

PRIMJENA TEHNIKA KOGNITIVNO-BIHEJVIORALNE TERAPIJE U TRETIRANJU SPECIFIČNE FOBIFE OD KRVI I INJEKCIJA

Tanja Todorović

Univerzitet PIM, Filozofski fakultet, despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina, tanjatodorovic446@gmail.com

SAŽETAK

Specifična fobija je uporan i nerealan strah od određenih predmeta, situacija ili aktivnosti. U ovom radu prikazana je grupna psihoterapija u specifičnih fobija, uz korištenje nekih tehnika kognitivno-bihejvioralne terapije (KBT). U tretmanu specifičnih fobija, kognitivno-bihejvioralna terapija je metoda izbora. Uzorak u ovom istraživanju obuhvata tri osobe muškog roda, u dobi od 20 do 23 godine. U radu je opisan plan i tok tretmana sa odgovarajućim tehnikama, sa naglaskom na sistematsku desenzitizaciju, a sve to u cilju ublažavanja fobičnih podražaja. Procjena efekta sprovedenog kognitivno-bihejvioralnog tretmana rađena je na osnovu kliničke evaluacije, kao i standardnim upitnicima za psihološku procjenu. Svi pokazatelji ukazuju na napredak i poboljšanje na emocionalnom, fiziološkom i ponašajnom nivou grupe. S obzirom na činjenicu da su svi članovi grupe prilično uspješno mogli da primjene svoje terapijsko iskustvo u realnoj situaciji, može se zaključiti da je KBT tretman pokazao očekivanu efikasnost.

Ključne riječi: kognitivno-bihejvioralna psihoterapija (KBT), grupna terapija, specifične fobije.

UVOD

Fobije od krvi i injekcija jedne su od nekoliko grupa specifičnih fobija navedenih u priručniku DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013). Za razliku od ostalih specifičnih fobija, ove fobije imaju svoju posebnost. Kod osoba sa specifičnim fobijama, tokom izlaganja objektu straha (situaciji, nevremenu, životinji itd.) dolazi do aktivacije središnjeg nervnog sistema i simpatikusa kao odgovor prema načelu „napad – bijeg“ (Kozarić-Kovačić i Frančišković, 2014). Samo u slučaju fobija od krvi i injekcija 80% osoba u tretmanu pokazuje inicijalnu aktivaciju simpatikusa nakon koje slijedi izuzetno brza aktivacija parasimpatikusa (Thyer, Himle, & Curtis, 1985). Smanjenje srčane frekvencije i sniženje srčanog pritiska mogu dovesti do nesvjestic (Jokić-Begić, 2010). Osim razlika u subjektivnom distresu, fobije od krvi i injekcija imaju specifičnu, dvofaznu fiziološku reakciju. Kod većine specifičnih fobija, tipična fiziološka reakcija pri izloženosti fobičnom stimulusu jeste povećana srčana aktivnost (tahikardija). Međutim, kod fobije od krvi i injekcije tahikardija predstavlja samo inicijalno fazu koju vrlo brzo smjenjuje bradikardija i pad pritiska. Posljedica ove druge faze dovodi do vrtoglavice, mučnine, doživljaja da će se osoba onesvijestiti pa i do samog onesvješćivanja (Mihić, 2019). Kada ljudi pri prvoj medicinskoj intervenciji dožive ovakvu reakciju, svaki sledeći put se boje i imaju, ne samo strah od intervencije, već i „strah od straha“ i padanja u nesvijest, što strah samo pojačava (Thyer et al., 1985). Ovo predstavlja drugi važan mehanizam preko koga dolazi do ovih reakcija kod medicinskih intervencija jer ljudi se često gade mirisa bolnice, pomisli na bolest, gnoj, ranu, a to se povezuje, asocira pomoću osjeta, čulima ili na osnovu mentalnih predstava. Kod nekog je to čulo mirisa, kod nekog je to ono što se vidi, kod nekog zvuk, kod nekog su to mentalne predstave koje mogu biti realne ili nerealne, ali najčešće je sve pogrešno spojeno i jako preuveličano tako da na kraju dovede do takve reakcije koja se ispoljava osećanjem gađenja ili užasa (Stangier, Clark, & Ehlers, 2009).

METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja i uzorak istraživanja

Naučni problem koji se želio prikazati ovom grupnom studijom slučaja jeste da su klijenti podvrgnuti tretmanu kognitivno-bihejvioralnih tehnika postigli klinički značajno poboljšanje u smislu ublažavanja fobičnih podražaja u toku i nakon ovog tretmana, odnosno da se KBT tehnikama postižu pozitivni efekti u tretiranju klijenata sa problemom fobija. Sadržaj ovog istraživanja je veoma značajan u sferi kliničke i praktične psihoterapeutske prakse.

U grupni tretman su bile uključene tri osobe muškog pola, u dobi od 20 do 23 godine. Sva tri klijenta su pristali da budu dobrovoljni učesnici u ovom istraživanju, s tim da im je objašnjeno da je njihova privatnost zaštićena, te da će se podaci o njima i njihovim poteškoćama i načinima prevazilaženja istih isključivo koristiti u naučno-istraživačke svrhe. Istraživanje odnosno primjena KBT modela u tretiranju specifičnih fobija sprovedena je u vremenskom periodu od maja do septembra 2020. godine. S tim da je napravljena pauza mjesec dana od druge polovine juna, zbog godišnjih odmora.

U nastavku slijedi kratki opis i prikaz slučajeva/klijenata, dobijen na osnovu inicijalnog intervjua sa njima:

Prikaz slučaja 1:

Klijent N. R. ima 20 godina. U porodičnoj anamnezi prisutna fobija od krvi i injekcija. Strah prisutan od 15. godine. Prateći simptomi bili su: sužavanje vidnog polja, mučnina, osjećaj toplote, hladan znoj, bljedilo kože i slično. Drugim riječima, kod klijenta je došlo do vazovagalne sinkope, koja je najčešći uzrok nesanicе, a javlja se kada tijelo pretjerano reaguje na određene okidače, kao što su ekstremni emocionalni stres, dugotrajno stajanje, izloženost toploti, prizor krvi ili, kao što je u ovom slučaju, vađenje krvi

Prikaz slučaja 2:

Klijent M. S. ima 22. godine. Od rođenja je bio mnogo po bolnicama, zbog svog zdravstvenog stanja. Hiperprotektivno dijete od strane porodice. Strah od krvi prisutan od 12. godine, nakon operacije krajnika, gdje je došlo do komplikacije te je klijent dosta iskrvario. Od tada nastoji izbjegavati bilo kakve medicinske intervencije. Vađenje krvi ne predstavlja toliki problem, kao i sam prizor krvi. Simptomi tipični kao i kod prethodnog slučaja, dok su nesvjestice prisutne samo prilikom prizora krvi, ali ne i vađenja iste. Tu je karakteristična mučnina.

Prikaz slučaja 3:

Klijent A. J. ima 23 godine. Hiperprotektivno dijete od strane porodice i sestara, kao jedino muško dijete u porodici. U porodičnoj anamnezi prisutna fobija. Prvi simptomi i fobija se pojavljuju sa 9 godina, kada se klijentova majka borila sa tumorom. U sadašnjim uslovima, to klijenta dovodi do problema sa zdravljem, jer već duži period odgađa operaciju krajnika, što dovodi do raznih posljedica. Od simptoma prisutne nesvjestice, ali i svi prateći simptomi fobije, navedeni i u prethodna dva slučaja.

Metode prikupljanja podataka u istraživanju i korišteni instrumenti

U ovom kvalitativnom istraživanju korišten je polustrukturisani intervju kao metoda koja omogućava prikupljanje velikog broja informacija o životu svakog učesnika i istoriji njegovih problema, zatim mini mental status kao kratka procjena mentalnog stanja osoba stariji od 18 godina i terapijski dnevnik odnosno zadaća, čiji je osnovni cilj i svrha obavezati klijenta na aktivnosti između tretmana kako bi terapeut lakše pratio napredak klijenata. Za kliničku procjenu fobija, u ovom radu, korišten je Barnsov inventar anksioznosti (BAI), Bekov inventar depresivnosti (BDI) i Symptom Check List (SCL - 90).

Postupak istraživanja

Ciljevi i struktura grupnog tretmana

U dogovoru sa grupom, terapijski cilj jeste smanjivanje straha, učestalost nesvjestica i postepeno prevazilaženje fobije. Nakon što je odlučeno da se terapija produži, pored primarnog problema bavili smo se i sekundarnim. Sa grupom je održano ukupno 20 seansi, ne računajući prvi susret na kojem je obavljen inicijalni intervju, radi uzimanja anamneze, te napravljen plan rada i dogovorena dinamika viđanja u trajanju od 60 minuta, jednom sedmično. Nakon prvih 8 seansi napravljena je pauza u periodu od mjesec dana, a potom su uslijedile i ostale seanse. U toku cjelokupnog tretmana klijenti su redovno dolazili na seanse. Grupa je iznosila probleme i svakodnevne situacije sa kojima su se susretali, a koje bi „budile“ fobiju i onemogućavale adekvatno funkcionisanje. Na samom početku, polustrukturisanim intervjuom dobijen je uvid u osnovne podatke o klijentima i na osnovu toga je pravljen plan tretmana i birane su odgovarajuće terapijske tehnike koje su bile individualne za svakog klijenta. Tehnike su se smjenjivale iz seanse u seansu, u zavisnosti od problema i trenutnog psihičkog stanja klijenata. Zajedno sa grupom napravljena su pravila koja svi moraju poštovati u grupi i koncizno je definisan problem i cilj na kojem žele raditi. Prvi korak tretmana podrazumijeva upoznavanje sa klijentima i njihovim problemima. U toku prvih seansi dobijene su početne informacije. U kasnijim susretima, ovaj korak se odnosio na izradu domaće zadaće i praćenje napretka. Drugi korak je obuhvatao jasnu formulaciju problema na kojem će se raditi. Potom, bilo je neophodno sprovesti psihoedukaciju. Treći korak je uključivao primjenu terapijskih tehnika, koje su prethodno navedene. Četvrti korak bio je primjena terapijskih tehnika u praksi i realnom životu. Ovakav korak je služio za ohrabljivanje klijenata i jačanje njihovog samopouzdanja. Sva tri učesnika su prilično saradivali i aktivno učestvovali u seansama.

Hipoteza istraživanja

Uzimajući u obzir da je osnovni cilj ovako koncipiranog istraživanja prikupljanje novih spoznaja, opisivanje i tumačenje iskustava istraživanja, te sticanje znanja i razumijevanja odnosa, u okviru ovog poglavlja postavljaju se samo okvirna očekivanja. U ovom istraživanju osnovna hipoteza glasi: „Očekujemo da će primjena kognitivno-bihejvioralnih tehnika (KBT), u tretiranju specifične fobije od krvi i injekcija, u grupnom tretmanu dovesti klijente do određenog poboljšanja u psihološkom funkcionisanju i podnošljivijem prevazilaženju iste.“

Terapijske tehnike

Plan tretmana je određen na osnovu analize sva tri slučaja i sadrži sledeće metode i tehnike:

- Psihoedukacija (U prvoj seansi provedena je psihoedukacija o prirodi fobija i anksioznosti te je posebno opisana posebnost fobije prema krvi i injekcijama, te mehanizam nesvjestice prilikom izlaganja krvi ili injekcijama);
- Tehnika abdominalnog disanja;
- Tehnika mišićne kontrakcije;
- Sistematska desenzitizacija;
- ABC model;
- Cik-cak tehnika;
- Đavolji advokat;
- REI.

ANALIZA I INTERPRETACIJA REZULTATA

Tok tretmana specifičnih fobija

Na prvoj seansi bilo je bitno uspostaviti dobru komunikaciju i interakciju sa članovima grupe. Povezanost grupe je izuzetno važna, stoga su i birani klijenti koji pored istog/sličnog psihološkog problema imaju i približno jednak broj godina, ali su i istog pola. Ono što se moglo primjetiti na samom početku jeste sadržajno siromašno predstavljanje članova grupe, ali to se moglo i očekivati. Saznajem da sva tri člana grupe nisu bila nikada na psihoterapiji. Klijent A. J. je prilično otvoren i rado komunicira o svom problemu, dok su N. R. i M. S. prilično introvertni. Ova seansa se

odnosila isključivo na predstavljanje i upoznavanje svih članova grupe, pa i samog terapeuta. Nisu provedene tehnike, ali su klijenti upoznati sa njima. Druga seansa započinje psihodukacijom. Pored toga, klijenti su dobili dodatnu literaturu za čitanje, kako bi se bolje upoznali sa prirodom svog problema („Priručnik za prevazilaženje anksioznosti i fobija“ Born, 2008). Na ovoj seansi počele su se primjenjivati tehnika abdominalnog disanja i tehnika mišićne kontrakcije. Naime, bitno je da u situaciju izlaganja vađenja krvi klijent uđe dovoljno, ali ne i previše opušten da se parasimpatikus ne pripremi za reakciju nesvjestice, pa se stoga nešto prije ulaska u sobu za vađenje krvi preporučuje kontrakcija mišića. Nekih 10 do 20 sekundi napinju se mišići ruku, grudnog koša i nogu dok se ne osjeti toplina u licu. Onda se opuste, pričekava se 20 sekundi pa se ponovno napinju i sve to ponovi 5 puta. Treću seansu započinjemo diskusijom o zadaći i sumiranju utisaka. Klijent A. J. je jedini koji je pročitao zadanu literaturu, dok ostala dva člana grupe nisu. Vježbu su svi uradili, te ističu kako ih dovodi u opušteno stanje, ali da im nije jasno kako će im konkretno to pomoći. Iako vježba nije ostavila naročite utiske, taj momenat se iskoristio kako bi se pokrenula diskusija među grupom, a samim tim jačala I grupna kohezija I empatija. Ispostavilo se da je ovo bilo veoma značajno za dalji rad. Klijenti N. R. i M. S. znatno više saraduju.

Nakon 7 dana započeta je četvrta seansa. Zadaću su uradili svi članovi grupe, a i utisci su im bolji. Prije nego što se uradi izlaganje vađenja krvi, bilo je potrebno kreirati hijerarhijske liste uznemiravajućih situacija. Grupi je objašnjeno da je potrebno početi sa najmanjim strahom, a potom prelaziti na sledeće strahove, te nastaviti ka većem stepenu anksioznosti. Zamoljeni su da se svi uključe, te da zajedno napravimo listu, a ona je izgledala ovako:

- porezati se i vidjeti krv,
- pogled na vrata laboratorija za vađenje krvi,
- rukovanje iglom,
- prazna epruveta za krv,
- epruveta s krvi izložena na stalku,
- ulazak u laboratoriju za vađenje krvi,
- traženje vene,
- ulazak same igle u venu.

Svaki član grupe je trebao individualno da, na skali od 0 do 10, subjektivno procjeni svoju anksioznost. Procjene su se, u većem dijelu, poklapale. Zadaća za naredni put je gledanje kratkog videa vađenja krvi te ukratko opisivanje osjećanja, emocija i ponašanja prilikom gledanja istog (Venipuncture - How to take blood - OSCE guide, izvor: Youtube). Članovi grupe na petu seansu dolaze puni utisaka i veoma uzbuđeni. Razlog tome jeste video vađenja krvi. Naime, svi članovi su uspjeli odgledati ovu situaciju. Naravno, uz prisustvo visoke anksioznosti i sa porivima da „izbjegnū“ situaciju gašenjem videa. Klijenti N. R. i M. S. ističu da su par puta pauzirali video, ali su ipak istrajali da ga odgledaju do kraja, dok je klijent A. J. video gledao bez pauze. Ovdje se jasno vidi „fenomen ogledala“, karakterističan za grupnu psihoterapiju. Taj ponos koji su članovi osjećali, u tom momentu, bilo je korisno upotrijebiti za imaginarno izlaganje. Članovi su upoznati sa tim da mogu oči otvoriti u bilo kojem momentu kada im postane neugodno i kada nivo anksioznosti ne budu mogli kontrolisati. Imaginarnom izlaganju bili su izloženi 20 minuta. Zadatak za naredni put bio da ponavljaju ovu vježbu, a pored toga dobili su igle, injekcije, braunile i epruvete, sa kojima bi trebalo da se „igraju“, kako bi im se sadržaji, na kojima radimo, činili vjerodostojnijim. Na šestoj seansi članovi iznose utiske vezano za zadaću, ali i pokreće se diskusija o dešavanjima u protekloj sedmici. Nisu se najbolje snašli sa izlaganjem, a kao razlog tome navode nemogućnost adekvatnog opuštanja, nemogućnost dovoljne koncentracije, kao i misli koje se pojavljuju. Uzimajući u obzir da se članovi grupe prvi put susreću sa ovim tehnikama i načinom rada, kao i samom psihoterapijom, to je razumljivo. Kako bi se klijentima olakšalo izlaganje uživo, na ovoj seansi napravili su kartice, veličine 5x9, na kojima su napisali izjave za savladavanje tokom izlaganja. To su pozitivne izjave koje će govoriti sebi neposredno prije nego što počnu da se suočavaju sa fobičnom situacijom ili tokom samog procesa izlaganja. Te kartice mogu da nose u novčaniku ili na nekom mjestu gdje će im biti lako dostupne kada im budu potrebne. Svako od njih je napravio kartica koliko je želio, pa samim tim i napisao izjava koliko je želio (jedna izjava na

jednu karticu). Imali su mogućnost da ne pročitaju ono što su napisali, ali i da podijele sa grupom, što su i učinili. Izjave klijenta N. R. bile su sledeće:

- „I prije sam uspevao da se nosim sa ovim, pa mogu i sada“,
- „Opusti se i idi polako. Nema potrebe za žurbom“,
- „Neće mi se desiti ništa ozbiljno“,
- „Biće mi dobro, ni do sad mi se nije desilo ništa loše“,
- „Mogu da zamislim kako radim ovo uspešno“,
- „Šta god da se desi u redu je“.
- Izjave klijenta M. S. su sledeće:
- „Ovo je prilika za mene, da bolje naučim da se nosim sa ovom situacijom“,
- „Šta god da uradim, uradiću najbolje što mogu“,
- „Ako napravim ovaj korak sada, vremenom će mi biti lakše“,
- „Uvijek mogu da se povučem iz situacije, ukoliko se ne osjećam dobro“.
- I na kraju, izjave klijenta A. J. su:
- „Ovo će brzo proći“,
- „Ovo je samo anksioznost“,
- „Mogu da tolerišem ove simptome i senzacije“,
- „Ništa u vezi sa ovim osjećanjem nije opasno“,
- „Ja ću biti dobro“.

Do sledećeg puta, zadatak je bio, pored imaginarnog izlaganja, da u praznu epruvetu stave kečapa i vode i da par minuta usredsrede pažnju na to. Svrha ovoga jeste da naprave drugačije asocijacije vezane za svoj fobični podražaj. Na sedmoj seansi su klijenti dosta opušteniji, atmosfera je skroz drugačija od početne. Rado diskutuju o svojim iskustvima vezano za njihov problem, pa tako i o zadatku od prošlog puta. Kao najvažnija tehnika, imaginarno izlaganje je obilježilo početak osme seanse. Još uvijek nivo anksioznosti naglo raste kod stavke „ulazak u laboratoriju za vađenje krvi“, ali reakcija članova grupe na vježbu je dosta bolja. Poslednja seansa sa grupom završila se rezimiranjem svega onoga što je primjenjivano, uključujući tehnike, vježbe, utiske o drugim članovima grupe, terapeutu I o tome koliko je ovaj tretman uspješan.

Tok tretmana specifičnih fobija (dodatne seanse)

Seanse sa klijentima su bile pauzirane neko vrijeme (otprilike mjesec dana), zbog ljetnih godišnjih odmora. Analizirajući sve postignuto sa grupom u proteklom periodu, ali uzimajući u obzir da su njihove fobije donekle utemeljene u porodičnoj anamnezi, članovima je predloženo da se pored primarnog problema bavimo I sekundarnim. Na desetoj I jedanaestoj seansi uvodi se ABC model. U radu sa grupom, primjećeno je da svi imaju drugačije okidače (A- negativan aktivirajući događaj). Klijent N. R. ima okidač na pomisao da ide izvaditi krv. Njegova uvjerenja su sledeća (B- uvjerenja u vezi sa najznačajnijom pretpostavkom/zaključkom):

- „Ne mogu podnijeti da me budu iglom“
- „Ne smije me previše boljeti jer ne mogu da trpim bol, za mene je to neizdrživo“
- „To je užasan osjećaj i moram ga izbjeći“.

Na osnovu ovoga izvučena su osjećanja i ponašanja kojih se klijent želio odviknuti (C- disfunkcionalne posljedice), a to su: izbjegavanje odlaska vađenja krvi, anksioznost, neprijatnost i odlaganje. Sekundarni problem bio je napad anksioznosti. Okidač klijenta M. S. je u situaciji kada mu medicinska sestra/tehničar prinosi iglu. On navodi sledeća uvjerenja:

- „Ne mogu podnijeti tu neizvjesnost dok čekam da me ubode igla“
- „Pojaviće se hematoma i to će užasno izgledati“
- „Ne smijem se nalaziti u ovakvim situacijama“
- „Moram to izbjeći pod svaku cijenu, jer je vađenje krvi užasno“.

Od disfunkcionalnih posljedica, kod klijenta su primjećeni anksioznost, nizak prag tolerancije na frustraciju, izbjegavanje odlaska vađenja krvi. I na kraju, aktivirajući događaj kod klijenta A. J. bio je kad izvadi krv. Njegova samoodmažuća uvjerenja bila su sljedeća:

- „Nije me smjela ovako grubo ubosti“
- „Kakva je ona krava“
- „Nije mi smjela izvaditi ovoliko krvi, zbog toga se loše osjećam“
- „Morao sam joj to reći i zauzeti se za sebe, a pošto nisam ja sam slabić“
- „Drugi me ne bi smjeli ugrožavati i da se zbog njih osjećam ovako loše“.

Disfunkcionalne posljedice trećeg klijenta bi bile ljutnja na sestru, ljutnja na sebe, osjećaj krivice, anksioznost, ruminacija (prežvakavanje), izbjegavanje odlaska vađenja krvi. Na osnovu analize uvjerenja po ABC modelu, klijenti su mogli da dodju u kontakt sa svojim iracionalnim uvjerenjima, okidačima, disfunkcionalnim ponašanjima i odmažućim osjećanjima. Po završetku jedanaeste seanse svi članovi grupe dobijaju ABC formular za zadaću, na kojem će da vježbaju svoja novootkrivena uvjerenja tako što će ih osporavati i pretvarati u samopomažuća, što se nastavilo raditi i na dvanaestoj seansi. Osporavanje odmažućih uvjerenja nije jednako dobro svima išlo. Klijent A. J. je uspješno riješio zadatak, dok je kod ostala dva klijenta bilo potrebno i dodatno pojašnjenje kao i određene ispravke. Kako je kod klijenta N. R. prepoznat sekundarni problem, bilo je potrebno baviti se njim na narednim seansama. Dakle, ovaj klijent je imao i napade anksioznosti (već na prvom susretu primjećeno – opisano u prikazu slučaja 1). Bitno je dati kratko pojašnjenje. Naime, anksioznost se najopštije definiše kao odgovor ljudskog organizma na opasnost ili prijetnju u budućnosti (Marić, 2003). Javlja se obično onda kada osoba s jedne strane ne očekuje da u budućnosti sve bude u redu, a sa druge strane ne osjeća se spremnom za takvu budućnost. Ljudi imaju izbor da izađu iz stanja anksioznosti onda kada uoče da je ono disfunkcionalno i samoporažavajuće, odnosno da im ne pomaže u rješavanju problema u budućnosti. Ono što razlikuje panične napade od anksioznih jeste hiperventilacija, koja je prisutna kod prvih, a sve ostale fiziološke senzacije su iste. Slijedi pojašnjenje na primjeru klijenta N. R. Dakle, on je postao „anksiozan povodom svoje anksioznosti“, gdje upravo anksioznost postaje njegov novi negativan aktivirajući događaj. Potom otkrivamo neka bazična uvjerenja, koja se kriju iza specifične fobije, a ona su obično povezana oko uvjerenja od umiranja i smrti (B- uvjerenja u vezi sa najznačajnijom pretpostavkom/zaključkom) što se na primjeru klijenta i vidjelo. Njegova uvjerenja su:

- „Ne smijem imati anksioznost“
- „Moram ovo zaustaviti“
- „Ne mogu to podnijeti“
- „Ne smijem umrijeti od anksioznosti, to bi bilo užasno“.

Na trinaestoj, četrnaestoj i petanaestoj seansi predlažem klijentima da radimo tehnike osporavanja iracionalnih uvjerenja vezanih za njihov primarni problem. Cik-cak tehnika najviše je odgovarala klijentu N. R. Klijent je dobio formular, po kojem će se kretati slijedeći brojeve (cik-cak) (Prilog 3). Na početku formulara klijent je napisao svoje iracionalno uvjerenje/misao („Ne mogu podnijeti da mi vade krv“) i stepen uvjerenosti u njega (90%). Sa lijeve strane je napisao napad na tu iracionalnu misao i on je glasio „Teško mi je da vadim krv, ali nije nepodnošljivo“. Zatim se ponovo javila iracionalna misao „Ali to je za mene užasno“, koju je zamijenio napadom „To jeste jako loše, ali nije katastrofa“. I ovdje se zaustavljamo, jer klijent shvata da bi sa ovom tehnikom mogao osporiti bilo koju iracionalnu misao koja se javi i zapravo vidi besmislenost svog prvobitnog iracionalnog uvjerenja. I na kraju procjena u uvjerenjost njegovog odbranjenog uvjerenja iznosi 30%, što za sada predstavlja dobar rezultat. Tehnika „Đavalji advokat“ se primjenjivala sa klijentom M.S. Terapeut je u ulozi napadača iracionalnih uvjerenja, a klijentov zadatak je da ga odbrani ubjedljivim argumentima. Izabrali smo “napad” na njegovu racionalno uvjerenje „Iako za mene vađenje krvi predstavlja nešto užasno, radim na tome da to više ne bude tako i na dobrom sam putu“. Njegovu uvjerenost u ovu tvrdnju procjenio je sa 50%:

- T: „Toliko puta si ispaio kukavica kada si trebao izvaditi krvi. To je strašno!“

- K: „Tačno je, osjećao sam užasan strah, ali svakim danom radim na tom.“
- T: „Da, radiš toliko na tome, a još ništa nisi postigao. Više si nazadovao. Ma, samo gubiš vrijeme!“
- K: „Ne mislim tako, puno truda sam uložio u to, a i mislim da svakom treba više ili manje vremena da nešto postigne. Svi smo različiti.“

Racionalno-emozivna imaginacija je primjenjivana kod klijenta A. J. Dakle, bilo je bitno da klijent razmišlja na iracionalan način i to u punom jeku, pa kada osjeti anksioznost primjeni racionalno uvjerenje i spusti intenzitet anksioznosti na nivo zabrinutosti i neprijatnosti, jer je to zdrava alternativa, kao i funkcionalnija. Kako je kod klijenta N. R. prepoznat sekundarni problem (anksiozni napadi), radom na tome dobijen je uvid da u osnovi toga stoji otpor koji proizilazi iz bespomoćnosti. On se najviše i opirao terapijskoj promjeni, zbog snažnog osjećaja da nije u stanju promijeniti svoje „poremećeno“ ponašanje. Ovakvi klijenti su skloni pretjeranim generalizacijama, naročito ako su promjene spore (kao što je ova). Iracionalna misao klijenta bila je: „Budući da mi je teško promijeniti se i da se nakon svake male promjene vraćam na staro, nikad se neću biti u stanju promijeniti“. Nema uopšte smisla truditi se kako bi se moja anksioznost ublažila.“ Ovaj sekundarni simptom često dovodi do više poremećenosti od primarnog, pa osoba postaje toliko zaokupljena time da se ne može baviti svojim primarnim simptomom (Ellis, 2005). Ta „anksioznost zbog anksioznosti“ uzrokuje sve više iracionalnog mišljenja, pa pojedinac počinje snažnije nego ikad vjerovati da nikad neće biti u stanju da se riješi te anksioznosti. Posljedica toga je osjećaj beznađa, baš kao i kod ovog klijenta. U radu sa klijentom M. S. otkrili smo otpor koji proizilazi iz izuzetno niske tolerancije na frustraciju. Neka od klijentovih uvjerenja jesu „Previše je teško promijeniti se. To ne bi smjelo biti tako teško. Užasno je što moram proći kroz tu bol, razmišljam od svega da odustanem!“ Kod klijenta A. J. nisu primjećeni otpori ili neki sekundarni problemi. Ove tehnike su se sa klijentima prolazile na šesnaestoj i sedamnaestoj seansi. Zadatak do naredne seanse jeste bio da se klijenti podvrgnu izlaganju vađenja krvi uživo. Klijentima su podjeljeni I upitnici procjene vrijednosti i posvećenog djelovanja (Prilog 5). Bilo je potrebno da od 10 napisanih vrijednosti na upitniku izaberu tri najvažnije i one na kojima bi voljeli raditi. Dakle, bilo je potrebno da navedu procjenu važnosti (V) i procjenu djelovanja odnosno koliko su konkretnih akcija poduzeli u pravcu njihovih vrijednosti u proteklih 7 dana (D).

Na osamnaestu seansu klijenti dolaze pod jakim utiskom zbog izlaganja uživo. Klijent M. S. je jako frustriran zbog toga što mu je, kako navodi „samo malo trebalo“ da izvadi krvi, ali je u posljednjem momentu izašao iz laboratorije. Klijent N. R. nije uspio izvršiti zadatak, jer svaka pomisao da treba u laboratoriju završavala bi se snažnim anksioznim napadima, što je rezultiralo odustajanjem. Klijent A. J. je jedini koji je uspio izvaditi krv, ali znajući da njegove iracionalne misli kreću upravo kada izvadi krvi, objasnio je da je, u prvom momentu, i dalje osjećao ljutnju i na sebe i na medicinsku sestru, ali da je pokušao da radi tehniku REI kako bi tu nezdravu emociju zamijenio zdravom alternativom. Drugi dio zadatac odnosio se na vrijednosti, gdje su klijenti trebali izvući svoje tri najvažnije. Klijent M. S. je izdvojio bliske odnose, prijatelje/društveni život i zdravlje. Klijent N. R. je izdvojio zdravlje, rekreaciju/slobodno vrijeme i bliske odnose, dok je A. J. izdvojio obrazovanje/učenje, zdravlje i bliske odnose. Pošto je klijentima zdravlje jako važno, a ugrozili su isto zbog svoje fobije uradili smo bihevioralnu analizu kako bi ispitali njihov cilj (šta im je važno), koje misli, osjećanja, senzacije, porivi i sjećanja se pojavljuju, koja su to ponašanja koja rade da bi pobjegli od tih misli kao i koja su ponašanja u skladu sa njihovim ciljem. Ovom analizom utvrđeno je da je grupi cilj izvaditi krv i pobijediti strah od fobije, jer jedna od njihovih najvažnijih vrijednosti je upravo zdravlje, koje izbjegavanjem vađenja krvi mogu ozbiljno narušiti. Neke od misli su: „Neću to moći podnijeti“, „Previše je bolno“, „To je užasan osjećaj i moram ga pod svaku cijenu izbjeći“. Od osjećanja se javljala ljutnja, anksioznost, frustracija, krivica, dok su od senzacija bili prisutni grčevi po cijelom tijelu. Porivi su bili bijeg iz situacija vađenja krvi, a sjećanja su bila vezana za prethodna negativna i neprijatna iskustva u vezi sa tim. Ponašanja koja su radili da bi pobjegli od svega toga jesu izbjegavanje odlaska vađenja krvi. Na kraju smo došli i do ponašanja koja bi trebali raditi da bi postigli svoj cilj i koja bi bila u skladu sa ciljem, a to su: rad na njihovim iracionalnim uvjerenjima i osporavanje istih, pravljenje manjih koraka do

potpunog izvršenja cilja i slično. Ovom tehnikom su klijenti mogli dobiti još veći uvid u problematiku svog problema, zatim spoznati vlastitu odgovornost za svoje „ozdravljenje”, a potom se upoznati i sa koracima/ponašanjima koji su potrebni da se naprave radi onoga što im je važno i što za njih predstavlja vrijednost. Zadatak za naredni put jeste ponoviti izlaganje uživo.

Klijent N. R. je uspio doći do laboratorije, što se do sad nije desilo nijednom, ali opisivao je strašne misli, osjećanja, senzacije i porive koje je imao dok je prilazio laboratoriji. Klijent A. J., koji je uspio izvaditi krv, još uvijek se borio sa svojim iracionalnim mislima, ali u mnogo manjem obimu nego što je to bilo na početku. I na kraju, klijent M. S. je uspio izvaditi krv, ali smatra da i dalje doživljava tu situaciju stresnijom i neprijatnijom od ostalim ljudima. Na dvadesetoj odnosno posljednjoj seansi razgovarali smo o svim do sada pomenutim tehnikama, načinom rada, njihovim očekivanjima, kao i postignutim.

Rezultati instrumenata istraživanja

Rezultati na korištenim testovima su u skladu sa rezultatima kliničke evaluacije tretmana. Rezultati na BAI testu pokazuju izuzetan napredak u pogledu smanjenja anksioznosti od prve do dvadesete seanse kod sva tri klijenta (Tabela 1). Kod klijenta N. R. prilikom prvog testiranja skor anksioznosti iznosio je 32 (teška anksioznost), dok je na posljednjem testiranju iznosio 17 (blaga anksioznost). Uzimajući u obzir da je klijentov sekundarni problem anksiozni napad, radom na tome, pod kontrolom se dovodio i fobični podražaj. Kod klijenta M. S. postojala je umjerena anksioznost odnosno skor je bio 22 na prvoj seansi, dok je na dvadesetoj ta anksioznost bila prilično zanemarljiva (5-granična anksioznost). Kod klijenta A. J. ni na samom početku nije bila primjećena velika anksioznost, te je njegov skor iznosio 18 (blaga anksioznost), dok bi na posljednjoj seansi taj skor pao na 3 (minimalna anksioznost).

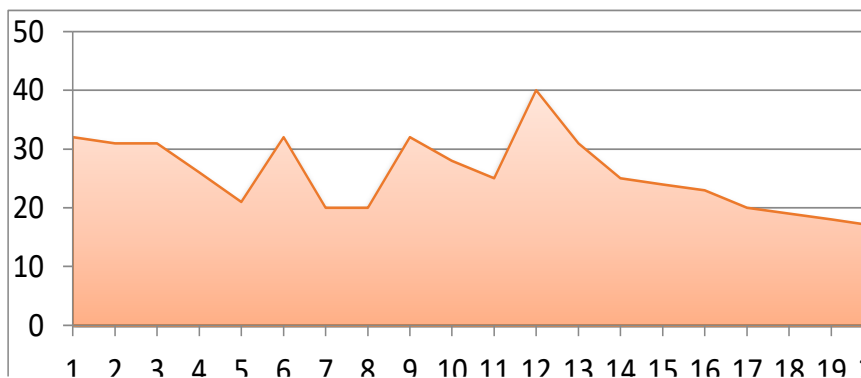
BDI testom mjereno je intenzitet depresije kod klijenata. Test je sproveden na početku devete i na kraju dvadesete seanse (Tabela 2). Kod sva tri klijenta postoji izvjesno povišenje intenziteta depresije na početku. Skor klijenta N.R., na početku iznosio je 15 (blagi poremećaj raspoloženja), dok je na kraju pao na 10 (normalno raspoloženje). Dalje, kod klijenta M. S. je bio najveći skor na početku i on je iznosio 16 (blagi poremećaj raspoloženja), što je bilo na granici sa graničnom kliničkom depresijom (17-20), a na kraju se taj skor znatno smanjio i iznosio je 9 (normalno raspoloženje). Klijent A. J. imao je najmanji skor na početku, a on je bio 11 (blagi poremećaj raspoloženja), ali na kraju je taj skor znatno manji odnosno iznosio je 6 (normalno raspoloženje).

SCL- 90 test je sproveden na početku devete i na kraju dvadesete seanse (Tabela 3). Rezultati na SCL-90 kod grupe pokazuju značajno smanjenje na završnim skalama u odnosu na inicijalne, što ide u prilog tome da su sva tri klijenta primjenjivali tehnike prethodno naučene na terapijskim seansama.

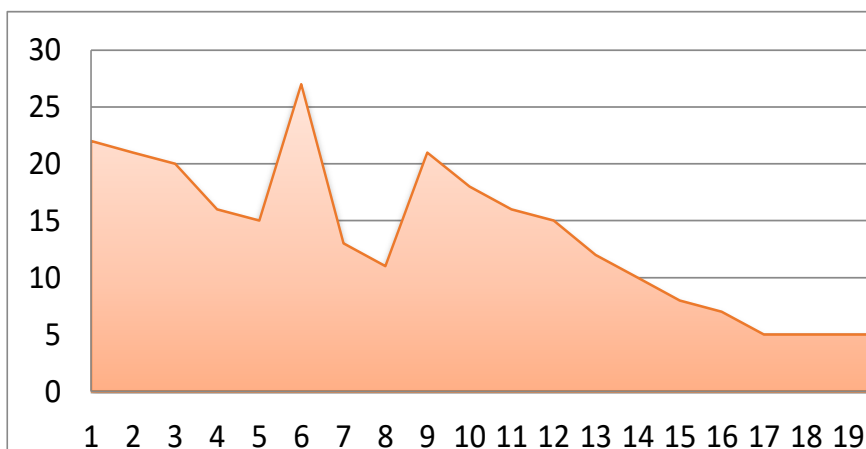
Tabela 1. BAI – Barnsov inventar anksioznosti.

Table 1. BAI - Barnes Anxiety Inventory.

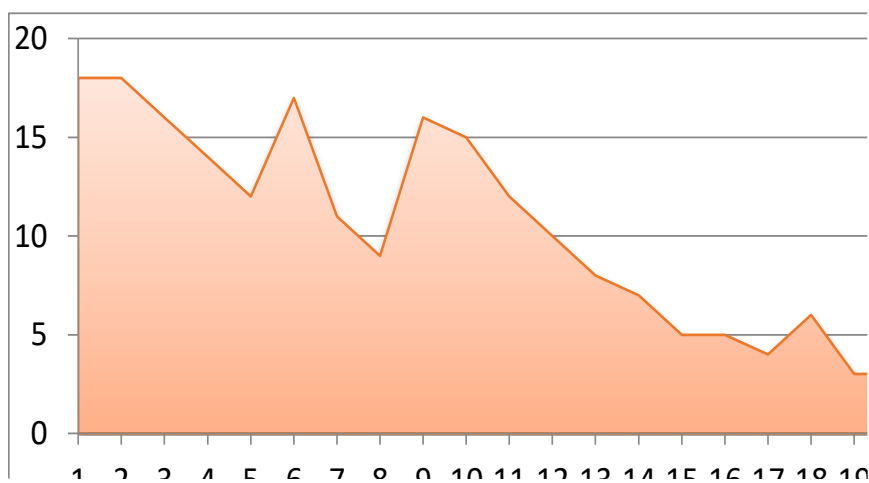
Redni broj seanse		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Skor klijenta N. R.		32	31	31	26	21	32	20	20	32	28	25	40	31	25	24	23	20	19	18	17
Skor klijenta M. S.		22	21	20	16	15	27	13	11	21	18	16	15	12	10	8	7	5	5	5	5
Skor klijenta A. J.		18	18	16	14	12	17	11	9	16	15	12	10	8	7	5	5	4	6	3	3



Grafikon 1. Grafički prikaz BAI testa kod klijenta N.R.
 Chart 1. Graphic representation of the BAI test at client N.R.



Grafikon 2. Grafički prikaz BAI testa kod klijenta M. S.
 Chart 2. Graphic representation of the BAI test with client M. S.

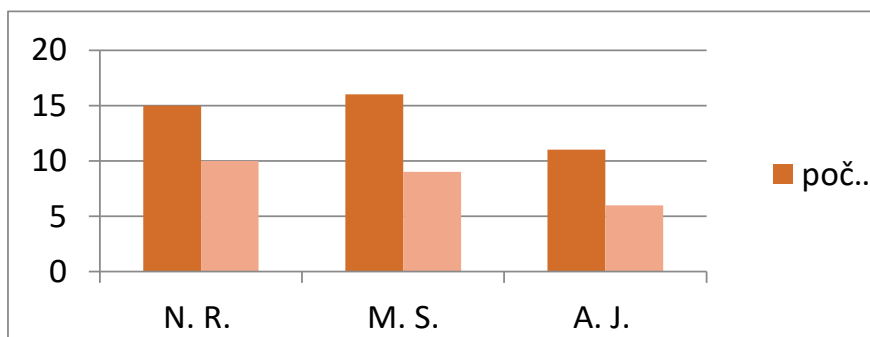


Grafikon 3. Grafički prikaz BAI testa kod klijenta A. J.
 Chart 3. Graphic representation of the BAI test with client A. J.

Tabela 2. BDI-Bekov inventar depresije.

Table 2. BDI-Beck Depression Inventory.

	Na početku (dodatne seanse)	Na kraju (dodatne seanse)
Skor klijenta		
N. R.	15	10
Skor klijenta		
M. S.	16	9
Skor klijenta		
A. J.	11	6



Grafikon 4. Grafički prikaz BDI testa kod sva tri klijenta.

Chart 4. Graphic representation of the BDI test for all three clients.

Tabela 3. SCL-90 – Symptom Check List (klijent N.R.).

Table 3. SCL-90 - Symptom Check List (client N.R.).

Klijent N. R.	som.	o - k	s. sen	depr.	anks.	host.	fob.	par.	psih.	dod.sk.
inicijalno	0.72	0.90	1.89	2.31	1.90	1.30	0.57	0.50	1.50	1.29
završno	0.60	0.82	1.73	1.85	1.60	1.15	0.50	0.33	1.41	1.27

Tabela 4. SCL-90 – Symptom Check List (klijent M. S.).

Table 4. SCL-90 – Symptom Check List (client M. S.).

Klijent M. S.	som.	o - k	s. sen	depr.	anks.	host.	fob.	par.	psih.	dod.sk.
inicijalno	1.00	0.80	1.1	2.31	1.90	0.33	0.59	0.50	0.80	0.43
završno	0.92	0.63	0.67	2.00	1.76	0.17	0.42	0.50	0.30	0.29

Tabela 5. SCL-90 – Symptom Check List (klijent A.J.).

Table 5. SCL-90 – Symptom Check List (client A.J.).

Klijent A. J.	som.	o - k	s. sen	depr.	anks.	host.	fob.	par.	psih.	dod.sk.
inicijalno	0.92	1.10	1.89	2.20	1.90	0.33	0.57	0.32	0.10	0.86
završno	0.15	0.20	0.89	0.21	0.82	0.21	0.13	0.17	0.05	0.57

ZAKLJUČCI

Ovim istraživanjem nastojala se ispitati učinkovitost tehnika kognitivno-bihejvioralne psihoterapije (KBT), njihovom primjenom na grupi osoba sa specifičnom fobijom od krvi i injekcija. Samim tim, pružena je osnova i smjernice za dalja istraživanja koja se tiču ove teme. Kao što je i navedeno u ovom radu, ovom temom bavio se vrlo malo broj istraživanja, konkretno na našim područjima postoji jedno takvo istraživanje (Kostelić-Martić, 2015). Hipoteza ovog kvalitativnog istraživanja, odnosno očekivana pretpostavka da će kognitivno-bihejvioralne tehnike (KBT) dovesti do poboljšanja je ispunjena. Analiza i interpretacija rezultata potvrđuje ishode prethodnih istraživanja i teorijskih pretpostavki. Samim tim su, rezultati istraživanja odgovorili potvrdno na istraživačko pitanje odnosno hipotezu. Potvrđeno je da je kognitivno-bihejvioralna terapija metoda izbora kod specifičnih fobija i da daje najbolje rezultate, što se vidjelo i na ova tri slučaja. Iz prikazanog pregleda dostupne literature uočljivo je da dosta istraživanja iz ove problemske oblasti prikazuje da specifične fobije obično imaju genetsku osnovu. (Loken, 2014; Latas, 2016; prema Mihić, 2019). U prilog ovim istraživanjima ide i primjer ove grupe. Pored toga, istraživanja su potvrdila i uticaj učenja po modelu, odnosno uticaja roditelja sa fobijama koje se „prenose“ na dijete (Latas, 2016; prema Kalazić, 2018). Upravo ova situacija je prikazana i kod klijenata A. J. i N. R.

U teorijskom dijelu opisan je i značaj komorbiditeta, odnosno da se specifična fobija često može naći u komorbiditetu sa ostalim mentalnim poremećajima (Latas, 2016). Rezultati ovog istraživanja su potvrdila to, te je kod klijenta N. R. prepoznat sekundarni problem, a to je anksiozni napad (prethodna istraživanja su potvrdila da je učestalost anksioznosti kao sekundarnog problema kod specifičnih fobija 24%). Prilikom nastavka sa dodatnim seansama, primjećeno je povišenje skora depresije kod sva tri klijenta, na šta ukazuju i prethodna istraživanja (učestalost depresije 25%) (Latas, 2016). Što se tiče kognitivno-bihejvioralne terapije u tretmanu specifičnih fobija postoji mnogo istraživanja koja su je potvrdila kao terapiju izbora (Kleinknecht, 1993; Kettwich, 2007; Wolitzky-Taylor, 2008; Kostelić-Martić, 2015, Latas, 2013; prema Mihić, 2019), što se prikazalo i u ovom kvalitativnom istraživanju. U istraživanjima Mihića (2019), fiziološke reakcije osoba sa specifičnom fobijom, poklapaju se sa ovim rezultatima (mučnina, bljedilo kože, tahikardija, sužavanje vidnog polja, vazovagalna sinkopa, hladan znoj itd.). Prilikom istraživanja najznačajnijih kognitivno-bihejvioralnih tehnika Kostelić-Martić (2015) naveo je psihoedukaciju, tehniku abdominalnog disanja i izlaganje. Upravo ove tehnike su korištene i u ovom radu i pokazale su se kao izuzetno efikasne. Pored ovih tehnika, sistematska desenzitizacija je veoma doprinijela tome da se klijenti polako suočavaju sa fobičnim podražajima i približe izlaganju uživo. Kleinknecht je 1993-e godine to i prikazao na slučaju dvadesetjednogodišnje žene. Istraživanjima Wolitzky-Taylor (2008; prema Mihić, 2019) postigli su se izuzetni rezultati kombinacijom izlaganja i mišićne kontrakcije, a na slučajevima ovih klijenata je potvrđeno. Pored njega, Kettwich (2007; prema Mihić, 2019) je istakao da je klijentima izlaganje lakše ukoliko su im sredstva prilagođena, što se iskoristilo i u ovom radu tako što je traženo od klijenata da se „igraju“ sa epruvtom napunjenom kečapom.

Uspješnost tretmana je prilično ostvarena, kao i grupna dinamika, a u dobrom dijelu se pomoglo klijentima da riješe svoj problem. Svakako je članovima grupe savjetovano da nastave sa psihoterapijom, radi prevazilaženja fobije. Uzimajući u obzir da im je ovo prvi susret sa psihoterapijom, smatram da je ovo dobra podloga kako bi mogli vidjeti šta od ovakve vrste rada mogu da očekuju, kao i to šta im od tehnika i terapije odgovara ili ne odgovara. Svi pokazatelji ukazuju na napredak i poboljšanje na emocionalnom, fiziološkom i ponašajnom nivou grupe. S obzirom na činjenicu da su svi članovi grupe prilično uspješno mogli da primjene svoje terapijsko iskustvo u realnoj situaciji, može se zaključiti da je KBT tretman pokazao očekivanu efikasnost. Takođe, s obzirom na činjenicu da je došlo do promjena na nivou bazičnih uvjerenja, očekuje se da će postignuta promjena biti dugoročna, ukoliko klijenti nastave sa primjenjivanjem naučenih tehnika.

Da bi se navedeni zaključak mogao generalizovati te da bi se mogla potvrditi eksterna valjanost primjenjenih KBT principa i tehnika za rješavanje sličnih psiholoških problema treba se dobiti potvrda ponavljanjem ovakvih rezultata i istraživačkih poduhvata. Konkretno, kada je riječ o

specifičnim fobijama od krvi i injekcija, postoji veoma malo broj istraživanja. Zbog toga rezultate ovog istraživanja treba uzeti sa rezervom i sačekati buduća replikantna istraživanja. Ipak, smatra se da je ovim istraživanjem učinjen važan korak u provjeri primjene KBT tretmana različitih problema psihološkog funkcionisanja kod ove grupe. Ispitivanje samog učinka KBT modela, tehnika i vještina može poslužiti kao formativna smjernica u daljem radu.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Born, E. (2008). *Priručnik za prevazilaženje anksioznosti i fobija*. Novi Sad: Magona.
- Ellis, A. (2005). *Svladavanje otpora u psihoterapiji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Jokić-Begić, N. (2010). *Bihevioralna paradigma anksioznosti*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Kalazić, A. (2018). *Bihevioralna terapija fobija*. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Preuzeto 17.03.2022. sa repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1875/datastream/PDF/view.
- Kostelić-Martić, A. (2015). Metoda EMDR i kognitivno-bihevioralna terapija u tretmanu specifične fobije od krvi i injekcija. *Socijalna psihijatrija*, 43, 219-226.
- Kozarić-Kovačić, D. i Frančišković, T. (2014). *Psihoterapijski pravci*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Latas, M. (2016). *Anksiozni poremećaji – teorija i praksa*. Beograd: Službeni glasnik.
- Marić, Z. (2003). *Priručnik za napredni kurs iz racionalno-emosivno-bihevioralne terapije*. Beograd: Pridruženi trening centar Instituta Albert Ellis.
- Mihić, Lj. (2019). *Savremene teorije psihopatologije: anksiozni poremećaji*. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Stangier, U., Clark, D. M. & Ehlers, A. (2009). *Socijalna fobija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Thyer, B., Himle, J., & Curtis, G. (1985). Blood injury – illness phobia: a review. *J Clin Psychol*, 41, 451-9.

APPLICATION OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF SPECIFIC BLOOD PHOBIA AND INJECTIONS

Tanja Todorović

University PIM, Banja Luka, Faculty of Philosophy, Despota Stefana Lazarevića bb, 78000 Banja
Luka, Bosnia and Herzegovina, tanjatodorovic446@gmail.com

ABSTRACT

This paper presents group psychotherapy in specific phobias, using some cognitive-behavioral therapy (CBT) techniques. In the treatment of specific phobias, cognitive-behavioral therapy is the method of choice. This therapy (CBT) is a form of psychotherapy that emphasizes the importance of the role of thought in what we feel and how we behave. The development of this approach went through three waves: the first were behavioral therapies based on classical and operant conditioning, the second were cognitive therapies based on cognition change and social learning, and the third were "mindfulness" therapies based on acceptance and full awareness. The paper describes the plan and course of treatment with appropriate techniques, with emphasis on systematic desensitization, all in order to alleviate phobic stimuli. First of all, the group underwent psychoeducation, in order to get better acquainted with the nature of their problem, as well as the importance of the techniques that will be implemented. The group dynamics between the members is also presented, but also the "mirror phenomenon" which is specific exclusively for group therapy. The assessment of the effect of the conducted cognitive-behavioral treatment was done on the basis of clinical evaluation, as well as standard questionnaires for psychological assessment.

Keywords: cognitive-behavioral psychotherapy (CBT), group therapy, specific phobias.