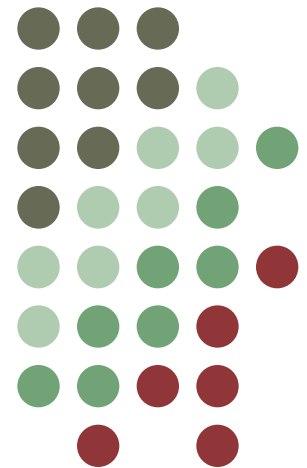


BKT FOBIJA I SOCIJALNE FOBIJE



"I have a confession. I'm scared of swimming!"



FOBIČNI POREMEĆAJI



FOBIJA =
postojani i
pretjerani
(iracionalni)
strah od
nekog objekta
ili situacije
koja zapravo
nije opasna

- intenzivan strah u fobičnoj situaciji ili pri anticipiranju iste
- izlaganje objektu fobije izaziva anksioznu reakciju (do panike)
- osoba izbjegava situaciju ili je tolerira uz visoku nelagodu



KARAKTERISTIKE

- Strah od samog podražaja
- Uviđanje iracionalnosti fobije
- Vrlo česte
 - 60% odraslih iskazuje strahove
 - 11.3% dobiva dg.
 - Samo 12% do 30% osoba sa specifičnom fobijom traži stručnu pomoć



VRSTE FOBIIJA



- 3 su glavne vrste fobičnih poremećaja (DSM-V):

1. Agorafobija
2. Specifična fobija
3. Socijalna fobija (socijalni anksiozni poremećaj)



SPECIFIČNE FOBIIJE

- DSM-IV podjela po tipu podražaja
 - ✓ Životinje
 - ✓ Situacije
 - ✓ Krv/ozljeda
 - ✓ Priroda/okolina - voda, visina, oluja
- Najčešće fobije (*Davey, 2007*):
 - ✓ Životinje i kukci
 - ✓ Fobija od zubara
 - ✓ Fobija od vode
 - ✓ Klaustrofobija
 - ✓ Fobija od visine - akrofobija



UZROCI NASTANKA



Biološka vrijednost u okruženju (zmije, kukci, voda, krv/ozlijede ...)

Evolucijska osnova straha – neki su strahovi učestaliji kroz različite vrste, rano javljanje, univerzalnost kroz kulture, neki podražaji izazivaju strah s većom vjerojatnosti

Teorija "pripravnosti"

Teorije učenja u užem smislu – fobije su naučeni strahovi (iskustvo)

SPECIFIČNA FOBIIJA U BKT TERMINIMA

BIHEVIORALNI ČIMBENICI

USVAJANJE:

- Klasično uvjetovanje
- Modeliranje i oponašanje

ODRŽAVANJE:

- Izbjegavanje (instrumentalno uvjetovanje – negativno potkrjepljenje)

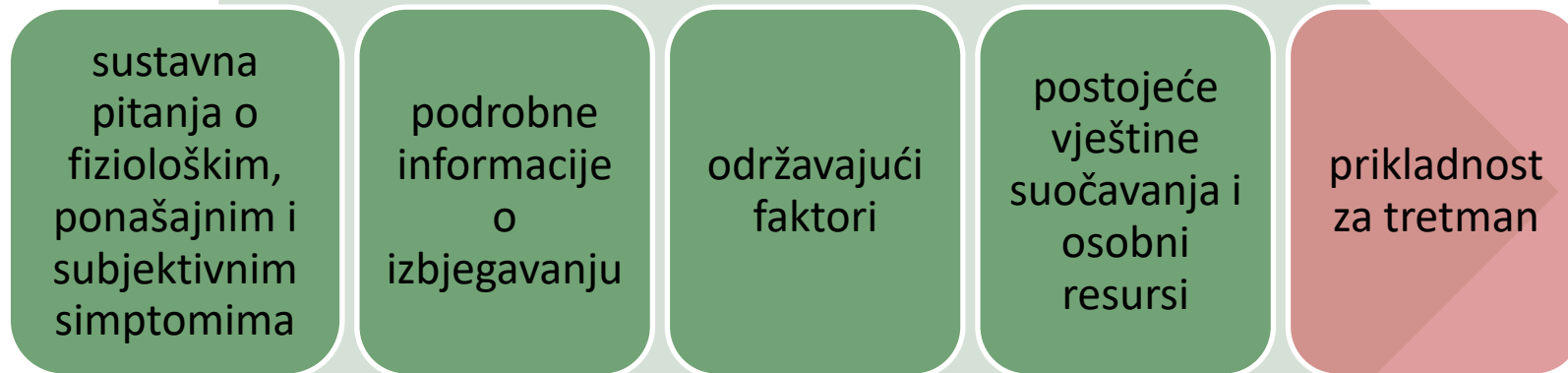
KOGNITIVNI ČIMBENICI

- Rano iskustvo – specifična prijeteća shema
 - Selektivna pažnja, evaluacija, pamćenje i ponašajne strategije
- Individualne varijacije učinaka biološke sklonosti i traumatskih iskustava
- Pripisivanje **ZNAČENJA** specifičnim fobičnim podražajima i anksioznosti

PROCJENJIVANJE



1. ODREDITI TOČNU PRIRODU FOBIE I PRIKLADNOST ZA TRETMAN



TEŽINA FOBIIJE



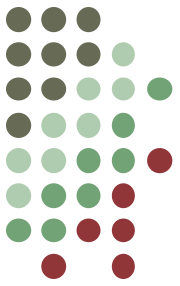
- Odrediti **težinu fobije** (interferiranje sa svakodnevnim aktivnostima, **detalji u svezi izbjegavajućih** ponašanja).

“U čemu vas vaša fobija sprječava?”

“Kad više ne biste imali taj problem, što bi se u vašem životu promijenilo?”

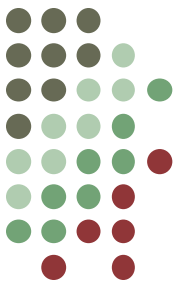
- Slične fobije mogu imati različite obrasce izbjegavanja (socijalne fobije).

ODRŽAVAJUĆI ČIMBENICI



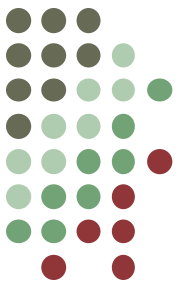
- izbjegavanje
- “korist” od fobije
 - *“Kad biste se uspješno riješili svoje fobije, koji bi vam problemi i dalje ostali?”*
 - *“Bi li nestanak fobije uzrokovao vama ili bilo kome drugome kakve teškoće?”*
- pomoć bliskih osoba
- postojanje drugih problema (npr. depresija),
- kognitivni čimbenici (ideje o opasnosti od pauka ili mikroba, sumnja u vrijednost tretmana)

POSTOJEĆE VJEŠTINE SUOČAVANJA I RESURSI



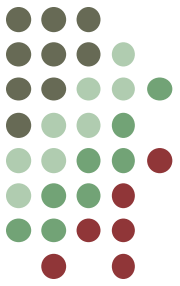
- *“Kako ste se RANIJE u svom životu nosili s teškoćama?”*
- utvrditi hobije i aspekte života slobodne od fobije, izvore ugode i uspjeha, socijalnu mrežu, jake osobine ličnosti, spremnost prihvaćanja racionalne BKT-a

OTKLANJANJE STIGME I MOTIVIRANJE ZA TRETMAN



- Ponuditi racionalu koju pacijent može razumjeti, npr. objasniti adaptivnu prirodu određene fobije u evoluciji:
- *“Pračovjek koji se bojao životinja, preživljavao je i prenosio dalje svoje gene. Da nije bilo straha, šansa za preživljavanjem bi se smanjila.”*

PROCJENJIVANJE



2. DEFINIRATI CILJEVE TRETMANA

- ✓ moguća su klijentova nerealna očekivanja
- ✓ usklađivanje ciljeva između klijenta i terapeuta
- ✓ postaviti cilj koji omogućuje održavanje napretka (uklopljen u život)

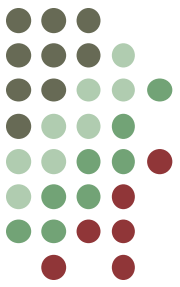
PROCJENJIVANJE



3. IDENTIFICIRATI PRIKLADNE MJERE FOBIČNE ANKSIOZNOSTI

- napredak i planiranje tretmana
- stupnjevane hijerarhije (0-100)
- bihevioralni testovi
- samomotrenje
- mjere kognicija (npr. *Strah od negativnih procjena*)
- standardizirane ljestvice procjena (npr. *Upitnik straha i anksioznosti*)

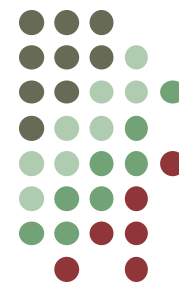
TRETMAN U PRAKSI



- ilustrirati “*začarani krug*” s klijentovim simptomima!
- navoditi pitanjima na promišljanje -> aktivno sudjelovanje
- poticati i hrabriti klijenta, voditi bilješke o vježbanju

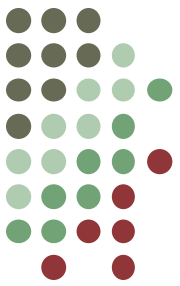
- izraditi stupnjevani popis zadataka
- identificirati čimbenike koji mijenjaju razinu anksioznosti
- ponekad je potrebno više hijerarhija
- poželjno je da su što raznolikiji zadaci!

IZLAGANJE



- Optimalna učinkovitost izlaganja postiže se kada je izlaganje:
 - stupnjevito
 - učestalo
 - produljeno
- Zadaci moraju biti precizno definirani i moraju uključivati situacije iz života klijenta.

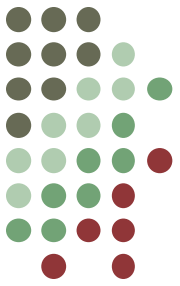
STUPNJEVITOST



Neophodna tzv. *stupnjevana hijerarhija*: redanje zadataka od najmanje do najviše anksioznih.

- gledanje kroz zatvoren prozor na 1. katu 1
- kroz otvoren prozor na 1. katu 1
- preko rukohvata na nekom od viših katova 2
- kroz otvoren prozor kod prijatelja + 2. kat 3
- kroz uredski prozor od debelog stakla 4
- penjanje na ljestve i mijenjanje žarulje u sredini sobe 5
- prelazak preko mosta blizu ograde 6
- ručanje u restoranu na vrhu tornja 9
- hodanje puteljkom po visokoj stijeni 10

STUPNJEVITOST



- Izlaganje je moguće provoditi *in vivo* ili u imaginaciji, stupnjevito ili intenzivno, samousmjereno ili usmjeravano od terapeuta:
- popisati situacije straha, pa onda procjenjivati njihovu težinu
- upisati situacije na zadanu ljestvicu (1-10; 1-100)
- uzeti u obzir modificirajuće varijable (npr. prisutnost drugih osoba, gledanje skijaških skokova, akrobate na trapezu)

UČESTALOST I DULJINA IZLAGANJA



zadatke treba ponavljati toliko **često i dugo** dok ne prestanu izazivati anksioznost

- napredak je brži ako su razmaci među izlaganjima kratki
- vježbati svakodnevno
- više izlaganja, napredak je bolji
- jedan produljeni tretman

PREPLAVLJIVANJE



osobu se izlaže
situaciji koja je na
vrhu hijerarhije straha

oprezno s tom
tehnikom, pacijent
mora biti dobro
pripremljen

mnogi terapeuti je
izbjegavaju zbog visoke
razine anksioznosti
koju izaziva

DRUGE BIHEVIORALNE INTERVENCIJE

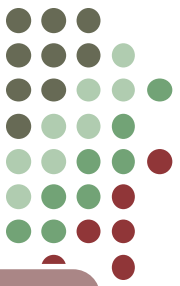
Modeliranje

- koristi se prije izlaganja
- terapeut na svom primjeru pokazuje suočavanje s izvorom straha
- nije efikasna ako se koristi samostalno, već samo uz izlaganje

Relaksacija i abdominalno disanje

- korisne kod pacijenata koji doživljavaju ekstremnu anksioznost tijekom izlaganja
- nekada se kombiniraju s izlaganjem, nekada ne (pacijenti tako uče da će se anksioznost smanjiti što se duže izlažu)

UKLANJANJE SIGURNOSNOG PONAŠANJA



Sigurnosna ponašanja inhibiraju izlaganje – moraju se ukloniti!

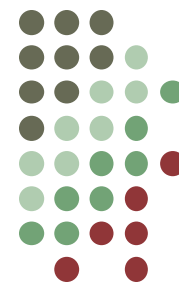
- oslanjanje na zid ili stolac da se izbjegne nesvjestica; opažanje okoline kako bi se vizualno i auditivno čekirali znakovi opasnosti; zadržavanje daha; molitva ...
- uzimanje alkohola ili anksiolitika – pripisivanje ovim tvarima sposobnosti toleriranja zastrašujućih situacija

Vjerovanje da sigurnosno ponašanje pomaže onemogućava potpuno izlaganje objektu/situaciji straha – Intervencije:

- Analiza dobrih/loših strana sigurnosnih ponašanja
- Razlozi za i protiv ideji da ta ponašanja zaista daju sigurnost
- Eksperiment u kojemu se sigurnosna ponašanja privremeno ukidaju

KOGNITIVNE INTERVENCIJE

Kognitivno restrukturiranje



Služi mijenjanju disfunkcionalnih vjerovanja vezanih uz izvor straha:

- korisno je pitati kolika je vjerojatnost pojavljivanja zastrašujućeg događaja,
- naučiti ih da je određena razina anksioznosti normalna i prihvatljiva,
- korištenje pozitivnih samoiskaza,
- edukacija o objektu straha,
- Npr. strah od letenja – dokazi o tome koliko je letenje opasno
- tehnika dvostrukih standarda – ima li netko od prijatelja fobiju i koji bi mu savjet dali

KOGNITIVNE INTERVENCije



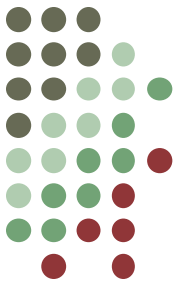
ANALIZA GUBITAKA I DOBITAKA

- Analiza dosadašnjih vjerovanja i ponašanja putem izjava "ako se ne služim autobusom, to me jako ograničava u mom privatnom i poslovnom životu" te precizirati što sve gubi zbog fobije

VOĐENA POZITIVNA IMAGINACIJA

- Vođenje pacijenta kroz uspješno suočavanje s izvorom straha,
- ako izaziva pretjeranu anksioznost, moguće je zamišljanje situacije nakon uspješnog suočavanja,
- zamišljaju se misli, osjećaji, ponašanje i reakcije značajnih drugih.

DODATNE KORISNE METODE TRETMANA



3 glavne tehnike:

- relaksacija
- odvráćanje pažnje
- misli kojima se odgovara na anksiozne misli

Dodatne bihevioralne tehnike:

1. igranje uloga
2. proba ponašanja
3. modeliranje

PROBLEMI U TERAPIJI I ODRŽAVANJE PROMJENE

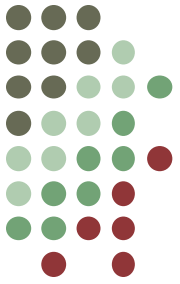
TEŠKOĆE U TRETMANU

- Strah da će tretman dovesti do pogoršanja
- Samokritičnost
- Teškoće oblikovanja hijerarhije strahova
- Nemogućnost angažiranja u izlaganju (ponekad zbog nedostupnosti)
- Neizvršavanje domaćih zadataka
- Strahovi terapeuta
- Depresija, ovisnost, poremećaji ličnosti

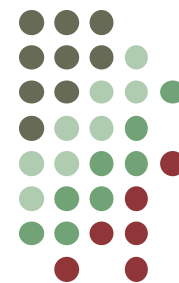
ODRŽAVANJE PROMJENA

- Eksplicitna poduka
- Raspravljati o razlozima poboljšanja
- Raspravljati o očekivanjima od budućnosti
- Važnost redovitog izlaganja
- Izraditi plan ili nacrt za budućnost

SOCIJALNA FOBIJA



ŠTO JE SOCIJALNA FOBIJA?



strah od jedne ili više socijalnih situacija zbog pretpostavke da će osoba učiniti ili reći nešto što će dovesti do osramoćivanja ili poniženja tj. negativne evaluacije okoline



strah od javnih izlaganja, socijalnih okupljanja, upoznavanja novih ljudi, jedenja u javnosti, iznošenja neslaganja u stavovima, obraćanja autoritetu...



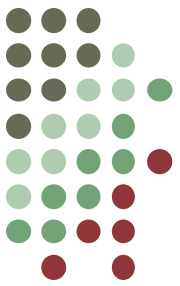
simptomi: tremor, mišićna napetost, srčane palpitacije, znojenje, crvenjenje, suhoća grla...

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA



- Često se teško razlikuje od paničnog poremećaja i agorafobije
- Neki SF pacijenti imaju napade panike čiji su trigeri socijalne ili situacije javnoga nastupa
- Tijekom napada panike boje se **evaluacije drugih ljudi zbog simptoma** anksioznosti dok se osobe s panikom boje **fizičke ozljede** izazvane simptomima

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA - 2



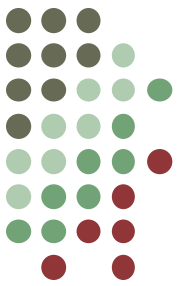
- SF pacijenti zbog izbjegavanja **ograničavaju svoje funkcioniranje** što može podsjećati na agorafobiju
- Situacije koje se izbjegavaju uvijek su **socijalne, a odnose se na strah od evaluacije i procjenjivanja**, kod agorafobije – strah od napada panike, osoba misli da nema uzmaka ili mogućnosti dobivanja pomoći
- Osobe sa SF osjećaju se **ugodnije ako su same, dok se kod agorafobije osjećaju ugodnije u društvu drugih**

JAVLJANJE SOCIJALNE FOBIE

BIHEVIORALNI ČIMBENICI



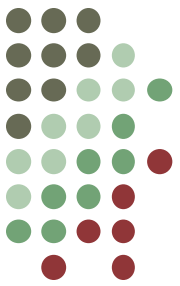
- **Modeli uvjetovanja:** Mowrer (1960)
 - Iskustvo 1 ili više traumatske ili neugodne socijalne interakcije može dovesti do **uvjetovane reakcije** anksioznosti, nelagode i/ili poniženja
 - Raspon socijalnih situacija koje izazivaju strah može se **generalizirati**
 - **Izbjegavanje održava strah** od socijalnih situacija - onemogućava doživljavanje socijalnih situacija bez negativnih posljedica, tako NE dolazi do gašenja



BIHEVIORALNI ČIMBENICI

- **Model udešenosti** (Seligman, 1971)
 - Vrste su genetski predisponirane za usvajanje strahova od podražaja koji su evolucijski predstavljali prijetnju preživljavanju – npr brže . razvija strah od zmija ili velikih životinja negoli automobila
 - Ti se **strahovi brzo usvajaju, otporni su na gašenje i naizgled iracionalni**
 - Socijalna fobija povezana je uz hijerarhijsku dominaciju tipičnu za ljudsku vrstu i ostale vrste
 - **Izbjegavanja neslaganja** - pokušaji izbjegavanja napada od strane visoko statusnih pojedinaca

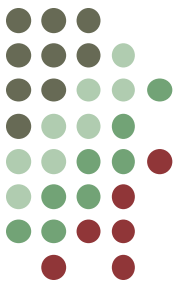
TRETMAN TEMELJEN NA UVJETOVANJU



Tehnike koje se primjenjuju kod SF

- **Izlaganje** – cilj je gašenje uvjetovanoga straha u socijalnoj situaciji; važno dobro odabrati čemu se pojedinca izlaže
 - **Izlaganje u imaginaciji**
 - **Izlaganje in vivo**
- **Igranje uloga**

TRETMAN TEMELJEN NA UVJETOVANJU - Relaksacija

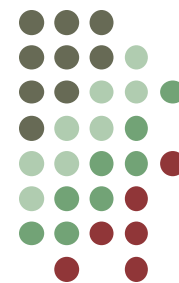


zamjenjuje se stari uvjetovani odgovor (strah)
novim uvjetovanim odgovorom (relaksacija)

čim primijeti tjelesne znakove anksioznosti
pacijent primjenjuje relaksaciju

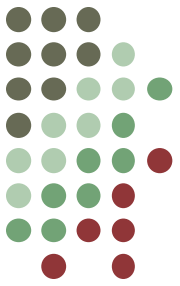
relaksacija - primjena u različitim situacijama

MODEL DEFICITA VJEŠTINA



- Drugo bihevioralno objašnjenje objašnjava socijalnu fobiju **deficitom u socijalnim vještinama**
 - Nedostaju li SF pacijentima socijalne vještine ili ih anksioznost inhibira u korištenju vještina koje imaju?
 - Rezultati istraživanja podržavaju jedan i drugi zaključak

TRENING SOCIJALNIH VJEŠTINA



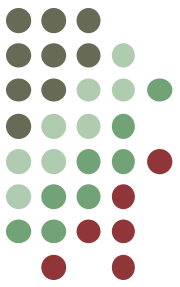
- Razvijen na modelu **deficita vještina u tretmanu socijalnih fobija**:
 - Uključuje vještine predstavljanja, odabira pravih tema za razgovor, aktivno slušanje, empatiju, otvaranje, započinjanje socijalnih aktivnost, započinjanje i održavanje prijateljstva ...
 - Koriste se vještine modeliranja, igranja uloga, primanja i davanja povratnih informacija u grupi.

KOGNITIVNI MODEL



- **Automatske misli:** *Reći ću nešto glupo; Dosadna sam; Gubim kontrolu; Oni misle da sam glupa; Nitko me ne voli*
- **Pretpostavke i pravila (posredujuća vjerovanja):** *Ako šutim ljudi će misliti da sam dosadna; Ako nisam savršena ljudi će me odbaciti; Moram ostaviti dobar dojam; Ne smijem pokazati bilo koji znak slabosti (visoki i perfekcionistički standardi i potreba za odobravanjem)*
- **Bazična vjerovanja:** *Glupa sam; Ružna sam; Neadekvatna sam; Različita sam od svih drugih ljudi (neprihvatljivi, neatraktivni, nekompetentni)*

KOGNITIVNI MODEL



Osobe sa SF – više negativnih i manje pozitivnih misli tijekom socijalnih interakcija

Češće razmišljaju o dojmu kojega ostavljaju na druge ljude

Podcjenjuju kvalitetu socijalnih interakcija i precjenjuju stupanj u kojemu je njihova anksioznost vidljiva

Negativno interpretiraju dvosmislene povratne informacije, katastrofično interpretiraju blago negativnu povratnu informaciju, bolje pamte negativne socijalne komentare

ČIMBENICI KOJI ODRŽAVAJU DISFUNKCIONALNA VJEROVANJA



Premještanje pažnje s vanjskih na unutarnje znakove

Izbjegavanje socijalnih interakcija – tako ne može testirati i opovrgnuti svoja negativna vjerovanja

Korištenje sigurnosnih ponašanja

Samoispunjujuća prognoza – npr. osoba ne govori u društvu zbog nelagode, izgleda hladna pa je ostali na kraju odbacuju, to potvrđuje vjerovanje osobe da nije socijalno prihvaćena

Shematsko procesiranje - osobe se ne sjećaju pozitivnih povratnih informacija od strane drugih ljudi, ali se dobro sjećaju onih negativnih

KOGNITIVNO RESTRUKTURIRANJE



- preispituje klijentova vjerovanja da će biti negativno procjenjeni od strane drugih (npr. Dnevni zapis disfunkcionalnih automatskih misli)
- negativne misli ≠ realitet => hipoteze koje se testiraju
- učenje racionalnih odgovora => primjena, npr:

Automatska misao

“Zablokirat ću i neću znati ništa reći.”

“Jako ću se znojiti i svi će to vidjeti.”

“Pitat će se: što se s njim događa?”

“Postavljat će pitanja i neću znati odgovore.”

Racionalni odgovor

“Dosada nisam nikad zablokirao.”

“Uvježbat ću se pa je manje vjerojatno da ću zablokirati.”

“Većina će shvatiti da sam nervozan oko izlaganja, možda i neće primijetiti.”

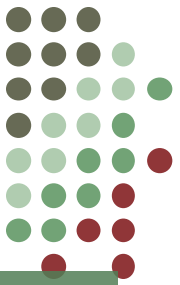
“Možda se neću znojiti.”

“Znam to bolje od njih, vjerojatno ću znati odgovore.” “Uredu je reći: ne znam, ali saznat ću i ispričati vam.”

TEHNIKE PREISPITIVANJA AUTOMATSKIH MISLI



- opažanje ponašanja drugih
- testiranje pretpostavki
- dvostruki standardi
- ispitati iskustva drugih
- koliko je vidljiva anksioznost?
- bihevioralni eksperiment
- alternativna objašnjenja
- preispitivanje pretjeranog generaliziranja
- ...



TRENING SOCIJALNIH VJEŠTINA

igranje uloga

osnovne vještine: kontakt očima,
postavljanje pitanja, aktivno slušanje

kompleksne: intervju za posao,
uspostavljanje prijateljstva

terapeut kao model -> uvježbavanje
-> primjena

TRENING RELAKSACIJE

kada tjelesni simptomi ometaju
izvedbu

oprez -> sigurnosno ponašanje kod
straha od zamjećivanja simptoma

OPĆI PLAN TRETMANA ZA SF



- **Procjena**
 - Početna evaluacija anksioznosti i izbjegavanja
 - Primjena testova i ostalih mjera procjene
 - Razmatranje mogućnosti uzimanja lijekova
 - Upoznavanje s tretmanom
- **Trening upravljanja anksioznošću**
- **Izlaganje**
- **Kognitivna restrukturacija**
- **Suočavanje sa životnim problemima**
- **Završavanje tretmana i prevencija povrata simptoma**

MOGUĆE POTEŠKOĆE I PRIVOĐENJE TRETMANA KRAJU



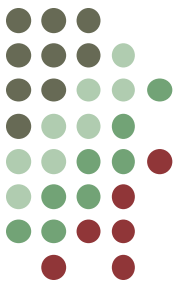
početni strah od procjene i osuđivanja terapeuta

kriteriji završavanja terapije

- značajno smanjenje anksioznosti
- izlaganje na svim stupnjevima hijerarhije
- odsustvo sustavnog izbjegavanja
- primjena vještina izlaganja i kognitivnog restrukturiranja

- prorjeđivanje termina; samostalno osmišljavanje izlaganja
- suočavanje s budućim problemima i opcija kontaktiranja terapeuta

LITERATURA



- Hawton, Salkovskis, Kirk i Clark (2007). *Kognitivno bihevioralna terapija za psihijatrijske probleme*. Jastrebarsko: Naklada slap.
- Leahy i Holland (2000). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.