinkratsko značenje**- proces pojašnjavanja klijentove izjave da bi terapeut shvatio kako klijent doživljava stvarnost.

3. Imenovanje kognitivnih iskrivljenja- klijenti automatski prepoznaju svoje disfunkcionalne misli i motre svoje obrasce ponašanja.

4. Oспорavanje dokaza- kad klijent nauči da dovodi u pitanje prikupljene dokaze, započinje se proces dokazivanja, što postaje automatski postupak nakon svake izjave koja uključuje iracionalnu misao.

Tada klijent može proceniti da li se njegove izjave temelje na pogrešnim podacima.

5. Razmatranje različitih mogućnosti- razmatranje svih postojećih mogućnosti za izbegavanje zamke u kojoj se ne vidi izlaz iz nekih uslova ili situacija. Terapeut radi sa klijentom sve dok klijent ne smisli nove mogućnosti.

6. Promene u atribucijama- ukoliko su depresivni ili skloni osećanju krivice, klijenti jako često svu krivicu pripisuju sebi. Promena u atribucijama sastoji se u tome da klijent na odgovarajući način raspodeli odgovornost svim stranama.

7. Prestanak katastrofiranja- klijenti koji su skloni negativnom načinu razmišljanja često su usmereni na krajnje negativan ishod svake situacije.

Dekatastrofiranje se sastoji u pomaganju klijentima da se uspostavi ravnoteža i usmeravanje na najteže očekivano stanje.

8. Prednosti i nedostaci- terapeut podstiče klijente da nabroje prednosti i nedostatke određene situacije, što im pomaže u načinu gledanja na nju i u pronalaženja različitih mogućnosti njenog rešavanja.

9. Paradoks ili preterivanje- ova tehnika je suprotna dekatastrofiranju.

Terapeut neko pitanje ili zamisao dovodi do krajnosti pomažući klijentu da uvidi apsurdnost stajališta koje je po nečemu preterano.

Zahvaljujući tome, klijenti često stižu bolje uravnotežen pogled na to pitanje.

10. Pretvaranje nevolje u prednost- posmatranje neke nepoželjne situacije kao nečeg dobrog, može biti jako korisno.

11. Zamena mišljenja- neki ljudi imaju negativne snove i slike i to se kod klijenata može promeniti tako što ćemo im pomoći da promene smer svojih snova i slika u pozitivne, uspešnije slike suočavanja sa stresom.

Bihejvioralne tehnike

1. Uvežbavanje veština zauzimanja za sebe- tokom vežbanja, terapeut podučava klijenta ili mu pokazuje poželjna ponašanja u socijalnim situacijama.

To se često koristi kod anksioznih poremećaja poput socijalne fobije ili agorafobije.

2. Uvežbavanje postupka- uvežbavaju se sami postupci (npr. Zauzimanje za sebe u javnosti, ustajanje iz kreveta ili odlazak na posao).

3. Zadavanje postupno sve težih zadataka- proces uspostave hijerarhije dešavanja koje uključuje ciljne postupke (npr. Savladavanje straha od upoznavanja novih ljudi).

4. **Biblioterapija**- klijentima se često preporučuje čitanje knjiga namenjenoh opštoj populaciji (npr. Osećati se dobro, Urazumite sami sebe, Lek za brigu...)

5. **Opuštanje i meditacija**- primena programa koji uključuju mišićno opuštanje, meditaciju i usmereno disanje.

6. Uvežbavanje socijalnih veština- uvežbavanje postupaka koji su nužni u interakciji sa drugim ljudima (npr. Vođenje razgovora sa ljudima, stav tela, kontakt očima...)

7. Domaći zadaci- najvažnija obeležja kognitivno-biheviioralne terapije- to su aktivnosti koje produžavaju tretman i nakon susreta sa terapeutom. Naglasak je na zadacima samopomoći koji su nastavak onoga čime su se klijent i terapeut bavili u predhodnom susretu.

Kognitivno-bihevioralna strategija delovanja u krizi izazvanoj telesnom bolešću

- Ovaj pristup tretmanu idealan je za hvatanje u koštac sa krizom, posebno onom izazvanom bolešću(Kaupp, Rapaport-Hubschman, Spiegel, 2005).
- Psihodukativna komponentna tretmana idealna je za razumevanje suštine telesnog stanja i toga kako osoba reaguje na krizu uzrokovanu zdravstvenim teškoćama.

- Kognitivno – bihevioralna th ima različite tehnike za bavljenje krizom i pomaganje pojedincima u proradi njihovih specifičnih problema (Edelman i Kidman, 1999).
- Što je osoba bila bolje prilagođena pre hitnog slučaja to će bolje proći u akutnoj fazi.

Strategije prilagođavanja

1. Metode opuštanja(progresivno mišićno opuštanje, meditacija, samohipnoza, neke borilačke veštine).
- Ove metode su jako korisne kada je reč o poremećajima u kojima važnu ulogu ima teskoba, ali i klijenti koji ih svakodnevno primenjuju često izjavljuju da se uopšteno mnogo bolje osećaju.

2. Metode kognitivnog ponovnog strukturiranja-terapeuti i klijenti moraju imati na umu da neke bolesti zaista postavljaju ograničenja, kognitivno restrukturiranje ipak može koristiti u ispravljanju preteranih ili malodušnih reakcija.

- Uobičajene kognitivne tehnike kao što su prikupljanje podataka, provera hipoteza, beleženje automatskih misli mogu dovesti do velikog olakšanja i ublažavanja hroničnog bola (Smith i Beers, 2003)

3. Pridržavanje uputstava za lečenje-

Otpriblike 40% ispitanika se ne pridržava preporučenog tretmana, pa je logično pretpostaviti da veliki procenat kriza zbog lošeg zdravstvenog stanja uzrokuju ili pojačavaju bolesnici koji se ne pridržavaju propisanog tretmanskog režima

4. Procena zloupotrebe PAS i upravljanje time-
pojava krize povezane sa zdravstvenim
teškoćama može uzorkovati akutnu epizodu
upotrebe PAS-a ili suprotno tome akutna ili
hronična upotreba tih stvari ili nekorišćenje njih
može uzorkovati medicinski hitan slučaj(Kclark,
2003)
- Intervencije mogu uključivati menjanja životnog
stila, psihoedukaciju, motivacijski intervju,
programe u 12 koraka i kognitivno
restrukturiranje.

- Sve ove metode najbolje je uvežbavati i primenjivati **PRE** pojave krize. Učenje novih postupaka i veština suočavanje sa stresom nije baš najbolje primenjivati u uslovima maksimalne pobuđenosti i teskobe.
- Međutim, kad nije bilo prilike ili motivacije za raniju primenu tih stratija, kliničar ipak može pomoći klijentu da smanji akutan teret krize izazvane bolešću(npr. zaustavljanje disanja, primena vođenog zamišljanja ili vizualizacija ili psihoedukacija u svom širem smislu)